



ASOCIAȚIA MEDICILOR
DE FAMILIE
BUCUREȘTI-ILFOV

Conferința de Medicină Familiei

Echilibrul delicat între știință, artă și comunicare

cu participare internațională

EDITIA

a-XX-a

VOLUM REZUMATE

Terapia
a SUN PHARMA company

AstraZeneca

**27-30
martie**

2024

31 martie
cursuri post conferință

CUVÂNTUL PREȘEDINTELUI CONFERINȚEI



Dragi colegi,

Dacă anul trecut titlul conferinței noastre împlinea zece ani, anul acesta conferința noastră sărbătorește douăzeci de ani de întâlniri fructuoase. Ne bucurăm că am reușit să ducem mai departe dorința domnului doctor Mircia Iorga, care a pus bazele acestei minunate întâlniri profesionale pe care o organizăm an de an indiferent de piedicile care apar în viața noastră.

De douăzeci de ani suntem împreună, participăm împreună și învățăm împreună timp de 4 zile despre cât de frumoasă este specialitatea medicină de familie și cum să menținem un echilibru între știință, artă și comunicare.

Noi, medicii de familie, suntem cei care facem legătura între pacient și restul sistemului și încercăm să-l ajutăm să mențină un echilibru atât în relația lui medicală cu restul sistemului, cât și în relațiile lui sociale. Noi, medicii de familie, suntem cei care îl ghidează și îl integrează, împreună cu pornirea lui prin viață, cu suferința și cu vindecările lui, cu spaimile, bucuriile, riscurile și cu drumul cel mai de pe urmă.

De douăzeci de ani ne întâlnim din respect pentru oameni, din nevoia de a fi mai buni, din dorința de a fi împreună și mai ales din dragoste pentru medicina de familie, încercând să privim spre viitor cu încredere, speranță, entuziasm și bună credință.

De douăzeci de ani a luat ființă conferința noastră, din mintea și inima unui om îndrăgostit de profesie și din consecvența celor care i-au calcat pe urme, valori pe care vrem să le dăruim generației de medici care ne urmează.

Împreună cu echipa mea formată din Adela, Cătălina, Cosmina, Cristian, Daciana, Daniela, Mihaela, Mircea, Nana, Rodica, Adina, Angela, și alături de colaboratorii noștri nelipsiți, Veni, Dragoș, Mihaela, Cristi & Cristi, Edi, Bogdan și Oana, vă invităm să ne revedem la o nouă ediție a conferinței, o ediție aniversară!

Sandra Alexiu
Președinte AMFB
Coordonatorul conferinței

CAIET REZUMATE

EDIȚIA A XX-A

CONFERINȚA DE MEDICINA FAMILIEI CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

"ECHILIBRUL DELICAT ÎNTRE ȘTIINȚĂ, ARTĂ ȘI COMUNICARE"

București 24-30 MARTIE 2024

BOALA ARTERIALĂ PERIFERICĂ – PAȘI NECESARI PENTRU DIAGNOSTICUL PRECOCE

Galbenus Daniel Mihai

Motivul alegerii pacientului este asocierea multiplilor factori de risc: hipertensiune arterială, dislipidemie, boală arterială periferică și gută. De asemenea aș dori să subliniez importanța medicului de familie, a abordării integrate a acestuia, a programelor de screening naționale, precum și necesitatea educației medicale și consilierii pacientului.

Pacientul se prezintă la cabinetul medicului de familie după o perioadă de trei ani de absență pentru programul de screening cardio-vascular. Acesta descrie dureri la nivelul membrului inferior drept, în regiunea gambei, care apar la un efort mediu și se ameliorează în repaus, descrie parestezii și de asemenea afirmă ca în cea mai mare parte a timpului are extremitățile reci. Prin intermediul anamnezei și al examenului clinic s-au descoperit următoarele:

- consum crescut de grăsimi,
- fost fumător,
- hipertensiune necontrolată terapeutic asociată cu dislipidemie,
- puls la nivelul arterei poplitee drepte absent, puls la nivelul arterei pedioase stângi absent și extremități inferioare reci.

În ceea ce privește investigațiile efectuate, pacientul a beneficiat în cadrul programului de screening cardio-vascular de calculul indicelui gleznă-braț cu ajutorul unui dispozitiv automat și de un set de analize specifice. Pe baza acestora s-au descoperit valori modificate ale LDL, colesterolului total și al trigliceridelor, cât și o valoare a indicelui gleznă-braț care nu se afla în parametrii normali.

Din punct de vedere al evoluției, pacientul a fost direcționat către serviciul de chirurgie vasculară, unde se va evalua necesitatea intervenției de revascularizare.

Ateroscleroza este o boală sistemică cu o importantă afectare în toate teritoriile vasculare, punându-se accentul pe etiologia aterosclerotică, ceea ce înseamnă că afectarea vasculară într-un anumit teritoriu crește frecvența bolii (simptomatice sau asimptomatice) și în alte teritorii vasculare.

Termenul de boală arterială periferică (BAP) este utilizat pentru a descrie toate teritoriile vasculare, incluzând arterele carotide, vertebrale, mezenterice, renale, arterele membrelor superioare și inferioare, bolile aortei nefiind cuprinse.

