



AREPMF
Educatie pentru sanatate

Conferința Națională a AREPMF

ediția a IX-a

7-10 martie 2024

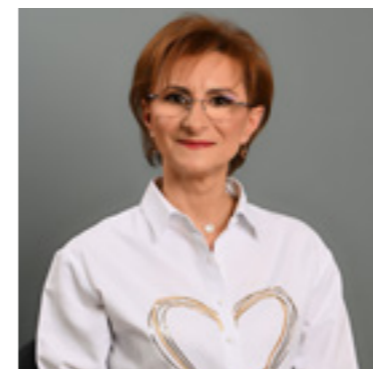
Centrul Internațional de Conferințe
Poiana Brașov



CUPRINS

CUVÂNT ÎNAINTE – Dr. Raluca Ghionaru	9
PROGRAM ȘTIINȚIFIC	10
LECTORI INVITAȚI.....	26
REZUMATE PREZENTĂRI ORALE.....	34
REZUMATE SPEAKERI	48

CUVÂNT ÎNAINTE



Dragi Oaspeți ai Conferinței Asociației Române pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie, ediția a IX-a.

În perioada 7-10 martie 2024, la Poiana Brașov, se vor deschide lucrările Conferinței AREPMF, având tema generală "Tradiție și modernism în practica medicului de familie", temă care a călăuzit evenimentele naționale ale AREPMF începând de la prima ediție. Conferința pune în lumină modul în care medicina de familie îmbină cunoștințele și practicile tradiționale cu inovațiile și tehnologiile moderne, pentru a oferi cea mai bună îngrijire pacienților și cum pot medicii de familie să găsească un echilibru între respectarea tradițiilor și utilizarea noutăților în medicină, pentru a răspunde nevoilor în schimbare ale pacienților și ale societății în ansamblu.

Evenimentul din această primăvară, desfășurat sub umbrela triadei „Pace - Educație pentru Sănătate - Prevenție”, reprezintă o oportunitate pentru a pune accent pe importanța educației pentru sănătate și prevenției în construirea unei lumi mai sănătoase și mai pașnice pentru toți. Fiecare dintre pilonii acestei triade reprezintă un sprijin pentru ceilalți doi, iar îmbunătățirea unuia poate aduce beneficii majore în menținerea echilibrului cu ceilalți doi. Pacea reprezintă mult mai mult decât absența conflictului armat. Este o stare de armonie și echilibru atât în relațiile interpersonale, cât și în viața profesională și a societății în ansamblu. Într-o lume marcată de tensiuni și incertitudini, construirea și menținerea păcii reprezintă o provocare majoră, dar și un imperativ moral și umanitar. Educația pentru sănătate este cheia necesară oamenilor, astfel încât să fie echipați cu abilitățile necesare pentru a lua decizii sănătoase în viața de zi cu zi. Iar prevenția reprezintă aplicarea concretă a educației pentru sănătate și cea mai importantă măsură de creștere a calității vieții.

Atunci când combinăm aceste trei elemente - pacea, educația pentru sănătate și prevenția - putem crea un mediu în care oamenii trăiesc în armonie și echilibru, însă pentru a realiza acest lucru, avem nevoie de angajament și colaborare la nivel individual, comunitar, profesional medical și global.

Tocmai de aceea, Conferința Națională a AREPMF reunește, ca în fiecare an, toate societățile cu profil pediatric din țară. Profesioniști în sănătate și modele în viața profesională și civilă ne vor onora cu prezența lor: medici, farmaciști, asistenți medicali, reprezentanți ai societății civile își vor aduce contribuția la îmbunătățirea cunoștințelor în practica medicală, promovarea educației pentru sănătate și prevenției. Fiecare gest, fiecare contribuție contează și poate face diferența în construirea unei societăți mai sigure și mai sănătoase.

Sperăm să petrecem împreună zile minunate, care să reprezinte o experiență bogată și valoroasă pentru noi toți, și care să combine schimbul de idei și experiențe între profesioniștii din domeniul sănătății cu bucuria și căldura revederii cu prieteni dragi, reamintindu-ne cât de important este echilibrul dintre expertiza profesională și interacțiunea umană caldă în îngrijirea medicală de calitate.

Vă mulțumim pentru că sunteți alături de noi!

În numele Echipei AREPMF,

Președinte AREPMF



CONFERINȚA NAȚIONALĂ A AREPMF, EDIȚIA A IX-A

Coordonator Științific CONFERINȚĂ: Dr. Raluca Ghionaru
Coordonator Organizatoric CONFERINȚĂ: Dr. Simona Cioc

Organizator

Asociația Română pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie (AREPMF)

Comitet științific

Prof. Univ. Dr. Cristian Apetrei
Prof. Univ. Dr. Victoria Aramă
Prof. Univ. Dr. Sorin Aramă
Prof. Univ. Dr. Leonard Azamfirei
Prof. Univ. Dr. Doina Azoicăi
Prof. Univ. Dr. Mărioara Boia
Prof. Univ. Dr. Ioana Ciucă
Prof. Univ. Dr. Daniel Coriu
Prof. Univ. Dr. Adrian Costache
Prof. Univ. Dr. Dana Craiu
Prof. Univ. Dr. Smaranda Diaconescu
Prof. Univ. Dr. Camelia Diaconu
Prof. Univ. Dr. Oana Falup-Pecurariu
Prof. Univ. Dr. Simin Aysel Florescu
Prof. Univ. Dr. Mihai Gafencu
Prof. Univ. Dr. Cristian Gheonea
Prof. Univ. Dr. David Greenberg
Prof. Univ. Farm. Dr. Monica Hâncianu
Prof. Univ. Dr. Viorel Jinga
Prof. Univ. Dr. Eugene Leibovitz
Prof. Univ. Farm. Dr. Dumitru Lupuliasa
Prof. Univ. Dr. Sorin Man
Prof. Univ. Dr. Mircea Mănuc
Prof. Univ. Dr. Oana Mărginean
Prof. Univ. Dr. Otilia Mărginean
Prof. Univ. Dr. Florin Mihălțan
Prof. Univ. Dr. Roxana Nemeș
Prof. Univ. Dr. Liana Pleș
Prof. Emerit Dr. Doina Anca Pleșca
Prof. Univ. Dr. Tudor Pop
Prof. Univ. Dr. Maria Puiu
Prof. Univ. Dr. Alexandra Stănescu
Prof. Univ. Dr. Cătălin Țone

Prof. Univ. Dr. Laura Trandafir
Prof. Univ. Dr. Alexandru Ulici
Prof. Univ. Dr. Coriolan Ulmeanu
Prof. Univ. Dr. Radu Vlădăreanu
Prof. Univ. Dr. Simona Vlădăreanu
Conf. Univ. Dr. Cristina Becheanu
Conf. Univ. Dr. Camelia Berghea
Conf. Univ. Dr. Roxana Bohîlțea
Conf. Univ. Dr. Eliza Cinteză
Conf. Univ. Dr. Tatiana Ciomârtan
Conf. Univ. Dr. Laura Condur
Conf. Univ. Dr. Mihai Craiu
Conf. Univ. Dr. Anca Drăgănescu
Conf. Univ. Dr. Monica Dragomir
Conf. Univ. Dr. Valeriu Gheorghiuță
Conf. Univ. Dr. Minerva Ghinescu
Conf. Univ. Dr. Diana Ionescu
Conf. Univ. Dr. Gheorghiuță Jugulete
Conf. Univ. Dr. Cristina Mihai
Conf. Univ. Dr. Livia Ognean
Conf. Univ. Dr. Daniela Păcurar
Conf. Univ. Dr. Diana Loreta Păun
Conf. Univ. Dr. Alina Popp-Stănescu
Conf. Univ. Dr. Tamara Roșu
Conf. Univ. Dr. Raluca Teleanu
Conf. Univ. Dr. Dan Mihai Teleanu
Conf. Univ. Dr. Radu Țincu
Conf. Univ. Dr. Alexandru Ulmeanu
Șef. Lucr. Dr. Silviu Bădoiu
Șef. Lucr. Dr. Cristian Bejan
Șef. Lucr. Dr. Oana Belei
Șef. Lucr. Dr. Paraschiva Cherecheș-Panța
Șef. Lucr. Dr. Cătălin Chiriac Babei

Șef. Lucr. Dr. Sergiu Chirilă
Șef. Lucr. Dr. Daniel Costache
Șef. Lucr. Dr. Răzvan Constantin Datu
Șef. Lucr. Dr. Ana Maria Davițoiu
Șef. Lucr. Dr. Vlad Dima
Șef. Lucr. Dr. Ioana Munteanu
Șef. Lucr. Dr. Alina Murgu
Șef. Lucr. Dr. Alexandru Pîrvan
Șef. Lucr. Dr. Eugenia Roza
Șef. Lucr. Dr. Bogdan Stana
Șef. Lucr. Dr. Iulia Țincu
Șef. Lucr. Dr. Oana Raluca Temneanu
Șef. Lucr. Dr. Alexandru Ulmeanu
As. Univ. Dr. Liliana Barbacariu
As. Univ. Dr. Petronela Coblișan
As. Univ. Dr. Alexandru Herdea
As. Univ. Dr. Otilia Novac
As. Univ. Dr. Radu Perjoc
As. Univ. Dr. Claudia Felicia Pop
As. Univ. Dr. Daniela Eugenia Popescu
As. Univ. Dr. Bianca Simionescu
As. Univ. Dr. Aida Teodorescu
As. Univ. Dr. Angelica Vișan
As. Univ. Dr. Oana Aurelia Vladâncenco
Dr. Biolog Gabriela Andreiașu
Dr. Cătălin Andriescu
Dr. Omar Asadi
Dr. Florentina Baci
Dr. Mihaela Bejan
Dr. Ileana Brînză
Dr. Remona Borotea
Dr. Vlad Budu
Dr. Marilena Căliman

Dr. Liliana Chițanu
Dr. Simona Cioc
Dr. Laura Comnea
Dr. Daniel Costache
Dr. Emiliană Costiug
Dr. Florica Dinu
Dr. Mihai Dumitru
Dr. Costin Duțu
Dr. Eduard Egri
Dr. Ioan Fodor
Dr. Raluca Ghionaru
Dr. Valeria Herdea
Dr. Florin Ionescu
Dr. Crenguța Lanbă
Dr. Laszlo Lorenzovici

