




**Prof. Univ.
Dr. Doina Anca Pleșca**

Președinte SRPed



Dr. Raluca Ghionaru

Președinte AREPMF



**Prof. Univ. Dr. Oana
Cristina Mărginean**

Vicepreședinte SRPed



Dr. Ileana Brînză

Vicepreședinte AREPMF



**Prof. Univ.
Dr. Gabriela Radulian**

UMF „Carol Davila”,
București



Conf. Dr. Angela Butnariu

Cabinet Pediatrie-Cardiologie,
Cluj-Napoca



**Șef Lucrări
Dr. Mihaela Oros**

Centrul de Somnologie Pediatrică
Ponderas Academic Hospital,
București



**Prof. Univ.
Dr. Anca Chiriac**

Universitatea Apollonia, Iași

MEDICAL MARKET

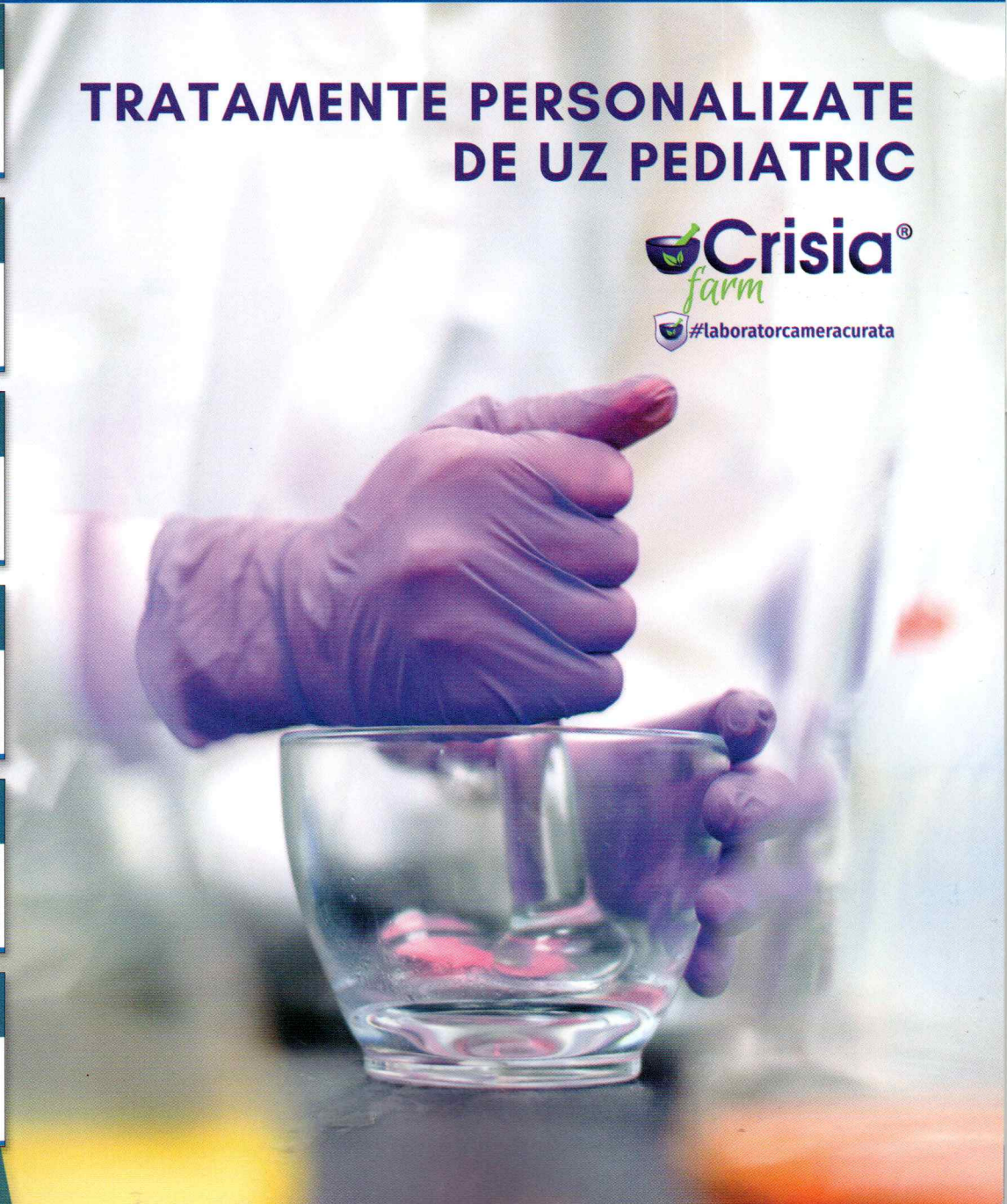


Pediatrie



Revista profesioniștilor din Sănătate • 2024 - 2025 • Publicație creditată B+ conform