BRONȘIOLITA ACUTĂ – PREZENTARE DE CAZ

Dr Ana Adriana Ciobanu, medic rezident medicină de familie, UMF Carol Davila

Dr Rodica Crețu, medic primar pediatrie, INSMC Alessandrescu-Rusescu

Conf dr Mihaela Adela Iancu, medic primar medicină de familie, UMF Carol Davila

Autor corespondent: Dr Ana Adriana Ciobanu, anna.adriana95@yahoo.com

Introducere

Bronșiolita este o infecție respiratorie care afectează mai ales căile aeriene mici și mijlocii, numite bronșiole. Cel mai adesea bronșiolita afectează sugarii și copiii mici, deoarece căile lor respiratorii sunt mici și se pot bloca mai ușor decât ale copiilor mai mari sau ale adulților. De obicei, apare în primii doi ani de viață, vârsta cea mai frecventă la care apare fiind între trei și șase luni.

Prezentare de caz

Vom prezenta un caz de bronșolită la un sugar eutrofic în vârstă de 5 luni, particularitățile de prezentare, criteriile de diagnostic, factori de risc pentru forma medie/severă de boală, precum și prognosticul și evoluția. Vom insista asupra indicațiilor relative sau absolute ale tratamentului cu antibiotice, a faptului că. Vom discuta criteriile de externare și recomandările ulterioare în vederea limitării apariției și severității complicațiilor. Particularitatea cazului prezentat este reprezentată de sugarul prezenta acidozei metabolice (secundară refuzului alimentației) compensată respirator la un sugar cu bronșolită acută, care asociază foramen ovale patent cu șunt stânga-dreapta fără semnificație hemodinamică.

Concluzii

Infecțiile respiratorii acute ale sugarilor reprezintă în continuare una din cauzele principale de mortalitate infantilă la nivel mondial. Deși bronșiolita reprezintă un procent important din prezentările la medicul de familie, rata de diagnostic etiologic este încă foarte redusă, de menționat faptul că

diagnosticul etiologic nu influențează rata de spitalizare. Cunoașterea profilurilor clinico-paraclinice contribuie la elaborarea diagnosticului corect și orientarea terapeutică personalizată în infecțiile virale ale tractului respirator inferior la sugar corelată cu prezența comorbidităților.

CUM CONVINGEM O MAMĂ EZITANTĂ SĂ ADOPTE O ATITUDINE PRO-VACCINARE ÎMPOTRIVA HPV? IMPORTANȚA ȘI ROLURILE VACCINULUI HPV- CONFORM STRATEGIEI OMS

Dr. Clejanu Anca Maria, Medic Rezident Medicină de Familie, Anul 4, UMF Carol Davila

Dr. Biro Sebastian-Andrei, Medic Rezident Medicină de Familie, Anul 1, UMF Carol Davila

Conf. Dr. Iancu Mihaela Adela, Medic Primar Medicină de Familie, UMF Carol Davila

E-mail: sebastian_andrei98@yahoo.com

Introducere

La nivel mondial, studiul prevenției și a patologiei maligne asociată infecției cu diferite serotipuri HPV înalt oncogene reprezintă o prioritate. Infecția HPV crește riscul dezvoltării neoplasmelor de tipul: cancer anal, cancer penian, cancer de col uterin, cancer vulvar, cancer vaginal, cancer orofaringian.

Vaccinarea împotriva HPV a fost aprobată pentru prima dată în 2006 pentru adolescente și femei. Multiple studii randomizate și meta-analize au demonstrat profilul de siguranță și eficacitatea vaccinurilor HPV disponibile pentru prevenția dezvoltării patologiei oncologice cauzată de HPV.

Prezentare de caz

Prima parte a lucrării își propune să abordeze un joc de rol ce va simula o situație ipotetică dintr-un cabinet de Medicină de Familie, în care medicul ar trebui să convingă o pacientă ezitantă cu privire la acceptarea vaccinării împotriva HPV, atât pentru sine, cât și pentru un copil de vârstă școlară. Conform Contractului Cadru 2023-2024 aprobat, în cadrul consultației preventive, medicul de familie are obligația să ofere informații minorilor și părinților acestora cu privire la beneficiile vaccinării opționale anti-HPV.

A doua parte a lucrării își propune să prezente aspectele teoretice edificatoare cu privire la modul de abordare a pacientului ezitant actului de vaccinare, precum și importanța și rolurile vaccinului HPV.

Concluzie

Cazul prezentat reprezintă o situație frecventă cu care se poate confrunta un medic de familie. Managementul eficient al relației medic-pacient, în concordanță cu Strategia OMS și prevederile Contractului Cadru 2023-2024 aprobat, pot duce la o complianță crescută a pacientului pentru actul terapeutic. Totodată, cazul subliniază importanța medicului de familie în societate și rolul primar al acestuia în conștientizarea responsabilității actului vaccinal la nivel populațional.

FAMILIE, MEDIC, STIL DE VIAȚĂ- FACTORI DETERMINANȚI PENTRU SUCCESUL TRATAMENTULUI INIȚIAT ÎN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE

Dr Razvan Bosînceanu, medic rezident medicină de familie, UMF Carol Davila

Dr. Daciana Ioana Toma, medic primar medicină de familie, instructor formator în medicina de familie, vicepreședinte SNMF

Conf. Dr. Mihaela Adela Iancu, medic primar medicină de familie, UMF Carol Davila

Autor corespondent: razvan.bosinceanu@icloud.com

Introducere

Aderența este definită de OMS ca măsura în care o persoană respectă recomandările pe care le-a primit de la un furnizor de servicii medicale. Cu toate că respectarea recomandărilor medicale este esențială pentru promovarea sănătății și controlul bolilor cronice, la nivel mondial, aderența variază între 20-70%, fiind influențată de o serie de factori, printre care particularitățile pacientului reprezentând o componentă semnificativă. Cunoașterea determinantilor specifici pacientului ne pot ajuta să creștem gradul de aderență la recomandările medicale.