Dr. Călina Maier
Dr. Adrian Marinescu
Dr. Dina Mergeani
Dr. Tiberiu Mihăescu
Dr. Carmen Mirăuță
Dr. Cristina Moldovan
Dr. Simona Moșescu
Dr. Felix Negoieșcu
Dr. Anamaria Nițulescu
Dr. Zitta Rozalia Popa
Dr. Cornelia Preda
Dr. Dorin Roșca
Dr. Oana Roșu
Dr. Simona Niculina Rus
Dr. Lidia Șoldea

Dr. Mirela Ștefan
Dr. Daciana Toma
Dr. Luiza Vitan
Dr. Răzvan Vulcănescu
Drd. Dr. Petruța Tarciuc
Farm. Smărăndița Ștefan
Psih. Radu Leca
Psih. Raluca Nica
Conf. Univ. Mariana Cîmpeanu
Florina Benga
Emil Buiga
Mircea Timofte

Comitet organizatoric

Conf. Univ. Dr. Mircea Lupușoru
Asist. Univ. Dr. Liliana Barbacariu
Asist. Univ. Dr. Claudia Felicia Pop
Dr. Ileana Brînză
Dr. Liliana Chițanu

Dr. Simona Cioc
Dr. Laura Comnea
Dr. Emiliană Costiug
Dr. Eduard Egri
Dr. Raluca Ghionaru

Dr. Crenguța Lanbă
Dr. Carmen Mirăuță
Dr. Simona Niculina Rus
Dr. Mirela Ștefan
Dr. Petruța Tarciuc

Secretariat Conferință

Coordonator Departament
Secretar General AREPMF
Dr. Simona Cioc

Membri:
Dr. Tiberiu Mihăescu
As. Mihaela Costache
Letitița Oprea

Organizator logistic

Aspro Advertising SRL



LECTORI INVITAȚI



Prof. Univ. Dr. Cristian APETREI
Department of Microbiology and Molecular Genetics, Pittsburgh, USA; Member - Center for Vaccine Research, Pittsburgh, USA „Gr. T. Popa” School of Medicine of Iasi



Prof. Univ. Dr. Victoria ARAMĂ
Medic primar, boli infecțioase UMF “Carol Davila” București
Institutul Național de Boli Infecțioase Prof. Matei Balș, București



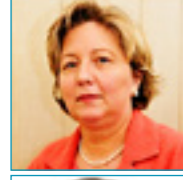
Prof. Univ. Dr. Sorin ARAMĂ
Medic primar, medicină internă UMF “Carol Davila” București;
Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”



Prof. Univ. Dr. Leonard AZAMFIREI
Medic primar, anestezie-terapie Intensivă
Rector al Universității de Medicină și Farmacie din Târgu Mureș



Prof. Univ. Dr. Doina AZOICĂI
Medic primar, epidemiologie



Prof. Univ. Dr. Mărioara BOIA
Medic primar, neonatologie, pediatrie



Prof. Univ. Dr. Ioana CIUCĂ
Medic primar, pneumologie pediatrică
Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara



Prof. Univ. Dr. Daniel CORIU
Medic primar, hematologie clinică
Președinte Colegiul Medicilor București



Prof. Univ. Dr. Adrian COSTACHE
Medic primar, Anatomie patologica.
Competența în Ultrasonografie Generală



Prof. Univ. Dr. Dana CRAIU
Șef Disciplina Neurologie Pediatrică,
Facultatea de Medicină, UMF “Carol Davila”, București



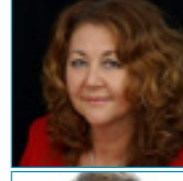
Prof. Univ. Dr. Smaranda DIACONESCU
Secția Clinică Gastroenterologie Pediatrică,
SCUC „Sf. Maria”, Iași



Prof. Univ. Dr. Camelia DIACONU
Medic primar, medicină internă, cardiologie



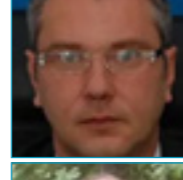
Prof. Univ. Dr. Oana FALUP PECURARIU
Spitalul Clinic de Copii - Brașov
Universitatea Transilvania - Facultatea de Medicină



Prof. Univ. Dr. Simin Aysel FLORESCU
Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale
“Victor Babeș”
UMF „Carol Davila”, București



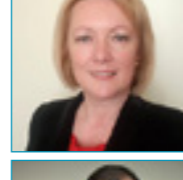
Prof. Univ. Dr. Mihai GAFENCU
Spitalul de copii Louis Țurcanu, Timișoara
UMF Victor Babeș, Timișoara



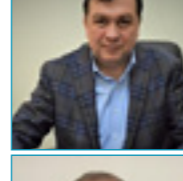
Prof. Univ. Dr. Cristian GHEONEA
Profesor universitar, U.M.F. Craiova,
Facultatea de Medicină



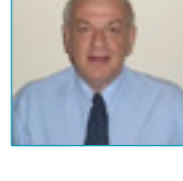
Prof. Univ. Dr. David GREENBERG
The Pediatric Infectious Disease Unit,
Soroka University Medical Center, Beer-Sheva, Israel; The Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Israel.



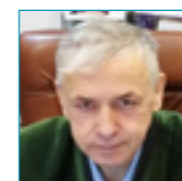
Prof. Univ. Farm. Dr. Monica HÂNCIANU
UMF “Grigore T. Popa” Iași,
Facultatea de Farmacie



Prof. Univ. Dr. Viorel JINGA
Medic primar, Urologie
Rector al Universității de medicină și farmacie din București



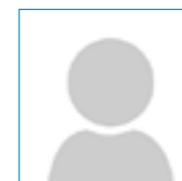
Prof. Univ. Dr. Eugene LEBOVITZ
Director al Departamentului de Cercetare Pediatrică din cadrul Soroka University Medical Center of the Ben-Gurion University of the Negev - Israel.



Prof. Univ. Farm. Dr. Dumitru LUPULIASA
Președinte al Colegiului Farmaciștilor din România
Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București



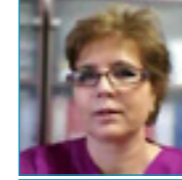
Prof. Univ. Dr. Sorin MAN
Șef Clinica Pediatrie III, SCUC, Cluj-Napoca,
UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca,
Vicepreședinte SRPED



Prof. Univ. Dr. Mircea MĂNUC
Medic Primar, gastroenterologie
Institutul Clinic Fundeni, București



Prof. Univ. Dr. Oana Cristina MĂRGINEAN
Disciplina Pediatrie, Facultatea de Medicină,
Universitatea de Medicină, Farmacie,
Științe și Tehnologie din Târgu Mureș,
Vicepreședinte SRPED



Prof. Univ. Dr. Otilia MĂRGINEAN
Spitalul de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”, Departamentul de Pediatrie al Universității de Medicină și Farmacie Timișoara



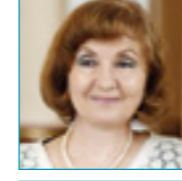
Prof. Univ. Dr. Florin MIHĂLȚAN
Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” - București
UMF „Carol Davila” - București



Prof. Univ. Dr. Roxana Maria NEMEȘ
Institutul de Pneumologie „Marius Nasta”,
Președinte Societatea Română de Pneumologie



Prof. Univ. Dr. Liana PLEȘ
Clinica „Bucur”, București,
Disciplina de Obstetrică-Ginecologie,
UMF “Carol Davila”, București



Prof. Emerit Dr. Doina Anca PLEȘCA
Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”,
UMF „Carol Davila”, vicepreședinte SRPED,
Președinte Societatea Română de Pediatrie



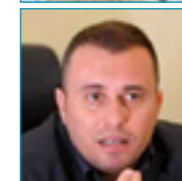
Prof. Univ. Dr. Tudor POP
Medic primar, Pediatrie
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca



Prof. Univ. Dr. Maria PUIU
Medic primar, genetică medicală / pediatrie
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii
“Louis Țurcanu” Timișoara



Prof. Univ. Dr. Alexandra STĂNESCU
Medic primar, dermatovenerologie
UMF „Carol Davila” București



Prof. Univ. Dr. Cătălin ȚONE
Universitatea Națională de Apărare „Carol I”,
București



Prof. Univ. Dr. Laura TRANDAFIR
Medic primar, Gastroenterologie pediatrică
Clinica Medicover, Iași



Prof. Univ. Dr. Alexandru ULICI
SCUC „Grigore Alexandrescu”, București,
UMF „Carol Davila”, București



Prof. Univ. Dr. Coriolan Emil ULMEANU
SCUC „Grigore Alexandrescu”, București,
UMF „Carol Davila”, București



Prof. Univ. Dr. Radu VLĂDĂREANU
Spitalul Universitar de Urgență Elias,
București
UMF „Carol Davila”, București



Prof. Univ. Dr. Simona VLĂDĂREANU
Spitalul Universitar de Urgență Elias,
București



Conf. Univ. Dr. Cristina BECHEANU
Medic primar, medicină de familie
UMF Carol Davila - București
Spitalul Clinic De Urgență pentru Copii
„Grigore Alexandrescu”-București



Conf. Univ. Dr. Camelia BERGHEA
Medic primar, Alergologie și Imunologie
Clinică, Spitalul Clinic de Urgență pentru
Copii MS Curie, București



Conf. Univ. Dr. Roxana Elena BOHÎLȚEA
Medic Primar Obstetrică - Ginecologie
Conferențiar Universitar - UMF "Carol Davila", București
Spitalul Universitar de Urgență București
Președinte SRMP



Conf. Univ. Dr. Eliza CİNTEZĂ
Medic primar, Cardiologie pediatrică,
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "MS Curie"



Conf. Univ. Dr. Tatiana CIOMĂRTAN
INSMC „Alessandrescu-Rusescu”,
București
UMF „Carol Davila” - București



Conf. Univ. Dr. Laura CONDUR
Universitatea Ovidius, Constanța



Conf. Univ. Dr. Mihai CRAIU
Medic primar, pediatrie
Institutul Național pentru Sănătatea Mamei
și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”



Conf. Univ. Dr. Anca DRĂGĂNESCU
Medic primar, Pediatrie
Institutul Național de Boli Infecțioase
Prof. Dr. „Matei Balș”, București



Conf. Univ. Dr. Monica Desiree DRAGOMIR
UMF Carol Davila București
Institutul Oncologic București - secția
Oncologie Pediatrică