TRATAMENTE PERSONALIZATE DE UZ PEDIATRIC



«Este pregătită o nouă ediție a „Protocoalelor de Diagnostic și Tratament în Pediatrie”»

Interviu realizat cu doamna Prof. Univ. Dr. Oana Cristina Mărginean, Medic primar pediatru, Medic specialist gastroenterologie, endoscopie digestivă și ultrasonografie abdominală pediatrică, Vicepreședinte al SRPed

Stimată doamnă Prof. Univ. Dr. Oana Cristina Mărginean, în calitate de Vicepreședinte al SRPed, vă rugăm să ne comunicați cu ce noutăți ne întâmpină Conferința Națională a Societății Române de Pediatrie anul acesta?

Conferința Națională a Societății Române de Pediatrie din acest an abordează teme de mare actualitate în domeniul alergologiei și imunologiei, cardiologiei, hemato-oncologiei, gastroenterologiei, nefrologiei, pneumologiei, diabetologiei și endocrinologiei pediatrice, neurologiei pediatrice, dar și de chirurgie pediatrică.

În același timp, este pregătită o nouă ediție a „Protocoalelor de Diagnostic și Tratament în Pediatrie”, cu cele mai noi informații în cele mai importante patologii ale copilului. Informațiile utile, cu aplicabilitate clinică, sunt prezentate atât pe înțelesul specialiștilor în domeniu cât și al rezidenților, oferind date prețioase pentru diagnosticul precoce și tratamentul adecvat privind majoritatea afecțiunilor din cadrul patologiei pediatrice.

Sunteți și medic specialist în gastroenterologie, endoscopie digestivă și ultrasonografie abdominală la copil, coordonatoare a programului de atestare în Gastroenterologia Pediatrică. Care este interesul medicilor rezidenți în a opta pentru studiul gastroenterologiei pediatrice?

Ca și performanțe în gastroenterologia pediatrică încercăm să ne apropiem tot mai mult de performanțele și curricula Uniunii Europene, protocoalele și ghidurile aplicate în România fiind aceleași cu cele din străinătate. Pot spune că există un interes al rezidenților pentru specialitățile din domeniul pediatriei dar nu în egală măsură ca pentru



cele consacrate. Pentru aceste specialități, precum cea de Gastroenterologie pediatrică, nu se obțin note foarte mari la rezidențiat. O să mă întrebați de ce? Și am să vă răspund că, în momentul de față, nu toate unitățile medicale cu secții de pediatrie din țară scot la concurs posturi de Gastroenterologie pediatrică, deși ar fi necesar, mai ales în orașele reședință de județ. În consecință, majoritatea rezidenților aleg întâi specialitatea Pediatrie și abia apoi, ca a doua specialitate, aleg gastroenterologia pediatrică. În plus, toate specialitățile derivate din pediatrie nu sunt recunoscute la nivelul UE. De aceea interesul este ceva mai scăzut pentru aceste specialități. Există însă o preocupare în acest sens la nivelul UE de recunoaștere a acestei specialități și sperăm că lucrurile se vor schimba.

Dinamica educației medicale este într-o continuă schimbare datorită tehnologiei. Care sunt provocările în calitate de dascăl (Prorector – învățământ clinic și postuniversitar al UMFST Tg. Mureș)?

Dinamica educației medicale este într-o schimbare permanentă, precum și piața

muncii este într-o modificare permanentă; au apărut microcertificările. De aceea la nivelul UMFST Tg. Mureș apar programe noi de educație atât la nivel de licență, cât și la nivel de master, cu creșterea continuă a ofertei educaționale. În cadrul universității avem și un proces dinamic de reformă curriculară, de implementare a unor metode inovative de predare și evaluare la nivelul tuturor programelor de studii, o activitate centrată pe student. Datorită domnului Rector, activitățile în universitate sunt într-o continuă dezvoltare, sunt foarte intense și toate cadrele didactice sunt activ implicate în acest proces. Am implementat evaluarea standardizată digitală a studenților pentru evaluarea teoretică și dorim să implementăm, de asemenea, o modalitate de evaluare standardizată a activității la stațiile clinice. Deasemeni, în ultimii ani, au fost introduse metode moderne de învățare la patul bolnavului prin examinări cu ecografe portabile efectuate de către studenți, sub îndrumarea cadrelor didactice.

Vă rugăm să ne comunicați ce proiecte doriți să dezvoltați în acest an?

Sunt implicată în numeroase proiecte de dezvoltare a disciplinei de pediatrie printre care aș enumera conferințele Pediatricu.ro, organizarea unor conferințe cu participare internațională, participarea la numeroase conferințe naționale și internaționale. Deasemeni, aș dori să menționez implicarea în pregătirea medicilor rezidenți prin participarea la școlile de vară în vederea instruirii acestora, în elaborarea unor ghiduri și protocoale.