Scopul și obiectivele studiului

Convingerile personale, capacitatea de introspecție și înțelegerea corectă a informațiilor medicale sunt factori care țin de fiecare persoană și care interferă cu sfaturile medicului, familiei sau prietenilor. Rezultatul acestei interferențe se manifestă în modul de abordare a bolii de care suferă pacientul, care poate fi hotărâtor pentru o conduită terapeutică potrivită. Pentru obiectivele urmărite implicarea activă a pacientului este esențială. Vă prezentăm un studiu observațional, transversal, care constă în aplicarea unui chestionar la pacienți adulți care s-au adresat medicului de familie în perioada februarie-martie 2024. Chestionar cuprinde 20 de întrebări, împărțite în 5 secțiuni:

Norme sociale și atitudinea față de societate

Convingeri legate de sănătate, boală, prevenție

Controlul dorit și perceput în gestionarea stării de sănătate

Intențiile privind comportamentele favorabile sănătății și disponibilitatea la schimbări

Menținerea comportamentului favorabil sănătății și evaluarea schimbărilor.

Concluzii

Pacienții sunt preocupați de starea de sănătate, dar au o imagine personală asupra ceea ce presupune un stil de viață sănătos și nivelul propriu de sănătate. Pacientul percepe interacțiunea cu medicul de familie ca sursă de informație calificată și de încredere, celelalte potențiale surse considerate de pacient vor fi complementare, iar modul în care pacientul procesează informațiile din aceste surse vor fi definatorii pentru conduita sa ulterioară. Aceste rezultate ne încurajează să continuăm să avem un dialog deschis cu pacienții, dar să verificăm percepțiile personale și ale familiei asupra a ceea ce presupune un stil de viață sănătos.

INDULCITORII ARTIFICIALI – PRIETENI SAU DUȘMANI ?

Dr Katharina Polunin, medic rezident medicină de familie, anul 1, UMF Carol Davila

Conf dr Mihaela Adela Iancu, medic primar medicină de familie, UMF Carol Davila

Autor corespondent: Dr Katharina Polunin katypnna@gmail.com

Sintetizarea gustului zahărului a devenit sfântul Graal al chimiștilor din industria alimentară.

Numărul persoanelor diagnosticate cu boli metabolice (în special obezitate) și diabet zaharat crește în fiecare an. Acești pacienți, sub influența mesajelor din mass-media, sunt tentați să înlocuiască produsele din comerț care conțin zahăr rafinat cu produse îndulcite cu îndulcitori artificiali. Pe termen scurt, având în vedere indicele glicemic foarte mic (aproape de zero) al îndulcitorilor artificiali, persoanele cu tulburări de glicoreglare, inclusiv diabet zaharat și cele care suferă de obezitate se pot bucura de gustul dulce fără creșteri ale glicemiei.

Ca orice substanță chimică și îndulcitorii artificiali au dezavantajele lor. Consumul lor excesiv poate perturba microbiota intestinală și poate influența negativ obiceiurile alimentare (mai ales la copii), deoarece duce la exacerbarea poftelor pentru alimente dulci. Cu toate că ingestia îndulcitorilor artificiali nu determină creșterea glicemiei, organismul răspunde ca și cum ar exista zahăr în fluxul sanguin prin secreția de insulină sau fenomenul numit “răspuns incretin” - mecanism care nu este încă pe deplin înțeles în cazul îndulcitorilor artificiali. Pe termen lung consumul lor poate duce la un control mai slab al glicemiei la pacienții diabetici și la creșterea cantității țesutului adipos.

Având în vedere studiile existente, atât pe animale cât și pe oameni, putem concluziona că utilizarea unor îndulcitori artificiali poate avea efecte pe termen lung asupra sănătății prin acțiuni directe sau a metaboliților lor, ca urmare îndulcitorii artificiali trebuie utilizați cu prudență conform evaluării “acceptable daily intake” (ADI).

Sunt necesare studii suplimentare în vederea dezvoltării unor îndulcitori artificiali care nu se acumulează în organism, care nu au alte efecte nedorite, precum perturbarea echilibrului microbiomului intestinal și care nu au metaboliți cu efecte nedorite asupra sănătății noastre.

CAFEAUA SI BOLILE GASTROINTESTINALE

Dr.Ligia Mosneaga-medic primar,formator

Descoperita întâmplător pe platourile din Etiopia de un pastor de capre ,cafeaua devine rapid una dintre bauturile preferate pe toate continentele.

Coffea cuprinde aproximativ 500 genuri și 6000 de specii, cu două varietăți principale-arabica și robusta. Prelucrarea ei laborioasă, reziduurile care generează noi preocupări industriale pentru utilizarea acestora și produsele finale de o varietate extrem de largă sunt discutate în prezentare. La fel, compoziția chimică, care se modifică în timpul prelucrării și care este responsabilă nu doar de gustul final al cafelei dar și de efectele biologice-antioxidante, antiinflamatoare, antimicrobiene sau

anticarcinogenice. Principala substanță activă, cafeina, este responsabilă de creșterea capacității noastre de concentrare, a energiei, de scădere a riscului de apariție a bolilor metabolice.

Sunt discutate relațiile dintre consumul de cafea și BRGE, gastrite și duodenite, boala peptică ulceroasă, bolile hepatice, constipație, bolile intestinale inflamatorii, boli ale pancreasului și vezicii biliare, dar și legătura cu microbiomul și modul în care acesta este influențat.

Sunt, de asemenea, prezentate studii despre relația dintre consumul de cafea, alcool și nicotină.