Conf. Univ. Dr. Valeriu GHEORGHÎȚĂ
Spitalul Universitar de Urgență Militar
Central „Dr. Carol Davila”, Coordonator al
Campaniei de Vaccinare împotriva SARS-
Cov-2



Conf. Univ. Dr. Minerva GHINESCU
Conferențiar universitar
Facultatea de medicină și medicină dentară
a universității "Titu Maiorescu"



Conf. Univ. Dr. Diana IONESCU
Medic primar ORL, Spitalul Clinic de Copii
„Dr. Victor Gomoiu”, București



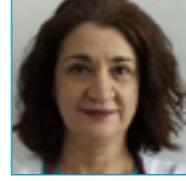
Conf. Univ. Dr. Gheorghîță JUGULETE
Institutul Național de Boli Infecțioase
„Prof. Dr. Matei Balș” București
UMF „Carol Davila” București



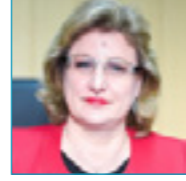
Conf. Univ. Dr. Cristina Maria MIHAI
Universitatea Ovidius Constanța,
Facultatea de Medicină, Disciplina Pediatrie



Conf. Univ. Dr. Livia OGNEAN
Medic primar neonatolog,
Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu,
Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu



Conf. Univ. Dr. Daniela PĂCURAR
Medic primar pediatrie
SCUC „Grigore Alexandrescu”, București,
UMF „Carol Davila”, București



Conf. Univ. Dr. Diana Loreta PĂUN
Disciplina de Endocrinologie,
UMF „Carol Davila”, București, Institutul
Național de Endocrinologie "C.I. Parhon",
București



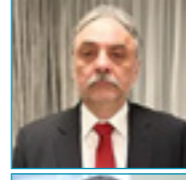
Conf. Univ. Dr. Alina POPP-STĂNESCU
Universitatea de Medicină și Farmacie
„Carol Davila”



Conf. Univ. Dr. Tamara ROȘU
Medic primar, Medicină de urgență
Conferențiar universitar, U.M.F. "Gr. T. Popa"
Iași



Conf. Univ. Dr. Raluca TELEANU
Secția Neurologie Pediatrică,
Spitalul Clinic de Copii „Dr. V. Gomoiu”,
București, UMF „Carol Davila”, București



Conf. Univ. Dr. Dan Mihai TELEANU
Medic primar, Neurochirurgie



Conf. Univ. Dr. Radu ȚINCU
Medic primar ATI, Spitalul Clinic de Urgență
București



Șef. Lucr. Dr. Silviu BĂDOIU
Medic primar, Chirurgie plastica
Hyperclinica Medlife



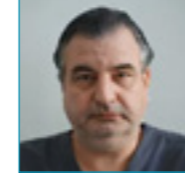
Șef. Lucr. Dr. Gabriel Cristian BEJAN
Disciplina Medicină de familie,
UMF „Carol Davila”, București



Șef. Lucr. Dr. Oana BELEI
Medic primar, Pediatrie
Regina Maria, Timișoara



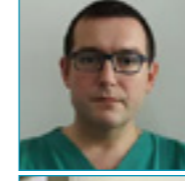
Șef. Lucr. Dr. Paraschiva CHERECHEȘ-PANȚA
Clinica Pediatrie III, Cluj-Napoca,
UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca



Șef. Lucr. Dr. Cătălin Chiriac BABEL
Chirurgie pediatrică - Spitalul Clinic
de Urgență pentru Copii "Grigore
Alexandrescu" - București



Șef. Lucr. Dr. Sergiu CHIRILĂ
Medic specialist, Medicină de familie
Policlinica OCH, Constanța



Șef. Lucr. Dr. Răzvan Constantin DATU
Medic Primar, Chirurgie pediatrică
Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii
„Grigore Alexandrescu”



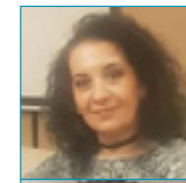
Șef. Lucr. Dr. Anamaria DAVIȚOIU
Universitatea de Medicină și Farmacie
„Carol Davila”, Spitalul Clinic de Copii
„Dr. Victor Gomoiu”, București



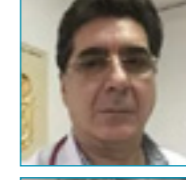
Șef. Lucr. Dr. Vlad DIMA
Medic primar neonatologie
Spitalul Clinic Filantropia - București



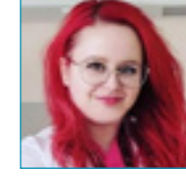
Șef. Lucr. Dr. Ioana MUNTEANU
Președintele Secțiunii de Somnologie și
Ventilație Non-Invazivă din cadrul Societății
Române de Pneumologie



Șef. Lucr. Dr. Alina MURGU
SCUC „Sf. Maria”, Iași
UMF „Gr.T. Popa”, Iași



Șef. Lucr. Dr. Alexandru PÎRVAN
Clinica 2 Pediatrie, UMF „Iuliu Hațieganu”,
Cluj-Napoca



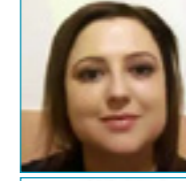
Șef. Lucr. Dr. Eugenia ROZA
SCUC „Dr. Victor Gomoiu”, București



Șef. Lucr. Dr. Bogdan STANA
UMF „Gr.T. Popa”, Iași



Șef. Lucr. Dr. Iulia ȚINCU
Spitalul Clinic de Copii Doctor Victor
Gomoiu, Secția Clinică Pediatrie II



Șef. Lucr. Dr. Oana Raluca TEMNEANU
Medic primar, Pediatrie
UMF „Grigore T. Popa”, Iași.



Șef. Lucr. Dr. Alexandru ULMEANU
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii
„Grigore Alexandrescu”, București
UMF „Carol Davila”, București



Asist. Univ. Dr. Liliana BARBACARIU
Medic primar, Medicină de familie
Universitatea de Medicină și Farmacie
"Gr.T.Popa", Iași



Asist. Univ. Dr. Petronela Alina COBLIȘAN
Disciplina Nursing, UMF Cluj-Napoca



Asist. Univ. Dr. Alexandru HERDEA
SCUC „Grigore Alexandrescu”, București



Asist. Univ. Dr. Otilia NOVAC

Medic primar, Medicină de familie
Universitatea de Medicina si Farmacie
"Gr.T.Popa" Iasi



Asist. Univ. Dr. Radu PERJOC

București, UMF „Carol Davila”, București



Asist. Univ. Dr. Claudia Felicia POP

Medic primar medicină de familie,
UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca,
Vicepreședinte AREPMF



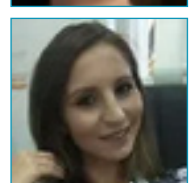
Asist. Univ. Dr. Daniela Eugenia POPESCU

Profesor Doctor, Chirurgie Orală
Universitatea de Medicină și Farmacie
“Grigore T. Popa”



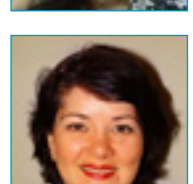
Asist. Univ. Dr. Bianca SIMIONESCU

Clinica Pediatrie 2, Cluj-Napoca
UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca



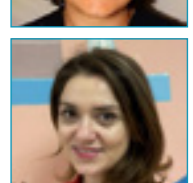
Asist. Univ. Dr. Aida TEODORESCU

Facultatea de Medicină Dentară,
Disciplina Anatomie, Universitatea
„Titu Maiorescu”, București



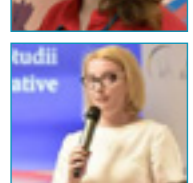
Asist. Univ. Dr. Angelica VIȘAN

Medic primar, boli infecțioase
Institutul Național de Boli Infecțioase Prof.
Matei Balș, București



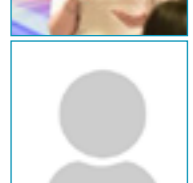
Asist. Univ. Dr. Oana VLADĂCENCO

SCUC „Dr. Victor Gomoiu”, București



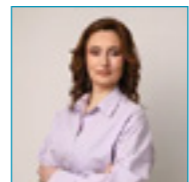
Dr. Biolog Gabriela ANDREIAȘU

Director general al Agenției Naționale Anti-
Doping



Dr. Cătălin ANDRIESCU

Medic Specialist, Medicină de Familie



Dr. Florentina BACIU

Medic Specialist, Medicină de Familie



Dr. Mihaela BEJAN

Medic Primar Recuperare,
Centrul Național Clinic de Recuperare
Neuropsihomotorie pentru Copii
„Dr. N. Robănescu” București



Dr. Ileana BRÎNZĂ

Medic de familie, Vicepreședinte AREPMF,
CMI Dr. Ileana Brînză, Brăila



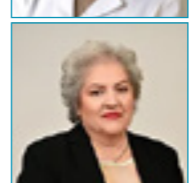
Dr. Vlad BUDU

Medic Primar ORL



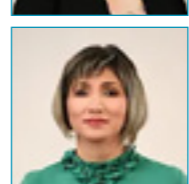
Dr. Marilena CĂLIMAN

Medic primar, Gastroenterologie



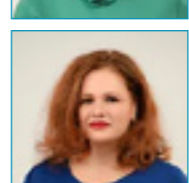
Dr. Liliana CHIȚANU

Medic de familie, Trezorier
AREPMF, CMI Dr. Liliana Chițanu Brăila



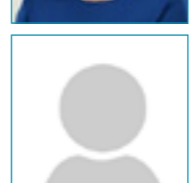
Dr. Simona Magdalena CIOC

Medic primar medicină de familie,
Secretar general AREPMF
CMI Dr. Simona Cioc, București



Dr. Laura COMNEA

Medic de familie, Vicepreședinte
AREPMF, CMI Dr. Laura Comnea, București



Dr. Daniel COSTACHE



Dr. Emiliană COSTIUG

Medic de familie, Membru AREPMF, CMI Dr.
Emiliana Costiug, Cluj-Napoca



Dr. Costin DUȚU

Medic primar Chirurgie Generală, Fellow of
European Board of Surgery – Abdominal
Wall Surgery