Pe plan universitar, am în derulare un proiect de dezvoltare a curriculei pentru nursing, dar coordonez și procesul de reformă curriculară la nivel de universitate, de implementare a metodelor standardizate de evaluare a studenților, programele de pregătire și coordonare a rezidenților.

„Educația pentru sănătate, promovarea prevenției și implicit a protecției prin vaccinare reprezintă priorități în activitatea noastră profesională”

Interviu realizat cu Dr. Raluca Ghionaru,

Medic primar Medicină de Familie cu profil pediatrie, Președinte AREPMF



AREPMF
Educație pentru sanatate

Inițiată în octombrie 2014, putem spune că AREPMF a crescut precum un copil, de la nou-născut spre adolescent. Cât de complexe au ajuns conferințele AREPMF?

Încercăm întotdeauna să venim în întâmpinarea colegilor noștri cu evenimente științifice care îmbină partea științifică, cu căldura interacțiunii sociale. Conferința Națională a AREPMF din primăvara fiecărui an reunește medici de familie cu și fără practică pediatrică, dar și colegi din specialități care îngrijesc copii. Tematica este extrem de variată, iar lectorii invitați sunt personalități marcante ale societăților profesionale medicale, care ne onorează cu parteneriate încă din primii ani de activitate.

Prevenția se dovedește a fi prietenul cel mai bun al sănătății. Părerile controversate cu privire la vaccinare au generat o stare de oarecare respingere a imunizării. Cum ar trebui să arate un Program Național de Imunizare? Ce proiecte educaționale dedicate părinților aveți în acest sens?

Întrădeavă, mișcarea antivaccinistă a luat amploare în ultimii ani, ducând la scăderea îngrijorătoare a acoperirii vaccinale și, iată, la izbucnirea unor epidemii pe care le credeam de mult uitate, așa cum este cea de rujeolă. Educația pentru sănătate, informarea din surse sigure, corecte din punct de vedere științific, promovarea permanenței a prevenției și implicit a protecției prin vaccinare reprezintă priorități în activitatea noastră profesională. AREPMF are doi piloni puternici care stau la baza medicinei



de familie: actualizarea informației profesionale medicale și optimizarea stilului de viață al familiei - programul de educație pentru sănătate „Școala Familiei Mele”. Urmând aceste două direcții, în paralel cu „Îndreptarul de vaccinare pentru cabinetul medicului de familie” am dezvoltat și un material similar pentru părinți, disponibil în format electronic. De asemenea, membrii noștri participă la întâlniri cu părinții, ocazii importante de dialog pe teme de sănătate, de argumentare pe baze științifice și de creștere a nivelului de educație sanitară.

În opinia dvs, ar fi benefică introducerea educației medicale în școli? Ce demersuri se pot face în acest sens?

Cu siguranță educația medicală este necesară încă de la vârste fragede. Un bun început ar fi readucerea în atenția elevilor, profesorilor și părinților a opționalului „Educație pentru sănătate”, care există, dar nu este prezentat elevilor și nu este utilizat. De asemenea, în perioadele în care se desfășoară „școala altfel” sau „săptămâna verde” s-ar putea pune accent pe proiecte

care să promoveze un stil de viață sănătos, alimentația sănătoasă, igiena somnului, mișcarea în aer liber, pericolul adicțiilor.

An de an, subiectul „sănătate” este cap de afiș pentru clasa politică, CNAS, medici, dar și populație, și totuși, situația dezastruoasă rămâne aproape neschimbată. Care sunt principalele direcții în care considerați că se poate acționa cu șanse reale de reușită în scopul îmbunătățirii calității actului medical care să îi poată reda medicului de familie statutul profesional meritat în societatea românească?

Un prim pas important în optimizarea activității medicale este reprezentat de debirocratizare. Într-o eră a informatizării și a inteligenței artificiale este dificil de înțeles motivul pentru care raportările în format electronic sau online sunt dublate de hârtii, se lucrează greu cu numeroase modele de tipizate medicale, care ar putea fi reunite sau simplificate.

Un alt aspect important este reprezentat de responsabilizarea pacienților prin implementarea contractului asigurat-asigurator, adică un contract direct între pacient și Casa de Asigurări de Sănătate, care să prevadă clar nu numai drepturile, dar și obligațiile beneficiarului de servicii de sănătate. Acest contract ar putea duce la utilizarea mai judicioasă a resurselor în sănătate și ar implica pacientul în îngrijirea medicală personală, prin respectarea unor programe de sănătate cu accent pe prevenție.