MANAGEMENTUL PACIENTULUI CU DISLIPIDEMIE ÎN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE CONFORM CONTRACTULUI-CADRU ȘI GHIDURILOR ESC/ESH

Dr. Isbășoiu Laura-Gabriela, Medic rezident Medicină de familie, UMF Carol Davila

Dr. Cătălina Pușcașu, Medic primar Medicină de familie

Conf. Dr. Mihaela Adela Iancu, Medic primar Medicină de familie, UMF Carol Davila

E-mail: laurabecheanu06@gmail.com

Introducere

Boala cardiovasculară asociază un risc major de dizabilitate și deces prematur în întreaga lume deși reprezintă o afecțiune cu origine multifactorială, pentru care majoritatea factorilor de risc sunt modificabili, reprezentați de factori comportamentali.

Prezentare de caz

Vom analiza un caz de dislipidemie, cu comorbidități, întâlnit în practica medicului de familie. Conform Contractului-Cadru 2023-2024, datorită istoricului pacientului de boală cronică, acesta este inclus în Programul de monitorizare activă a pacientului cu risc cardiovascular.

Managementul ulterior al pacientului va include determinarea riscului cardiovascular utilizând scorul SCORE2 conform recomandărilor de ghid și includerea valorilor HDL-colesterolului pentru a crește acuratețea evaluării riscului și încadrarea pacientului în categoria de risc pentru efectuarea recomandărilor generale legate de stilul de viață.

Vom analiza etapele și conținutul lor pentru reevaluarea clinico-paraclinică a pacientului conform Contractului-Cadru 2023-2024, dar și a recomandărilor ghidurilor actuale de practică.

Concluzie

Cazul prezentat este un caz frecvent întâlnit în cadrul activității unui cabinet de medicină de familie, pentru care un management adecvat conform ghidurilor actuale ESC/ESH și programelor naționale de monitorizare a bolilor cronice aflate în vigoare indică o evoluție favorabilă a factorilor de risc ai bolii cardiovasculare. Vom sublinia, pornind de la acest caz prezentat, importanța recomandărilor ghidurilor de practică actualizate, etapele de management care se suprapun peste normele contractului de servicii medicale, precum și rolul medicului de familie în întărirea comportamentelor sanogene și creșterea aderenței la tratament a pacienților.

RELATIA DINTRE ALCOOL SI BOLILE DIGESTIVE

Dinca Nicoleta Daniela Medic primar M.F, Medic formator M.F

Descoperit întâmplător de strămoșii noștri înainte de anul 8000 î.e.n, alcoolul începe să joace un rol important în viața oamenilor. Băut de plăcere, considerat un drog al zilelor noastre, acesta contribuie la creșterea semnificativă a mortalității și morbidității la nivel global. Pe lângă problemele sociale și psihiatrice alcoolul afectează sistemul cardio-pulmonar, neuroendocrin, țesutul adipos sau osos precum și sistemul digestiv. Acesta din urmă participă direct la absorbția și metabolizarea alcoolului ingerat provocând în timp afectarea esofagului, stomacului, intestinului, ficatului sau a pancreasului ducând la esofagite, gastrite sau disbioze intestinale. Ficatul este organul cel mai afectat de alcool, deoarece este sediul metabolizării alcoolului în organism. Alcoolul este una dintre cauzele principale a bolii hepatice cronice ce cuprinde un spectru larg de afecțiuni: ficatul gras alcoolic (steatoză simplă), hepatita alcoolică, ciroza alcoolică sau cancerul hepatic.

Lucrarea prezintă efectele consumului de alcool, între moderat și exces, la nivelul diferitelor etaje ale tractului digestiv, dar și ficat, vezica biliară sau microbiom.

IMPACTUL FUMATULUI ASUPRA TRACTULUI GASTROINTESTINAL

Anca Gabriela Dumitrescu, Medic Rezident Medicină de Familie, UMF Carol Davila, București

Este bine cunoscută asocierea fumatului cu riscul crescut de boli respiratorii și cardiovasculare însă rolul fumatului în patogenizarea afecțiunilor de tract gastrointestinal nu a fost la fel de intens discutat și studiat. Totuși, fumatul este asociat cu un număr foarte mare de afecțiuni neoplazice și non-neoplazice ce pot interesa tractul gastro-intestinal de la cavitatea orală până la anus. Scopul acestei lucrări este acela de a trece în reviză aceste afecțiuni și mecanismele fiziopatologice și moleculare ce le stau la bază. În contextul eforturilor continue depuse cu scopul de a limita morbi-mortalitatea cauzată de fumat, trebuie subliniată contribuția acestui comportament în evoluția afecțiunilor gastrointestinale. O mai bună înțelegere a beneficiilor aduse de stoparea fumatului în sfera patologiei digestive, poate contribui la scăderea poverii aduse de fumat în rândul populației.

CUM ABRDAM DIFERITE TIPURI DE DISLIPIDEMIE?

Rodica Tanasescu, MD.PhD, formator mf

Dislipidemia, alături de hipertensiunea arterială, ateroscleroza, diabetul zaharat, boala cronică de rinichi sunt "buchetul" mortal al lumii actuale. Sunt ucigași tăcuți care afectează un număr urias de persoane, număr în permanentă ascensiune.

Aparentul paradox este ca pentru toate aceste patologii exista notiuni clare legate de stilul de viata care ar reduce riscul, dar si tratamente eficiente, cu costuri avantajoase pentru pacienti.

Cu toate acestea, cotele cele mai importante din morbi-mortalitatea lumii sunt legate in continuare de aceste patologii.