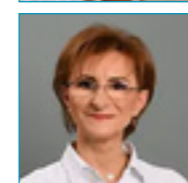
Dr. Eduard EGRI

Medic specialist medicina de familie,
Membru SNMF, AREPMF,
Asociația Babycare, Sibiu



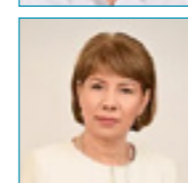
Dr. Ioan FODOR

Medic primar chirurgie și ortopedie
pediatrică, SCUC „Grigore Alexandrescu”,
București



Dr. Carmen-Raluca GHIONARU

CMI Dr Ghionaru Carmen-Raluca,
Președinte AREPMF, București



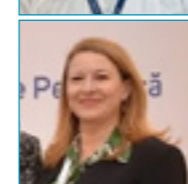
Dr. Valeria HERDEA

CMI Dr. Valeria Herdea, București
Președinte CNAS



Dr. Florin IONESCU

Medic specialist, Cardiologie pediatrică
Clinica SANADOR



Dr. Crenguța LANBĂ

Medic de familie, membru AREPMF,
CMI Dr. Crenguța Lanbă, București



Dr. Econ. Laszlo LORENZOVICI

Director General Hospital Consulting



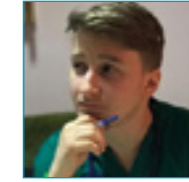
Dr. Adrian MARINESCU

Institutul Național de Boli Infecțioase Prof.
Matei Balș, București



Dr. Dina MERGEANI

Medic primar, medicină de familie -
Constanța
Președinte SNMF



Dr. Tiberiu MIHĂESCU

Medic rezident – Chirurgie pediatrică, SCUC
„Grigore Alexandrescu” - București
Membru AREPMF



Dr. Carmen MIRĂUȚĂ

Medic de familie, membru AREPMF,
București



Dr. Cristina MOLDOVAN

Cabinet Medical, Medicină de Familie,
Timișoara



Dr. Simona MOȘESCU

Medic primar, Pediatrie
Spitalul clinic de urgență pentru copii
Grigore Alexandrescu



Dr. Felix NEGOIȚESCU

Medic primar, Chirurgie și ortopedie
pediatrică, Competență ecografie
abdominală, Doctor în medicină



Dr. Ana Maria NIȚULESCU

Director General Colegiul Medicilor din
România



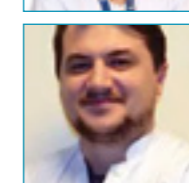
Dr. Zitta Rozalia POPA

Medic primar, medicină de familie
CMI Dr Popa Zitta Rozalia - Constanța



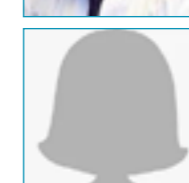
Dr. Cornelia PREDA

Medic primar, Neonatologie
Spitalul Clinic SANADOR



Dr. Dorin ROȘCA

Medic primar ortoped,
Clinica Rosana Medical, București



Dr. Oana ROȘU



Dr. Niculina Simona RUS

Medic de familie, membru AREPMF,
Centrul Medical Hardmed, Bistrița



Dr. Lidia ȘOLDEA

Medic specialist diabet, nutriție și
boli metabolice, București



Dr. Mirela ȘTEFAN

SCUC „Grigore Alexandrescu”, București



Dr. Daciana TOMA

Medic primar, Medicină de Familie



Dr. Luiza VITAN

Spitalul clinic CF2, București, Clinica
de Endocrinologie, Departamentul de
Endocrino-Pediatrie Universitatea „Titu
Maiorescu”



Dr. Răzvan VULCĂNESCU



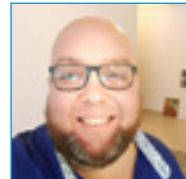
Drd. Dr. Petruța TARCIUC

Medic de familie, membru AREPMF
CMI Dr. Petruța Tarciuc - București



Farm. Smărăndița Ileana ȘTEFAN

Farmacist



Psih. Radu LECA

Psiholog clinician, psiholog principal al
Universității Politehnica, București



Psih. Raluca NICA

Liga Română pentru Sănătate Mintală



Conf. Univ. Mariana CÎMPEANU

Facultatea de Arte, Universitatea Hyperion,
București
Președinte - Fundația Catharsis Art



PARTENER PRINCIPAL



PARTENER TITANIUM



PARTENERI BRONZE



PARTENERI DIAMOND



PARTENERI CONTRIBUTOR



PARTENERI PLATINUM



PARTENERI GOLD



PARTENERI SILVER



PARTENERI INSTITUȚIONALI



CU SPRIJINUL



PAUZELE DE HIDRATARE SUNT SUSȚINUTE DE



PARTENERI MEDIA



Școala de Vară AREPMF

12-14 IULIE 2024
Covasna
save the date

Detalii în curând pe: www.conferinte-arepmf.ro



Ziua I - JOI 7 MARTIE 2024

Interval orar	Activitate	Locație
09.00-10.00	Înregistrare participanți	Parter
09.30-10.00	Adunarea Generală a AREPMF	Sala Escalade (parter)

 Sala POIANA

 Sala BRADUL

 Sala ESCALADE

 Sala PINUL

Ziua I - Joi 7 martie 2024 - SALA ESCALADE (parter)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
10.00-12.00	ESENȚIALUL în Eco-grafia generală - Competențe în medicina de familie	Whole body ultrasound scanning și rolul acestuia în prestația medicului de familie	Prof. Univ. Dr. Adrian Costache
		Evaluarea ultrasonografică a glandei tiroide	Șef Lucr. Dr. Silviu Bădoiu
		Utilizarea ultrasonografiei în diagnosticarea pneumoniei comunitare la copii	Șef Lucr. Dr. Vlad Dima

Ziua I - Joi 7 martie 2024 - SALA POIANA (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
12.00-13.00	Urgențe în practica medicului de familie 1	Nașterea	Conf. Univ. Dr. Roxana Bohîlțea Echipa AREPMF
13.00-13.45	Urgențe în practica medicului de familie 2	BLS	Conf. Univ. Dr. Tamara Roșu Dr. Tiberiu Mihăescu Echipa AREPMF
13.45-14.15	Prânz		
14.15-15.05	Gastroenterologie pediatrică 1 Sesiunea Prof. Univ. Dr. Marin Burlea	Constipația pediatrică-noutăți, cauze rare și update terapeutic	Prof. Univ. Dr. Smaranda Diaconescu
		Tulburări gastrointestinale la copiii cu TSA	Drd. Dr. Oana Roșu Prof. Univ. Dr. Smaranda Diaconescu
15.05-15.20	Simpozion Terapia	Saccharomyces boulardii Lynside Pro SCB, probioticul eficient în managementul diareei	Prof. Univ. Dr. Smaranda Diaconescu
15.20-15.40	Provocări în medicina de familie	Automedicația - modalități pragmatice de combatere a excesului de medicamente în managementul febrei	Drd. Dr. Petruța Tarciuc Prof. Univ. Dr. Smaranda Diaconescu
15.40-15.55	Simpozion Magna-Pharm	Eficacitatea ingredientelor active pe bază de plante în siropul de tuse	Dr. Crenguța Lanbă

Ziua I - Joi 7 martie 2024 - SALA POIANA (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
15.55-16.45	Masă rotundă: Relațiile interinstituționale	De vorbă cu CMR	Dr. Anamaria Nițulescu Dr. Răzvan Vulcănescu Dr. Laszlo Lorenzovici
16.45-17.00	Coffee break		
17.00-17.20	Puzzle interdisciplinar	Managementul diabetului zaharat de tip 1 în era digitală	As. Univ. Drd. Aida Teodorescu
17.20-17.35	Simpozion Vedra	Implicarea axei intestin-creier în echilibrul emoțional	Dr. Raluca Ghionaru
17.35-18.35	Copii mari, probleme mari? Abordarea adolescentului cu traume emoționale	Cum abordăm în cabinet tulburările emoționale la adolescent	Dr. Crenguța Lanbă
		Impactul sănătății mentale asupra sănătății fizice	Psih. Raluca Nica
		Tulburările emoționale la adolescent între teorie și practică	Dr. Eduard Egri

Ziua I - Joi 7 martie 2024 - SALA BRADUL (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
12.00-13.45	Prevenția în cabinetul MF	Rolul medicului de familie în prevenția obezității la vârsta copilăriei	As. Univ. Dr. Liliana Barbacariu
		Prevenția în cabinetul MF în lumina noilor norme. Consultația preventivă a copilului 0-18 ani	As. Univ. Dr. Claudia Felicia Pop Dr. Simona Cioc Dr. Emiliană Costiug Dr. Simona Niculina Rus
13.45-14.15	Prânz		
14.15-15.00	Urgențe în practica medicală	Constipația la copil - între urgență și management la domiciliu	Șef Lucr. Dr. Iulia Țincu
		Noile droguri psihoactive în practica medicală	Conf. Univ. Dr. Radu Țincu
15.00-16.20	Provocări în pediatria contemporană Sesiunea Prof. Univ. Dr. Nicolae Miu	Managementul copilului cu alergii alimentare IgE mediate severe	Conf. Univ. Dr. Camelia Berghea
		Provocări în diagnosticul bolilor de metabolism la copil	Conf. Univ. Dr. Cristina Mihai
		Reacții adverse la medicamente cu afectare severă cutaneo-mucoasă	As. Univ. Dr. Bianca Simionescu
		Examenul de bilanț și prevenirea afecțiunilor stomatologice	Dr. Florentina Baci

Ziua I - Joi 7 martie 2024 - SALA BRADUL (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
16.20-16.30	Simpozion Boiron	Soluții terapeutice în sprijinul celor mai mici pacienți	Dr. Raluca Ghionaru
16.30-16.45	Simpozion Terapia	Noi perspective în tratamentul infecțiilor de tract urinar la copii	Prof. Univ. Dr. Eovelina Moraru
16.45-17.00	Coffee break		
17.00-17.40	Puzzle interdisciplinar	Genetica medicală, o piesă puzzle din echipa multidisciplinară pentru bolile rare	Prof. Univ. Dr. Maria Puiu
		Impactul alergiilor în creșterea și dezvoltarea copilului	Dr. Cristina Moldovan
17.40-18.40	Masă rotundă: Mal-praxisul medical	De vorbă cu CMR	Prof. Univ. Dr. Radu Vlădăreanu As. Univ. Dr. Claudia Felicia Pop Dr. Raluca Ghionaru Dr. Liliana Chițanu