Nu în ultimul rând, valorizarea profesiei medicale, atât din punct de vedere financiar, cât și din punct de vedere moral, prin recunoașterea statutului social de intelectual de elită, ar putea reășeza relația medic-pacient, având la bază respect reciproc, comunicare și colaborare continuă în scopul creșterii calității vieții pacienților.

Recuperarea principalelor deficiențe musculo-scheletale cauzate de o postură incorectă la preșcolar

Anumite activități ale copiilor, cum ar fi: statul la birou, privitul pe telefon, purtatul ghiozdanului, pot afecta postura musculo-scheletală care perturbă activitățile curente ale acestora.

Cele mai frecvente afecțiuni sunt:

- Tal valg
- Platfus
- Genu var, genu valg, genu recurvatum
- Hiperlordoza
- Scolioza
- Cifoza
- Combinație dintre hiperlordoză, cifoza și scolioză
- Torticolis

Pozițiile vicioase care duc la o postură incorectă:

- Așezat pe sol cu picioarele în „W” cauzează genu valgum și tal vag.
- Așezat pe scaun asimetric (cu un picior flexat sub bazin) cauzează scolioză și rotații de bazin.
- Privitul la telefon și tabletă duce la o poziție a capului înclinat anterior care cauzează dureri cervicale și toracale, cifoze, umeri aduși în față (anteriorizați).
- Statul prelungit și incorect la biroul de lucru cauzează dureri de cap, cap înclinat, torticolis, cifoze, scolioze, hiperlordoze.
- Stând în picioare (ortostatism) cu dis-

tribuire asimetrică a greutății pe membrele inferioare (poziție soldie) duce la asimetria de bazin, scolioze, „postura toboșarului”, hiperlordoză.

Alte cauze care pot afecta postura:

- Deficiențe oculare (strabism, astigmatism) pot cauza dureri de ochi, de cap, de ceafă, gât, torticollis.
- Subluxații/luxații ale articulației temporomandibulară pot duce la dureri cervicale, dureri de umeri, cifoza, scolioza, hiperlordoză.
- Deficiențele aparatului vestibular pot implica tulburări de statică și coordonare, echilibru deficitar, orientare spațială precară (copilul se împiedică des, are dificultăți la urcat și coborât scări, scapă obiecte din mână, se lovește des de mobilă).
- Cauze viscerale (balonare, flatulență, constipație, intoleranțe și alergii alimentare) cu consecințe ca dureri lombare și toracale, hiperlordoze și scolioze lombare.
- Musculo-scheletale: calcaneu în valg, tendinite și retracții de tendon ahilean, translație de tibie pe femur și vicii de rotulă ducând la posturi incorecte ale membrelor inferioare.

Toată această patologie posturală afectează activitățile curente ale copilului, împiedicându-l să le desfășoare cu ușurință și implicit să ajungă să îi placă activitățile fizice la care nu se descurcă. Asta va duce la un adult care va dezvolta patologii ce îi vor afecta calitatea vieții. Este esențial să avem o educație pentru sănătate și să înțelegem rolul mișcării în dezvoltarea armonioasă.

Recuperarea în cazul patologiilor de natură posturală se realizează prin mijloace specifice kinetoterapiei, a tehnicilor de terapie manuală viscerală și osteopatie.

Recuperarea platfusului și al tal valg se face prin exerciții corective și de tonifiere a musculaturii membrului inferior, mobilizări ale calcaneului și oaselor tălpii (tarsiene) și reeducarea mersului.

Recuperarea genu valg, varum și recurvatum valg se face prin exerciții corective și de tonifiere a musculaturii membrului inferior și mobilizări ale rotulei și tehnici miotensive.

O terapie importantă în recuperarea afecțiunilor coloanei vertebrale (cifoza, scolioza, hiperlordoza) este terapia Schrot. În cadrul terapiei pacientul este ajutat de către terapeut să adopte o poziție fiziologică la nivelul coloanei vertebrale. Acesta este învățat să își restabilească aliniamentul la nivelul bazinului prin însușirea celor cinci corecții de bazin, să realizeze o autoelongație dinspre caudal spre cranial și să deschidă zonele colapsate (concave) în momentul inspirului, expansiunea câștigată fiind menținută și în momentul expirului.

Torticollisul este des întâlnit la preșcolari, și poate fi postural, cauzat de poziția în bancă sau poate fi un torticollis ocular cauzat de disfuncții la nivelul ochilor. Pe lângă dureri cervicale pot apărea dureri de cap și deficit de atenție. Depistarea precoce a acestuia duce la corectarea totală. Recuperarea torticollisului se realizează prin tehnici miotensive și stretching al musculaturii gâtului prin exerciții de tonifiere și posturări. Echipa Kineto Consult