Dislipidemia se refera in mod traditional la niveluri crescute ale lipidelor sanguine, mai cu seama la LDL, non HDL colesterol, hipertrigliceridemia. Dislipidemia este in stransa corelatie cu patologia ateroslerozei si produce anual milioane de decese si invaliditati prin IM, AVC, BAP, BCR etc

Lucrarea doreste sa infatiseze tipurile de dislipidemie si abordarea specifica fiecarii tip de pacient. Deasemenea lucrarea se refera la stransa legatura intre dislipidemie, obezitate, diabet zaharat 2, boala coronariana. Posibilitatile terapeutice au crescut in ultimii ani si totusi problema dislipidemiei este inca o mare provocare.

HELICOBACTER PYLORI – O CĂLĂTORIE MEDICALĂ PRIN DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Diana-Gabriela Voicu¹, Rodica Tănăsescu²

1Spitalul Universitar de Urgența, București- Medic Rezident Medicină de Familie

2Policlinica Morarilor, București- Medic Formator Medicină de Familie

**Autor pentru corespondență: Diana-Gabriela Voicu, Telefon: 0040730780289, E-mail: stanciu_dyana@yahoo.com*

Motivul alegerii pacientului este acela de a evidenția importanța și relevanța infecției cu Helicobacter pylori în practica medicală. Este una dintre cele mai comune infecții bacteriene la nivel global și este asociată cu o varietate de afecțiuni gastro-intestinale, cum ar fi ulcerul peptic și cancerul gastric.

Prezentând acest caz putem discuta despre valoarea endoscopiei la acești pacienți, despre diagnosticul, tratamentul și managementul infecției cu Helicobacter pylori, despre impactul acestei infecții asupra sănătății pacienților, precum și strategiile pentru prevenirea și gestionarea complicațiilor asociate. Riscurile complicațiilor, inclusiv cele neoplazice nu trebuie ignorate.

Terapia medicamentoasă trebuie să respecte starea pacientului, comorbiditățile asociate, dar și protocolul ghidurilor internaționale. Acestea subliniază necesitatea frecvența a cvadruplei terapii cu bismut (IPP, săruri de bismut, tetraciclină și metronidazol) timp de 10-14 zile, cu obținerea unei rate de succes de 90% sau mai mari, indiferent de rezistența la claritromicină în regiunea în care este folosită.

Ca urmare depistarea atentă a infecției cu Helicobacter este importantă, ca și managementul corect și personalizat al pacienților afectați. Nu în ultimul rând, terapia cu antibiotice trebuie să țină cont de actualizările ghidurilor de antibioterapie, știută fiind frecvența foarte mare a rezistenței bacteriene.

MEDICAMENTELE ANTIARITMICE IN PRACTICA CLINICA

Dr. Cristian Sandulescu

Lucrarea debuteaza cu prezentarea tuturor claselor de antiaritmice , de la cele mai vechi la cele mai noi; la cele mai folosite in practica clinica se prezinta indicati, efecte secundare, contraindicii. Din ghidul FiA al ESC pe 2020 se prezinta antiaritmicele utilizate pentru restabilirea ritmului sinusal precum si cele folosite pentru mentinerea lui pe termen lung. In final se prezinta concluziile unor studii mai recente despre eficacitatea pe termen lung a antiaritmicelelor precum si comparativ- efectele lor proaritmice.

PROFILAXIA TRANSMITERII HIV LA NOU-NASCUT – PREZENTARE DE CAZ

Mihaela Dumbraveanu, rezident mf anul 3, UMFCD

Berta Kaunitz, medic primar mf

Rodica Tanasescu, formator mf

Am ales acest caz deoarece mi s-a parut un semnal de alarma pentru practica noastra de cabinet. Transmiterea verticala a HIV de la gravida la copil este de sub 1% cu conditia respectarii masurilor necesare: depistarea HIV la gravida, administrarea ARN pe parcursul sarcinii, nastere prin operatie cezariana, alimentatie artificiala si profilaxia post-expunere a copilului.

Este vorba de un sugar de sex masculin, in vârstă de 2 luni, care se internează în cadrul INBI "Prof. Dr. Matei Balș", prin transfer din INSMC, cu diagnosticul de: Boală metabolică în curs de investigație. Sindrom imunodeficientar în observație. Dupa investigatii care infirma boli metabolice se testeaza cu rezultat pozitiv pentru HIV. Tabloul clinic asociaza modificari de dezvoltare (percentila 5), modificari cutanate (cu tegumente uscate, eczema la nivelul fetei, elemente purpurice), hepatosplenomegalie, hipotonie generalizata. Se initiaza tratament specific, cu rezultat bun, normalizarea parametrilor biologici si hematologici. In acest momet mama recunoaste ca a fost diagnosticata cu infectie HIV in urma cu 6 ani, a fost luata in evidenta la Sp. V Babes, dar a abandonat tratamentul si a disparut din evidenta clinicii. Mama nu a declarat ca este pozitiva, iar pe parcursul sarcinii nu s-a facut testare pentru HIV.

Discutiile generate de acest caz se refera la ce ar fi trebuit sa faca medicul de familie al gravidei, cum ar trebui sa existe evidente clare in centrele de boli infectioase, dar si necesitatea de comunicare optima medic de familie-infectionist-obstetrician. Transmiterea verticala ar fi putut fi evitata prin descoperirea precoce a statusului mamei si aplicarea masurilor profilactice necesare.