Ziua II - VINERI 8 martie 2024 - SALA POIANA (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
08.00-09.30	Sesiunea Acad. Prof. Univ. Dr. Adrian Restian Sesiunea medicilor tineri	Chair: Prof. Univ. Dr. Alexandra Stănescu Conf. Univ. Dr. Minerva Ghinescu	
		Influența obiceiurilor vicioase asupra aparatului dento-maxilar	Dr. Omar Asadi
		Separați dar împreună-medici și farmaciști	Farm. Smărăndița Ștefan
		Intoxicația cu inhibitori de colinesterază din nou în actualitate pentru medicul de familie	Dr. Remona Borotea
		Când suferința esofagiană nu este doar reflux? Studiu lot pacienți	Dr. Bianca-Teodora Chenescu
		Nutriția – pilon important în bolile inflamatorii intestinale la pacientul pediatric	Dr. Larisa Alexandra Duchi
		Profilul psihologic al adolescentului cu diabet zaharat de tip 1	Dr. Diana-Elena Vișan
		Semnale de alarmă în cefaleea la copil-când să ne îngrijorăm	Dr. Florinela Gisela Rotaru
		Provocări în îngrijirea prematurului cu displazie bronho-pulmonară	Dr. Vlad Gaidamut
09.30-09.40	Simpozion Dreavia	Tratament simptomatic pentru mucoasa nazală inflamată	Dr. Laura Comnea

Ziua II - VINERI 8 martie 2024 - SALA POIANA (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
09.40-09.50	Simpozion Nuk	Importanța formei tetinei suzetei pentru dezvoltarea maxilarului și dinților la sugari	Liliana Bock
09.50-10.20	Simpozion Nestle	Laptele matern - sinergia supremă în nutriția sugarului	Șef. Lucr. Dr. Oana Belei Dr. Cornelia Preda
10.20-11.00	Gastroenterologie 2	Importanța diagnosticării corecte a alergiilor și intoleranțelor alimentare la pacientul pediatric	Șef Lucr. Dr. Oana Belei
		Valoarea endoscopiei digestive superioare în pediatrie	Șef Lucr. Dr. Alexandru Pîrvan
11.00-11.15	Coffee break		
11.15-11.55	Respirator 1	SASO la adolescenții și tinerii supraponderali	Șef Lucr. Dr. Ioana Munteanu
		Recomandări de optimizare a stilului de viață la pacientul cu Sindrom de Apnee Obstructivă în Somn	Dr. Ileana Brînză
11.55-12.25	Simpozion Nutricia	Importanța microbiomului în sănătatea și dezvoltarea armonioasă a copilului	Prof. Emerit. Dr. Doina Anca Pleșca Șef Lucr. Dr. Vlad Dima
12.25-12.45	Boli infecțioase 1	RSV ce mai este nou?	Prof. Univ. Dr. Oana Falup-Pecurariu
12.45-13.15	Simpozion Pfizer	Virusul Sincițial Respirator la Sugari-Risc, Impact și Prevenție	As. Univ. Dr. Claudia Felicia Pop
		Protejarea sugarilor împotriva virusului sincițial respirator prin imunizare maternă	Prof. Univ. Dr. Radu Vlădăreanu
13.15-13.30	Simpozion Mayoly	Tradiție, siguranță și eficiență în abordarea tulburărilor gastrointestinale	Dr. Raluca Ghionaru
13.30-14.30	Prânz interactiv - Sesiunea Prof. Univ. Dr. Matei Dumitru		
14.30-15.30	Boli infecțioase 2 Între infecții virale, microbiene și antibioterapie în practica medicală cotidiană	Complicațiile rujeolei la copil	Conf. Univ. Dr. Gheorghiuță Jugulete
		Locul polifenolilor naturali în strategiile antivirale	Prof. Univ. Farm. Dr. Monica Hâncianu
		Infecțiile virale de sezon: imprevizibile, dar care mai bine sunt prevenite decât tratate	Dr. Adrian Marinescu
15.30-15.45	Simpozion Sandoz	Managementul terapeutic în cazurile pacienților cu Sindromul Turner	Prof. Univ. Dr. Otilia Mărginean
15.45-16.05	Simpozion Astra Zeneca	NF1 – semne și simptome la vedere	Șef Lucr. Dr. Eugenia Roza
16.05-16.45	Neurologie pediatrică De la convulsii la epilepsie în practica medicală?!	Snooze or seize: abordarea pacientului cu manifestări hipnice	Conf. Univ. Dr. Raluca Teleanu As. Univ. Dr. Maria Lupu
		Când vorbim despre epilepsie în somn?	Conf. Univ. Dr. Raluca Teleanu Șef Lucr. Dr. Eugenia Roza

Ziua II - VINERI 8 martie 2024 - SALA POIANA (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
16.45-17.00	Coffee break		
17.00-17.30	Simpozion Ewopharma	De ce infecțiile respiratorii, printre cele mai vechi și frecvente afecțiuni, prezintă în continuare o provocare? Cum le tratăm corespunzător?	Prof. Univ. Dr. Victoria Aramă Prof. Univ. Dr. Sorin Aramă
17.30-17.40	Simpozion Fiterman	Restabilirea Echilibrului: abordări terapeutice în disbioza intestinală	Șef Lucr. Dr. Radu Diaconu
17.40-18.45	Infecțiile HPV pe parcursul vieții	Intervenții în echipă interdisciplinară	Prof. Univ. Dr. Radu Vlădăreanu Prof. Univ. Dr. Simona Vlădăreanu Dr. Raluca Ghionaru
18.45-19.30	Deschidere oficială Conferința Națională a AREPMF - ediția a IX-a 2024 Conf. Univ. Dr. Diana Loreta Păun - Consilier Administrația Prezidențială Dr. Valeria Herdea - Președinte Casa Națională de Asigurări de Sănătate Prof. Univ. Dr. Daniel Coriu - Președinte Colegiul Medicilor din România Prof. Univ. Dr. Viorel Jinga - Rector UMF "Carol Davila" București Prof. Univ. Dr. Leonard Azamfirei - Rector UMFST "George Emil Palade" Tîrgu Mureș Echipa AREPMF		

Ziua II - VINERI 8 martie 2024 - SALA BRADUL (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
08.00-09.00	Abordarea diagnostică a pacientului cu durere toracică	Durerea toracică de cauză cardiovasculară	Prof. Univ. Dr. Camelia Diaconu
		Durerea toracică de cauză digestivă	Dr. Ileana Brînză
		Durerea toracică de cauză pulmonară	Dr. Liliana Chițanu
09.00-09.20	Simpozion Astra Zeneca	Bolile rare aduse în prim plan	Prof. Univ. Dr. Maria Puiu
09.20-10.00	Reumatologie pediatrică	Psoriazisul - mai mult decât o boală cutanată	Șef Lucr. Dr. Alina Murgu
		Purpura cutanată - de la expresie clinică la complexitate patogenică	Șef Lucr. Dr. Bogdan Stana
10.00-10.45	Gastroenterologie 3	Abordarea nou-născutului și sugarului cu icter	Prof. Univ. Dr. Tudor Pop
		Hepatosplenomegalia la copil - probleme de diagnostic	Conf. Univ. Dr. Daniela Păcurar
		Q&A	
10.45-11.00	Simpozion Bioray	Noua abordare de tratament a colicilor intestinale la bebeluși. Corelația dintre microbiom și inflamația intestinală/disbioză	Dr. Cseh Áron
11.00-11.15	Coffee break		
11.15-11.30	Simpozion HiPP	De ce este important să ne concentrăm asupra alimentației ecologice?	Conf. Univ. Dr. Cristina Becheanu
11.30-11.45	Simpozion Prisum	Utilitatea fitoterapiei în managementul urolitiazii și infecțiilor urinare la copii	Conf. Univ. Dr. Daniela Păcurar

Ziua II - VINERI 8 martie 2024 - SALA BRADUL (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
11.45-12.25	Endocrinologie 1	Endocrinologia și imunitatea	Conf. Univ. Dr. Diana Loreta Păun
		Ovarul polichistic la adolescente - sindrom cu început timpuriu și consecințe tardive	Dr. Luiza Vitan
12.25-13.30	Boli infecțioase 3 Provocări în pediatria contemporană	Imunitate Sterilizantă vs Imunitate Nesterilizantă și rolurile lor în protecția vaccinală	Prof. Univ. Dr. Cristian Apetrei
		Reemergența rujeolei - o greșeală umană evitabilă	Prof. Univ. Dr. Doina Azoicăi
		Infecția meningococică - risc, tratament, prevenție	Prof. Univ. Dr. Simin Aysel Florescu
13.30-14.30	Prânz interactiv - Sesiunea Prof. Univ. Dr. Matei Dumitru		
14.30-14.45	Simpozion Secom	Beneficiile acizilor grași asupra sănătății creierului copiilor	Conf. Univ. Dr. Raluca Teleanu
14.45-15.00	Simpozion Regina Maria	Endometrioza - boală cronică abordată multidisciplinar în cadrul Endo Institute	As. Univ. Dr. Ioana Păvăleanu
15.00-15.20	Ginecologie în practica MF	Algoritm de diagnostic și conduită în metroragiile din perimenopauză	Prof. Univ. Dr. Liana Pleș
15.20-16.05	De la teorie la practică în cabinetul medicului de familie	Comunicarea cu pacienții în situații dificile	Dr. Raluca Ghionaru
		Evaluarea inițială și monitorizarea BCR	Dr. Dina Mergeni
16.05-16.20	Simpozion Thea	Patologiile inflamatorii rino-sinusale. Cum acționăm?	Șef Lucr. Dr. Ioana Roșca
16.20-16.30	Simpozion Magna-Pharm	Hemangiomul infantil. Singura soluție orală aprobată pentru uz pediatric	Dr. Anca Miu
16.30-16.45	Simpozion Magna-Pharm	Nu trebuie să doară!	Dr. Simona Cioc
16.45-17.00	Coffee break		
17.00-17.40	Echipa interdisciplinară - pneumologie	Tusea cronică: De ce tușesc copiii?	Prof. Univ. Dr. Ioana Ciucă
		Țigara electronică - o nouă diversiune a industriei tutunului	Prof. Univ. Dr. Florin Mihălțan
17.40-18.40	Puzzle boli infecțioase respiratorii	Spirometria: nimic mai simplu	Prof. Univ. Dr. Roxana Nemeș
		Infecțiile cu virusuri gripale la copil, tendințe actuale și provocări	Conf. Univ. Dr. Anca Drăgănescu
		Rujeola - un nou val, o nouă provocare	As. Univ. Dr. Angelica Vișan