DEFICITUL DE FIER ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ

Dr. Irina Roșca

Stilul de viață și dieta sunt importante în multe boli cardiovasculare și cunoaștem foarte bine regimul alimentar de preferat, recomandat în hipertensiune arterială, dislipidemie, diabet zaharat, hiperuricemie sau insuficiența renală.

Ghidul de insuficiență cardiacă al Societații Europene de Cardiologie din 2021 abordează pacientul cu această afecțiune și alte comorbidații cardiovasculare și non-cardiace (diabet zaharat, disfuncția renală, obezitatea, bolile tiroidiene, pacientul fragil, diselectrolitemiile) dar și deficitul de fier.

Deficiența de fier (independent de anemie) poate fi prezentă până la 55% dintre pacienții cu insuficiență cardiacă cronică și la până la 80% dintre cei cu insuficiență cardiacă acută. Deficitul de fier și anemia sunt frecvente la pacienții cu insuficiență cardiacă, fiind asociate în mod independent cu capacitatea de efort redusă, spitalizări recurente pentru insuficiență cardiacă și mortalitate cardiovasculară mai mare prin afectarea capacității funcționale, precipită decompensarea circulatorie, poate accentua disfuncția mușchilor scheletici și este asociată cu fragilitate.

Doi ani mai târziu în 2023, datorită apariției multor studii, trialuri randomizate controlate și articole legate de insuficiența cardiacă, Societatea Europeană de Cardiologie a publicat un Focus Update cu noutăți, completări ale ghidului, care ar trebui să ducă la modificări ale management-ului pacientului. În acest update sunt prezentate informații pentru doar două categorii de pacienți. Cei cu insuficiență cardiacă, boala cronică de rinichi și diabet zaharat și pacientul cu insuficiență cardiacă și deficit de fier.

Astfel, pe baza studiilor și a meta-analizelor recente, suplimentarea i.v. cu fier este acum recomandată la pacienții cu insuficiență cardiacă cu fracție de ejeție redusă dar și celor cu fracție de ejeție medie și cu deficit de fier, pentru a îmbunătăți simptomele și calitatea vieții și ar trebui luată în considerare pentru a reduce riscul de spitalizare.

Cuvinte cheie: Insuficiența cardiacă, Deficit de fier

Bibliografie:

1. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure
2. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice
3. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure
4. Mihaela Daniela Balta, Rodica Tanasescu, Loredana Piloff, Abordarea bolilor cardiovasculare la pacientul fragil, *Medic.ro*.2023;156(6):34-40

SCREENING-UL OFTALMOLOGIC ÎN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE

Dr Daniela Popescu, Dr Călin Ramona, Dr Mihaela Sandu, Dr Adriana Ticărau, Dr Daniela Mihaela Baltă, Dr Mihaela Adela Iancu

Disciplina Medicină de familie II, UMF Carol Davila

Screeningul oftalmologic are diferite scopuri în funcție de vârsta pacientului, urmărind etapele de dezvoltare a vederii. Sistemul vizual nu este dezvoltat complet la naștere, astfel încât un nou născut nu este capabil să vadă la fel de clar ca un adult, el percepând mai mult lumini și umbre. Primele simptome și semne de afectare vizuală sunt sesizate de către medicul de familie.

Screeningul oftalmologic neonatal are drept scop diagnosticul precoce al anomaliilor oculare, în acest fel se poate reduce deficiența vizuală pe termen lung. Dacă o patologie tratabilă este diagnosticată în câteva zile după naștere, poate fi indicată o terapie adecvată pentru a facilita cele mai bune condiții pentru dezvoltarea în continuare a funcțiilor vizuale. Screening-ul oftalmologic neonatal tradițional folosind testul reflex roșu este ușor și ieftin și poate dezvălui principalele patologii oftalmice congenitale. Vom analiza semnalele de alarmă care reprezintă indicația pentru un consult oftalmologic la orice vârstă. Testele oftalmologice recomandate pentru un screening de rutină sunt reprezentate de evaluarea acuității vizuale, evaluarea sensibilității la contrast, percepția culorilor, verificarea astigmatismului și a câmpului vizual. Academia Americană de Oftalmologie recomandă examene oftalmologice complete la fiecare 1 până la 2 ani pentru adulții peste 65 de ani. Apariția scăderii capacității funcționale la adultul vârstnic, tulburări de cogniție sau frecvența crescută a căderilor reprezintă situații care impun o evaluare vizuală. . Evaluarea oftalmologică periodică a copilului, adultului și vârstnicului este importantă prin depistarea precoce și corectarea tulburărilor de acuitate vizuală, sensibilitate la contrast, de evaluare a câmpului vizual.

SINOPSIS -TERAPIA ANTICOAGULANTĂ: ROLUL MEDICULUI DE FAMILIE

Sef lucrari dr. Mihaela Daniela Balta

Terapia anticoagulantă este utilizată în prezent în cazul multor pacienți, fie că vorbim despre fibrilația atrială, boala tromboembolică venoasă, trombofilie, proteze cardiace, boală vasculară periferică. Ne propunem să realizăm o trecere în revistă a acestor situații, a principalelor medicamente anticoagulante utilizate, indicații, contraindicații, situații speciale pe care le întâlnim la pacienții noștri. Nevoia de anticoagulare la vârstnic, pacientul obez sau subponderal, pacientul cu neoplazie, perioada de sarcină și lăuzie sunt provocări cu care ne întâlnim în cabinetele noastre. Medicul de familie este cel ridică suspiciunea diagnosticului de boală care necesită terapie anticoagulantă, dar tot el realizează și monitorizarea terapiei. Vă propunem de aceea acest sinopsis despre anticoagulare cu noțiuni practice și utile pentru medicul de familie.

TRATAMENTUL SPECIFIC AL VERTIJULUI PERIFERIC - MOMENTUL OPORTUN PENTRU REEDUCAREA VESTIBULARĂ

dr. Roxana Mazilu – medic ORL cu specializare audio-vestibulară, Oana Ilie – audiolog, fiziokinetoterapeut, Policlinica Floreasca Regina Maria București.

Introducere

Când este momentul oportun pentru a începe reeducarea vestibulară în afecțiunile urechii interne? Pentru a răspunde la această întrebare este necesar să știm care sunt etapele vindecării unei afecțiuni vestibulare (compensarea statică și dinamică). Un rol central în recuperare îl reprezintă ședințele efectuate pe posturograf și vom prezenta în acest scop principalele protocoale de evaluare funcțională a echilibrului pe posturograf.

Vom parcurge apoi criteriile de recomandare de către medicii de alte specialități a evaluării vestibulare în scopul tratamentului specific, precum și medicația care poate fi administrată de către medicul de familie până la prezentarea pacientului la medicul de specialitate.

Prezentare caz

Vom prezenta trei cazuri clinice de afecțiuni vestibulare, investigațiile vestibulare care au condus la diagnosticul respectiv (videonistagmografia, video head impulse test, posturografia, testările specifice audiologice etc) și aplicațiile practice ale recuperării vestibulare. Primul caz îl reprezintă un pacient cu neuronită vestibulară la care s-au efectuat, în afară de tratamentul medicamentos, ședințe de reeducare vestibulară pe posturograf în scopul recalibrării reflexului vestibulo-ocular și exerciții la domiciliu personalizate în funcție de acuzele sale (dezechilibru la mers, amețeli la mișcări ale capului). Al doilea caz este o malformație a urechii interne, din ce în ce mai des obiectivată la CT-urile de înaltă rezoluție de stâncă temporală la pacienții cu scădere de auz progresivă, intoleranță la sunete puternice și amețeli: dehiscența de canal semicircular superior. Al treilea caz îl reprezintă un pacient cu kinetoză (rău de mișcare). În această situație este foarte utilă recuperarea vestibulară pe posturograf asociată cu ședințe cu ochelari de realitate virtuală. Exercițiile de stimulare vizuală și exersare a echilibrului în diferite condiții realizează progresiv o desensibilizare a creierului la situațiile care produc rău de mișcare.

Concluzii

Trebuie să admitem rolul limitat al medicației în recuperarea vestibulară, de unde rolul esențial al kinetoterapiei vestibulare, bazată pe plasticitatea cerebrală. Standardizarea programelor de recuperare nu funcționează la fel de bine ca planurile de tratament personalizate. Acestea din urmă se bazează pe evaluarea funcțională a pacienților.

PARTENERI

Terapia
a SUN PHARMA company

AstraZeneca

Antibiotice
Știință și suflet **at**

Pfizer

MAYOLY
Taking your care to heart

sanofi

ewo pharma ⁺
since 1959

wörwag
PHARMA

BIOCODEX
healthcare with passion and conviction

Angelini
Pharma

VIATRIS

MSD

Benesio

CHIMIMPORTEXPORȚ - PLURIMEX SRL
peste 30 de ani de experiență

KRKA

Bionorica

GTSolution
pharma company

Boehringer
Ingelheim

COSMO PHARM

GEDEON RICHTER

15 Years
INNERGY
Inner balance for a quality life

ROYAL HOSPITAL
experiența duce către excelență

BT Divizia Pentru Medici

27-30
martie
2024



BIOCODEX

MEDICAMENT PROBIOTIC UNIC

Mai bine împreună cu antibioticii!

- Previne și tratează diareea asociată consumului de antibiotice;
- Tratează diareea infecțioasă acută la adulți și la copii;
- Protejează flora intestinală pe termen lung.

ENTEROL
250 mg capsule

ENTEROL 250 este disponibil în doze de 2 capsule în blister (10, 20, 30 și 50 capsule).

Acțiune îndrumată de către Asociația Medicilor de Familie din România și de către Asociația Medicilor de Familie din Republica Moldova. Este produsul unic în România și în Republica Moldova care este recomandat în toate literaturile de prescripție. Dacă doriți mai multe informații, contactați distribuitorul sau farmacia.

Echilibrul în interior, ferește la exterior.

Vagostabyl®

Combinație fito-minerală cu DUBLĂ indicație:¹

- Hiperexcitabilitate cardiacă (palpitații)
- Tulburări ale somnului

2 componente: **PODOBI** și **RANCI**

2 minerale: **Cu** (Lectin de către farmacia) și **Mg** (Estruital de magneziu)

1. Fișă Vagostabyl Iunie 2013. Vagostabyl® 40 este un medicament care se administrează fără prescripție medicală. Acesta este un medicament destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. A nu se lăsa la îndemâna publicului larg.

BIOCODEX



VIATRIS

Sprrijinim oamenii din întreaga lume să trăiască mai sănătos în fiecare etapă a vieții lor



Material promotional destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
Pentru informații suplimentare adresăți-ne la adresa de mai jos sau vizitați-ne.
Tel: 0372 579 004 | Fax: 0372 500 328 | Email: pu.romania@viatris.com

Viatris România BCP Products SRL
Căminul Republicii 1, Str. Gara Mădăraș București, 2, etaj 9
Sector 2, 020394 București, România
Office: +40 372 579 000

VA 2024 0001



KRKA




ATORIS®
atorvastatină

CO-PRENESSA®
perindopril/indaoamidă




CO-AMLESSA®
perindopril/amlodipină/indapamidă

CO-ROSWERA®
rosuvastatină/ezetimib

BIONORICA

Bionorica®

Usturime la urinare?
Calculi renali?