Ziua II - VINERI 8 martie 2024 - SALA ESCALADE (parter)
ATELIERE

Interval orar	WORKSHOP	Temă	SPEAKERI
09.00-10.00	Provocări în cercetarea științifică medicală în medicina de familie	Identificarea și formularea întrebărilor de cercetare în medicina de familie	Șef Lucr. Dr. Sergiu Chirilă Dr. Petruța Tarcu
14.30-15.30	Contradicții despre adicții	Fenomenul traficului și consumului ilegal de droguri	Prof. Univ. Dr. Cătălin Țone
		Abuzul substanțelor interzise și riscurile asociate	Dr. Biolog Gabriela Andreiașu
		Conduite adictive la copil și adolescent- realități și perspective	Prof. Univ. Dr. Coriolan Ulmeanu Prof. Univ. Dr. Mihai Gafencu Dr. Laura Comnea
15.30-16.00	Educație financiară (workshop realizat cu sprijinul Banca Transilvania)	Antreprenoriat medical - soluții bancare	Dr. Mihai Tănase
16.00-16.45	Artă, apă și medicină	Valențele apei din perspectiva estetică	Conf. Univ. Mariana Cîmpeanu - Fundația Catharsys
		Hidrologie și Hidrolatrie - reprezentări culturale ale apei	Valentina Vesler, Drd. - Director de Comunicare & PR Valvis Holding

Ziua III - SÂMBĂȚĂ 9 martie 2024 - SALA POIANA (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
08.00-09.00	Meet the experts	Dileme în diagnosticul și terapia astmului bronșic la copil	Prof. Univ. Dr. Sorin Man Conf. Univ. Dr. Mihai Craiu
09.00-09.40	Urgențe în practica ORL la copil și tânăr	Algoritmi în urgențele ORL pediatrie	Conf. Univ. Dr. Diana Ionescu
		Managementul etmoiditei acute la copil	Dr. Vlad Budu
09.40-09.50	Simpozion Esvida	Managementul modern al colicilor la nou născuți	Prof. Univ. Dr. Otilia Mărginean
09.50-10.20	Simpozion Nutricia	Nutriția, abordare de primă intenție în managementul tulburărilor funcționale gastrointestinale (TFGI)	Prof. Univ. Dr. Oana Mărginean As. Univ. Dr. Claudia Felicia Pop
10.20-11.00	Pediatrie 1	TSH mărit - cum procedăm?	Prof. Univ. Dr. Otilia Mărginean
		Update în boala celiacă la copil	Prof. Univ. Dr. Oana Mărginean
11.00-11.25	Coffee break		

Ziua III - SÂMBĂȚĂ 9 martie 2024 - SALA POIANA (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
11.25-12.30	Pediatrie 2	Viitorul infecției cu VSR - între prevenție și tratament	Prof. Emerit Dr. Doina Pleșca
		Ghidurile actuale în astmul bronșic la copil - cum le interpretez ca practician?	Prof. Univ. Dr. Cristian Gheonea
		Ausculția pulmonară la copil	Prof. Univ. Dr. Sorin Man
		Q&A	
12.30-13.00	Simpozion Dr. Phyto	Tusea, inamic sau aliat?	Prof. Univ. Farm. Dr. Monica Hâncianu Prof. Univ. Dr. Ioana Ciucă
13.00-13.30	Simpozion Reckitt	MIT vs. ADEVĂR în managementul febrei la copii	Conf. Univ. Dr. Mihai Craiu Daniel Osmanovici
13.30-14.30	Prânz interactiv - Sesiunea Prof. Univ. Dr. Matei Dumitru		
14.30-15.15	Echipa medic-farmacist One to one în prima linie	Utilizarea off label a medicamentelor în pediatrie. Rolul farmacistului și al medicului de familie	Prof. Univ. Farm. Dr. Dumitru Lupu- liasa
		O problemă sensibilă de sănătate publică- statutul imunitar anti-pertussis la gravidă	Dr. Valeria Herdea
15.15-15.35	Simpozion Astra Zeneca	Imunizare pasivă, protecție activă împotriva infecțiilor determinate de VSR	Dr. Emiliana Costiug
15.35-15.50	Simpozion Secom	Echilibrarea microbiotei intestinale și susținerea sănătății ficatului copilului	Șef Lucr. Dr. Iulia Țincu
15.50-16.30	Repere chirurgicale pentru practica medicului de familie	Apendicita acută necomplicată - noi paradigme în managementul diagnostic și terapeutic	Șef Lucr. Dr. Cătălin Chiriac Babei
		Anomalii congenitale ale aparatului urinar. Importanța relației pacient - medic de familie - chirurg pediatru	Șef Lucr. Dr. Costin Datu
16.30-16.40	Q&A		
16.40-16.50	Simpozion Loreal	Compliance pacientului cu dermatită atopică și noi dovezi de eficacitate în utilizarea emolienților	Dr. Roxana Buzățel
16.50-17.05	Coffee break		
17.05-17.20	Simpozion Sandoz	Microbiota intestinală în copilăria timpurie: rolul esențial al Bifidobacteriilor	Șef Lucr. Dr. Radu Diaconu
17.20-17.30	Simpozion USP	Soluții noi pentru tratamentul simptomatic al durerii și febrei - efect rapid, cantitate mică administrată	Prof. Univ. Dr. Otilia Mărginean
17.30-17.45	Simpozion Regina Maria	Rolul testării genetice în patologii adresate medicului de familie	Dr. Andreea Catană

Ziua III - SÂMBĂȚĂ 9 martie 2024 - SALA POIANA (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
17.45-18.45	Rolul screening-ului în practica medicului de familie	Masă rotundă cu temele: 1. Screeningul pentru cancerul colorectal în București și Ilfov - realități și lecții învățate 2. Lecțiile proiectului de screening pentru cancerul colorectal ROCCAS 2, București-Ilfov – perspectiva coordonatorului medical, a medicului investigator și a pacientului	Prof. Univ. Dr. Mircea Mănuc
			Șef Lucr. Dr. Daniel Costache
			Conf. Univ. Dr. Laura Condur
			Dr. Zitta Popa
			Dr. Daciana Toma

Ziua III - SÂMBĂȚĂ 9 martie 2024 - SALA BRADUL (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
08.00-09.00	Meet the experts	Istoria nebuniei la vreme de pandemie	Prof. Univ. Dr. Cristian Apetrei
		Particularitățile gripei la copil în sezonul 2023-2024	Conf. Univ. Dr. Gheorghică Jugulete
		Vaccines and antibiotics: friends or foes	Conf. Univ. Dr. Valeriu Gheorghică
09.00-09.40	Toxicologie	Intoxicații cu substanțe caustice noi - urgențe majore	Prof. Univ. Dr. Coriolan Ulmeanu
		Tipuri rare de intoxicații la copil și potențiale erori de diagnostic	Prof. Univ. Dr. Mihai Gafencu
09.40-10.00	Simpozion Boiron	Tradiție și modernism în gestionarea stresului	Ana Maria Brânză Psih. Radu Leca
10.00-10.20	Cardiologie pediatrică	Semne de alarmă cardiace în pediatrie	Conf. Univ. Dr. Eliza Cinteză
10.20-10.40	Simpozion Sunwave	Nebulizarea cu soluție salină hipertona - mituri și certitudini	Prof. Univ. Dr. Sorin Man
10.40-11.00	Simpozion Angelini	Primul semn de durere în gât? Primele secreții nazale? Tuse? Decizii terapeutice pentru mai repede mai bine	Prof. Univ. Dr. Roxana Nemeș
11.00-11.25	Coffee break		
11.25-11.40	Simpozion PharmaBrands	Interdependența între microbiota intestinală și imunitate. Traseul de la viață intrauterină până la vârsta adultă	Prof. Univ. Dr. Otilia Mărginean
11.40-12.00	Simpozion Topfer	Alimentația sugarului între tradiție și inovație	Șef Lucr. Dr. Ana Maria Davițoiu
12.00-12.15	Simpozion Sandoz	Beneficiile mucoliticelor în terapia infecțiilor de tract respirator - asocieri eficiente în reducerea perioadei de boală	Prof. Univ. Dr. Ioana Ciucă

Ziua III - SÂMBĂȚĂ 9 martie 2024 - SALA BRADUL (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
12.15-12.30	Simpozion Sandoz	Prescripția de antibiotic în cadrul spitalului, de la ghiduri la practica curentă	Prof. Univ. Dr. Oana Falup-Pecurariu
12.30-13.30	Boli infecțioase 4	Antibiotic Stewardship Principles in Infectious Disease: A Decade of Progress	Prof. Univ. Dr. Eugene Leibovitz
		The Pneumococcus and the virus in the light of the Covid19 outbreak	Prof. Univ. Dr. David Greenberg
13.30-14.30	Prânz interactiv - Sesiunea Prof. Univ. Dr. Matei Dumitru		
14.30-15.50	PUZZLE Pediatric	Urgențe în nefrologia pediatrică	Șef Lucr. Dr. Paraschiva Cherecheș Panța
		Puzzle diagnostic în boala celiacă la copil	Conf. Univ. Dr. Alina Popp Stănescu
		Potențialul rol al infecției cu SARS-CoV-2 în pneumonia complicată la copil	Șef Lucr. Dr. Alexandru Ulmeanu
		Rolul antibioterapiei în sănătatea publică. Abordări și provocări actuale	As. Univ. Dr. Otilia Novac
15.50-16.10	Simpozion Pfizer	Prevenția pneumoniei pneumococice la categoriile vulnerabile de pacienți - acum mai ușor de realizat!	Prof. Univ. Dr. Victoria Aramă
16.10-16.50	Oncologie	Diagnosticul precoce în cancerul copilului poate salva vieți	Conf. Univ. Dr. Monica Dragomir
		Adolescentul și adultul tânăr cu leucemie acută: un subgrup distinct de pacienți care necesită atenție specială	Prof. Univ. Dr. Daniel Coriu
16.50-17.05	Coffee break		
17.05-17.45	Neonatologie - Neurologie Nou-născutul cu suferință la naștere	De ce și cum trebuie urmăriti nou-născuții cu risc?	Conf. Univ. Dr. Livia Ognean
		Ce, cum și cât timp tratăm nou-născutul cu crize și epilepsii; idei pornind de la cazuri clinice	Prof. Univ. Dr. Dana Craiu
17.45-18.45	Ortopedie pediatrică	Tumorile osoase maligne - urgență medico-chirurgicală	Prof. Univ. Dr. Alexandru Ulici
		Displazia de dezvoltare a șoldului - de câți factori de risc avem nevoie?	As. Univ. Dr. Alexandru Herdea
		Cele mai frecvente formațiuni tumorale osoase benigne întâlnite la pacienții pediatrici	Dr. Ioan Fodor
		Epifizioliza	Dr. Dorin Roșca