Canephron® forte

- Calmează senzația de usturime la urinare
- Reduce frecvența urinărilor
- Previne formarea calculilor renali



Bionorica®
Canephron® forte drajeuri
30 drajeuri

Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului și a instrucțiunilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neobișnuite, adresați-vă medicului sau farmacistului. Medicamentele expirate și/sau deteriorate se consideră deșeurilor periculoase. Vizita de publicitate S44 din 16.03.2024.

RECKIT

TU AI GRIJĂ DE PACIENȚI. NUROFEN CONTROLEAZĂ EFICIENT 10 SIMPTOME DE RĂCEALĂ ȘI GRIPĂ¹⁻⁶



24 comprimate filmate

200 mg/30 mg comprimate filmate

Suprapunere / Overlap of paracetamol

NUROFEN

RĂCEALĂ ȘI GRIPĂ

1. RCP Nicolson BSc et al. *Quip 200mg/30 mg comprimate filmate*. 2. Spachar S. et al. *Quip 200mg/30 mg comprimate filmate*. 3. Wainwright J. et al. *Quip 200mg/30 mg comprimate filmate*. 4. Wainwright J. et al. *Quip 200mg/30 mg comprimate filmate*. 5. Wainwright J. et al. *Quip 200mg/30 mg comprimate filmate*. 6. Wainwright J. et al. *Quip 200mg/30 mg comprimate filmate*.

Acțiunea este un rezultat preliminar dintr-un studiu preliminar din domeniul cercetării. Acest medicament se administrează în funcție de indicațiile medicale. Dacă ai nevoie de informații suplimentare, te rugăm să contactezi medicul tău sau farmacia ta. Pentru informații suplimentare, te rugăm să contactezi medicul tău sau farmacia ta. Pentru informații suplimentare, te rugăm să contactezi medicul tău sau farmacia ta.

NUROFEN

STRĂVITA DE A ALINA DUREȘA

RO-BAN-NU-0233-01

DURERE PUTERNICĂ ÎN GÂT?

AJUTAȚI PACIENȚII SĂ SE ÎNTOARCA LA CEEA CE COTEAZĂ



Strepsils Intensive

8,75 mg/lozongă

Ameliorare rapidă a durerii în gât

1 MIN

Efect analgezic rapid*

6 ORE

Acțiune în profunzime pentru un efect de lungă durată**

Strepsils Intensive Miere și Lămâie 8,75 mg/lozongă spray bucofarinagian, soluție. Acțiune în profunzime pentru un efect de lungă durată**.

Referințe: 1. RCP Strepsils Intensive Miere și Lămâie 8,75 mg / doză spray bucofarinagian, soluție. 2. Strepsils V. et al. Rapid clinical analgesia relief from oral throat conditions with Strepsils Intensive 8,75 mg lozonges in a double-blind, randomized controlled trial. Eur J Gen Pract 2016;20(18):8. 3. Turner R. et al. Determination of the permeation and penetration of nifedipine from a locally acting oral throat lozonges and spray into human pharyngeal tissue using a novel ex-vivo model and a validated analytical method.

Acesta este un instrument preliminar dintr-un studiu preliminar din domeniul cercetării. Acest medicament se administrează în funcție de indicațiile medicale. Dacă ai nevoie de informații suplimentare, te rugăm să contactezi medicul tău sau farmacia ta. Pentru informații suplimentare, te rugăm să contactezi medicul tău sau farmacia ta.

RO-BAN-STR-0222-01

Mecanism fizic de acțiune
nu se absoarbe în circulația sistemică*

Acționează în
3 MINUTE^{1,2}

Efect de până la
4 ORE^{1,3}



GAVISCON

AMELIOREAZĂ RAPID SIMPTOMELE DE REFLUX

Referințe: 1. RCP Gaviscon Mentol suspensie orală în pH: 2. Strepsils V. et al. 3A. Randomized, controlled, crossover trial to investigate time to onset of the resolution of burning oral soreness by over-the-counter lozonges. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2016; 41(1): 105-111. 3. Strepsils V. et al. 3B. Placebo-controlled, double-blind, randomized, crossover trial to investigate time to onset of the resolution of burning oral soreness by over-the-counter lozonges. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2016; 41(1): 105-111. 4. Strepsils V. et al. 3C. Placebo-controlled, double-blind, randomized, crossover trial to investigate time to onset of the resolution of burning oral soreness by over-the-counter lozonges. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2016; 41(1): 105-111. 5. Strepsils V. et al. 3D. Placebo-controlled, double-blind, randomized, crossover trial to investigate time to onset of the resolution of burning oral soreness by over-the-counter lozonges. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2016; 41(1): 105-111. 6. Strepsils V. et al. 3E. Placebo-controlled, double-blind, randomized, crossover trial to investigate time to onset of the resolution of burning oral soreness by over-the-counter lozonges. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2016; 41(1): 105-111.

Acesta este un instrument preliminar dintr-un studiu preliminar din domeniul cercetării. Acest medicament se administrează în funcție de indicațiile medicale. Dacă ai nevoie de informații suplimentare, te rugăm să contactezi medicul tău sau farmacia ta. Pentru informații suplimentare, te rugăm să contactezi medicul tău sau farmacia ta.

RO-BAN-GAV-0223-01

MEDCO

OMRON

No.1 GLOBAL BRAND

Descoperă gama de tensiometre validate clinic OMRON!



MEDCO (Medical Company)

medco