Ziua III - SÂMBĂȚĂ 9 martie 2024 - SALA ESCALADE (parter)
ATELIERE

Interval orar	WORKSHOP	Temă	SPEAKERI
9.00-10.00	De la modele de nutriție sănătoasă a copilului la modele de nutriție în patologia gastrointestinală pediatrică	Aportul de zahăr la sugari, copii și adolescenți - cât de mult este prea mult?	Conf. Univ. Dr. Cristina Becheanu
		Dieta fără gluten: recomandări pentru prevenirea deficitelor nutriționale și a tulburărilor metabolice la copiii cu boală celiacă	Prof. Univ. Dr. Laura Trandafir
		Dieta mediteraneană: de la model de nutriție sănătoasă la aplicabilitate practică în patologia gastro-intestinală pediatrică	Șef Lucr. Dr. Oana Temneanu
10.00-11.00	Chirurgia - de la screening la tratament	Patologia chirurgicală pediatrică în primul an de viață - importanța monitorizării în cabinetul medicului de familie	Dr. Felix Negoitescu Dr. Tiberiu Mihăescu
		Îngrijirea copilului cu boală cardiacă congenitală în cabinetul medicului de familie - Let's Make it Simple	Dr. Florin Ionescu
		Mituri (încă prezente) despre colecistectomia laparoscopică	Dr. Costin Duțu
14.30-15.30	Recuperarea - arta reinserției sociale	Aspecte sociale ale procesului de recuperare neuro-psiho-motorie	Dr. Mihaela Bejan
		Evaluarea funcțională a musculaturii striate a membrilor inferioare la pacienții cu insuficiență cardiacă	Șef Lucr. Dr. Cristian Bejan
15.30-15.50	Managementul pacientului cu fibroză chistică (workshop realizat cu sprijinul Medison)	Particularitățile pacientului cu fibroză chistică	Dr. Simona Moșescu
15.50-16.10		Monitorizarea pacientului cu fibroză chistică	Dr. Emiliana Costiug
16.10-16.30		Rolul medicului de familie în echipa multidisciplinară care îngrijește pacientul cu fibroză chistică	As. Univ. Dr. Liliana Barbacariu
17.05-18.05	Alimentația - bază a patologiei secolului XXI	Alimentația - baza patologiei multiple la copii și adolescenți	Dr. Lidia Șoldea
		Masă rotundă interdisciplinară	Dr. Marilena Căliman Dr. Cătălin Andriescu

Ziua IV - DUMINICĂ 10 martie 2024 - SALA POIANA (etaj 1)

Interval orar	Sesiuni	Temă	Speaker
08.50-09.00		Sinteza zilei	Echipa AREPMF
09.00-09.40	Meet the experts Provocări în Imunologie și Vaccinologie în secolul XXI	Vaccinarea - între dovezi științifice și mituri	Prof. Univ. Dr. Sorin Aramă
		Vaccinarea gravidei - după pandemia Covid-19	Prof. Univ. Dr. Victoria Aramă
09.40-10.00	Puzzle interdisciplinar	Rolul echipei multidisciplinare în recuperarea și dispensarizarea nou-născutului prematur cu boală pulmonară cronică	Prof. Univ. Dr. Mărioara Boia
10.00-10.30		Urgențe în pediatrie: îngrijirile centrate pe familie acordate copiilor în stare critică - rolul medicului de familie	Conf. Univ. Dr. Tatiana Ciomârțan
10.30-11.00	Simpozion Sanofi	Imunosenescenta și necesitatea optimizării vaccinării antigripale la vârstnic cu un vaccin cu doză mare de antigene	Prof. Univ. Dr. Victoria Aramă Prof. Univ. Dr. Sorin Aramă
11.00-11.20	Tulburările de gen	Identitatea de gen. Diversitate, egalitate, incluziune	Șef Lucr. Dr. Ana Maria Davițoiu
11.20-12.00	Neurochirurgie-Neurologie Urgențe neurologice și neurochirurgicale în practica MF	Tulburări de vedere acute întâlnite la copil. Ce facem?	Conf. Univ. Dr. Raluca Teleanu As. Univ. Dr. Radu Perjoc
		Urgențele neurologice și neurochirurgicale în rândul copiilor și adulților tineri - cum acționăm?	Conf. Univ. Dr. Dan Mihai Teleanu As. Univ. Dr. Oana Aurelia Vladâncenco
12.00-12.45		Cuvânt de încheiere. Concluzii. Închidere Conferință	
12.45-13.30		Adunarea Generală a AREPMF	



Sesiune E-postere 1
Sesiunea Prof. Univ. Dr. Matei Dumitru
VINERI 8 martie 2024 - 13.30 - 14.30 - SALA ESCALADE (PARTER)
Coordonatori:

 Prof. Univ. Dr. Alexandra Stănescu, Prof. Univ. Dr. Mihai Gafencu, Conf. Univ. Dr. Laura Condur,
 Conf. Univ. Dr. Mircea Lupușoru, Șef. Lucr. Dr. Sergiu Chirilă, As. Univ. Dr. Liliana Barbacariu,
 As. Univ. Dr. Claudia-Felicia Pop, As. Univ. Dr. Daniela Eugenia Popescu

Speaker	Temă
Dr. Alina-Georgiana Chirica	Sindromul Nutcracker sau când vărsăturile nu sunt doar funcționale – prezentare de caz
Dr. Corina Popa	Caz clinic de faringită streptococică în cabinetul medicului de familie
Dr. Alina Turenschi	Cât de des se prezintă nou-născuții la camera de gardă?
Dr. Daria-Elena Lungu	Aciduria argininosuccinică la copil
Dr. Raluca Miulescu	Abordarea pacientului pediatric cu dermatită
Dr. Anca Chiriac	Cheilițele la pacientul pediatric – o provocare diagnostică și etiologică
Dr. Mădălina Leanca	Fenotipuri noi în tratamentul precoce și inovator la pacienții cu amiotrofie spinală
Dr. Dragoș Bălăniș	Disbioza intestinală – când bacteriile contează! Caz clinic
Dr. Veronica Cucuș	Cum tratăm rahitismul și anemia sugarului prematur comparativ cu sugarul născut la termen?

Sesiune E-postere 2
Sesiunea Prof. Univ. Dr. Matei Dumitru
SÂMBĂTĂ 9 martie 2024 - 13.30 - 14.30 - SALA ESCALADE (PARTER)
Coordonatori:

 Prof. Univ. Dr. Alexandra Stănescu, Prof. Univ. Dr. Mihai Gafencu, Conf. Univ. Dr. Laura Condur,
 Conf. Univ. Dr. Mircea Lupușoru, Șef. Lucr. Dr. Sergiu Chirilă, As. Univ. Dr. Liliana Barbacariu,
 As. Univ. Dr. Claudia-Felicia Pop, As. Univ. Dr. Daniela Eugenia Popescu

Speaker	Temă
Dr. Carmen-Andreea Bîrligă	Un ochi antrenat, o viață salvată-atrezia de căi biliare extrahepatice
Dr. Maria Mitru	Rujeola, slalom printre generații
As. Univ. Dr. Iulius Jugănar	Antibioterapia, încotro?
Dr. Horia-Mihai Marghian	Consecințele nevaccinării în plină epidemie
Dr. Monica Dugăeșescu	Indicații privind testarea pacienților pediatrici cu boli digestive – oportunități de integrare a dispozitivelor de tip point-of-care în îngrijirile medicale acordate
Dr. Maria Alexandra Marcu	Boala Leigh – ce se întâmplă după diagnostic? Prezentare de caz
Dr. Ana Damaschin	Epilepsia în sindromul apert: ne așteptăm la neașteptat?
Dr. Alexandru Popescu	Simptomatologie respiratorie de cauză vasculară – inele vasculare
Dr. Alexandra Elena Nicula-Călina	Monitorizarea curbei de creștere la foștii prematuri – prezentare de caz

SESIUNE ASISTENȚI MEDICALI - SÂMBĂTĂ 9 martie 2024 -SALA PINUL (demisol)
Coordonator Sesiune Asistenți Medicali:

As. Univ. Dr. Claudia Felicia Pop

Comitet Organizatoric Sesiune Asistenți Medicali:

 As. Univ. Dr. Liliana Barbacariu, Dr. Ileana Brînză, Dr. Liliana Chițanu, Dr. Simona Magdalena Cioc,
 Dr. Emiliană Costiug, Dr. Laura Comnea, Dr. Eduard Egri, Dr. Raluca Carmen Ghionaru, Dr. Crenguța Lanbă,
 Dr. Tiberiu Mihăescu, Dr. Simona-Niculina Rus, Dr. Mirela Ștefan, Dr. Dr. Petruța Tarcuș

INTERVAL ORAR	SESIUNE	Temă	SPEAKERI
08.00-09.00	ÎNSCRIERE PARTICIPANȚI / PRIMIRE OASPEȚI		
09.00-09.15	Deschiderea manifestării științifice		Invitați: Reprezentanți OAMGMAMR, CNAS, Echipa AREPMF
09.15-10.15	Panel de discuții	Provocări actuale și de viitor în practica asistentului medical	Invitați: Prof. Dr. Viorel Jinga – Rector UMF "Carol Davila" București Dr. Valeria Herdea – Președinte CNAS Florina Benga – Președinte OAMGMAM Filiala Brașov Dana Felicia Pianoschi – Vice-președinte OAMGMAM Filiala Cluj Dr. Raluca Carmen Ghionaru – Președinte AREPMF As. Univ. Petronela Alina Coblișan – UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca
10.15-11.00	Sesiune puzzle Comunicarea cu adolescentul	Comunicarea cu adolescentul	Dr. Simona Niculina Rus
		Cum abordăm în cabinet tulburările emoționale la adolescent	Dr. Crenguța Lanbă
		Tulburările emoționale ale adolescentului între teorie și practică	Dr. Eduard Egri
11.00-11.30	Coffee break		
11.30-12.30	Urgențe în cabinetul MF (modul practic 1)	Nașterea și primele îngrijiri ale nou născutului	Dr. Laura Comnea Dr. Mirela Ștefan
12.30-13.30	Mica chirurgie în practica MF (modul practic 2)	Îngrijirea plăgilor	Dr. Tiberiu Mihăescu As. Univ. Dr. Claudia-Felicia Pop

INTERVAL ORAR	SESIUNE	Temă	SPEAKERI
13.30-14.30	Prânz interactiv – participare la sesiunea E-postere a Conferinței		
14.30-15.10	Sesiune Puzzle Sindroame eruptive în practica MF	Copilul cu exantem febril	As. Univ. Dr. Liliana Barbacariu
		Boli eruptive – rujeola	Dr. Laura Comnea
15.10-15.50	Sesiune Puzzle	Vărsăturile în practica medicală comunitară	Drd. Dr. Petruța Tarciuc
		Evaluarea și compararea metodelor de măsurare a temperaturii la pacienții pediatrici	As. Univ. Petronela Alina Cobișan
15.50-16.30	Sesiune Puzzle	Uz și abuz de ecrane	Dr. Mirela Ștefan
		De la limita suportabilității la dependența de analgezice	Farm. Smărăndița Ștefan
		Substanțe dopante între uzul terapeutic și abuz	Dr. Biolog Gabriela Andreiașu
16.30-16.45	Coffee break		
16.45-17.30	Sesiune vaccinologie Prevenția pe parcursul vieții – vaccinarea pneumococică, HPV, DTP	De ce, Cum, Când – actualități în vaccinarea anti-pneumococică!	As. Univ. Dr. Claudia-Felicia Pop
		Vaccinarea anti HPV în cabinetul MF – O nouă abordare!	Dr. Emiliana Costiug
		Actualități în vaccinarea DTaP	Dr. Simona Magdalena Cioc
17.30-18.15	Sesiune Puzzle	Valoarea unor teste de laborator în cabinetul medicului de familie	Dr. Ileana Brînză Dr. Liliana Chițanu
18.15-18.30	Închiderea manifestării științifice. Discuții. Concluzii. Feedback		Invitați, Participanți, Echipa AREPMF
Reamintim că diplomele de participare pentru Asistenți Medicali se eliberează de către OAMGMAMR			

CALENDAR EVENIMENTE AREPMF 2024

Data	Eveniment	Locație
22 APRILIE 2024	SĂPTĂMÎNA MONDIALĂ A IMUNIZĂRII	ONLINE
22 MAI 2024	MARATON DE LA PREVENȚIE LA TRATAMENT ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE	ONLINE
13 IUNIE 2024	ȘCOALA DE JURNALISM MEDICAL	ONLINE
12-14 IULIE 2024	ȘCOALA DE VARĂ AREPMF	COVASNA
1 AUGUST 2024	SĂPTĂMÎNA ALĂPTĂRII - ȘCOALA FAMILIEI MELE	BUCUREȘTI
19 SEPTEMBRIE 2024	MARATON DE LA PREVENȚIE LA TRATAMENT ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE	ONLINE
10 OCTOMBRIE 2024	MARATON DE LA PREVENȚIE LA TRATAMENT ÎN PRACTICA MEDICULUI DE FAMILIE	ONLINE
22-24 NOIEMBRIE 2024	CONFERINȚA AREPMF DEDICATĂ ZILEI INTERNAȚIONALE A DREPTURILOR COPILULUI	CONSTANȚA

Vă așteptăm!



PREZENTĂRI ORALE

DISBIOZA INTESTINALĂ – CÂND BACTERIILE CONTEAZĂ!

Autor: Dragoș-Gabriel Bălănicu¹

Co-autor: Teodora Bălănicu², Doina Maria Sauciuc³

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon, Iași

² Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii Sf. Maria, Iași

³ Centrul Medical Sf. Nicolae, Iași

Introducere: Microbiota intestinală, un complex de peste 500 de specii bacteriene, deține un rol fundamental în modularea răspunsului imun, sinteza de vitamine și motilitatea digestivă, fiind o veritabilă interfață între mediul extern și organismul uman.

Prezentare de caz: Autorii aduc în discuție cazul unui pacient de sex masculin, în vârstă de 1 an și 8 luni, aflat în evidența medicului de familie cu reflux gastro-esofagian, alergii la proteina laptelui de vacă cu manifestări digestive, dermatită atopică – formă ușoară. Din istoric, reținem faptul că pacientul a fost născut natural, a fost alimentat la sân și nu prezintă antecedente heredo-colaterale de afecțiuni alergice. Menționăm faptul că mama a urmat tratament antibiotic, intravenos, timp de 7 zile postnatal și pe cale orală, la 1 lună de la naștere. De la vârsta de aproximativ două luni, sugarul a prezentat simptome gastro-intestinale și dermatologice, pentru care mama s-a adresat medicului de familie. Ulterior, s-au efectuat analize din materiile fecale, care au relevat o disbioză intestinală, cu o creștere a florei de putrefacție (*Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Citrobacter* spp.), și o scădere în flora de acidifiere (*Lactobacillus* spp., *Enterococcus* spp.), creșterea IgA secretor, Alfa 1 antitripsinei și hemoragii oculte prezente. În ceea ce privește managementul terapeutic, s-a optat pentru o dietă de evicție a lactatelor, tratament simptomatic, cât și suplimentare cu probiotic, adecvat deficitului evidențiat.

Concluzii: Concomitent cu ultimele cercetări în domeniu, care subliniază importanța microbiomului intestinal în creșterea și dezvoltarea optimă a individului, sunt fundamentale demersurile de încurajare a alimentației la sân, dar și de educare în ceea ce privește utilizarea corectă a antibioticelor și a probioticelor.

Cuvinte cheie: Microbiom, disbioză intestinală, probiotice

“UN OCHI ANTRENAT, O VIAȚĂ SALVATĂ-ATREZIA DE CĂI BILIARE EXTRAHEPATICE,,

Dr. Bîrligă Andreea Carmen, Dr. Maria Mitru, Dr. Gaidamut Vlad, Dr. Laura Comnea

Atrezia de căi biliare extrahepatice este una dintre cele mai frecvente malformații congenitale ale arborelui hepato-biliar și reprezintă principala indicație de transplant hepatic în rândul copiilor. Patologia este neclară însă au fost propuse două mecanisme: malformarea căilor biliare în timpul dezvoltării fetale și afectarea căilor deja formate, în urma unui virus sau a unei reacții inflamatorii produse de un virus. Persistența icterului la nou-născuții la termen mai mult de 14 zile și a prematurilor mai mult de 21 de zile, ar trebui să orienteze clinicianul către o posibilă patologie de ordin hepatic și să urgenteze investigarea acesteia. Opțiunile de tratament sunt limitate, reprezentate de portoenterostomia Kasai și implicit transplantul hepatic, cu rezultate favorabile dacă procedura Kasai este realizată în primele 2 luni de viață. Prognosticul pacienților netratați este extrem de prost, toți aceștia murind în urma complicațiilor hipertensiunii portale sau a cirozei hepatice.

CÂND SUFERINȚA ESOFAGIANĂ NU ESTE DOAR REFLUX?

Chenescu Bianca-Teodora¹, Bordei Luiza Elena^{1,2}, Galeș Lucia Luminița¹, Nicula-Călina Alexandra¹, Chirică Alina¹, Duchî Larisa¹, Țincu Iulia Florentina^{1,2}

¹ Spitalul Clinic de Copii Dr. “Victor Gomoiu”, București, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România

Scopul studiului: Esofagita eozinofilică (EoE) este definită ca o patologie cronică imun-mediată determinată de infiltrarea eozinofilică a epiteliului esofagian ce cauzează disfuncție esofagiană. Endoscopia digestivă superioară cu biopsie esofagiană rămâne “gold standard” în suspiciunea unei EoE. Inhibitorii de pompă de protoni (IPP) sunt opțiuni terapeutice de primă intenție, asociat cu corticoterapia și dieta de eliminare.

Material și metode: Am elaborat un studiu unicentric, retrospectiv și prospectiv în cadrul Spitalului Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu” din București în care au fost incluși pacienți cu vârstă <18 ani, diagnosticați cu EoE în perioada ianuarie 2020-decembrie 2023. Au fost urmărite aspecte precum simptomatologia, factorii demografici, endoscopici și histopatologici.

Rezultate și discuții: Studiul include un număr de 14 pacienți diagnosticați cu EoE. Manifestările clinice cele mai frecvente au fost vărsături (42.85%, n=6) și durere epigastrică (57.14%, n=8). Aspectele macroscopice au fost: 7 cazuri cu striții longitudinale, 5 cazuri cu trahealizarea mucoasei esofagiene, 2 cazuri cu strictura esofagiană strânsă, majoritatea (12/14 pacienți) prezentând edem în grade variate ale mucoasei esofagiene predominant distale și depozite albicioase pe lungimea a esofagului. Histopatologic, toți pacienții înrolați în studiu au prezentat eozinofilie la examinarea probelor biopsice (>15 eozinofile/camp), 8 pacienți au asociat hipereozinofilia serică și istoric de atopie respiratorie sau alimentară. Terapia a fost reprezentată de: dieta de excludere și IPP, 4 pacienți au necesitat asocierea de budesonid vâscos și un pacient a necesitat asocierea de Montelukast. În evoluție, 3 cazuri au prezentat recăderi și evaluare endoscopică secundară cu ajustarea terapiei, 1 pacient a prezentat remisie clinică și s-a tentat reintroducerea treptată a alimentelor excluse și 1 caz nu s-a prezentat la evaluările programate.

Concluzii: Managementul EoE pediatrică rămâne în continuare foarte heterogen. Manifestările gastrointestinale precum vărsăturile persistente, durerea abdominală, disfagia, eșecul creșterii asociate copiilor atopici ridică un semnal de alarmă pentru investigarea unui potențial diagnostic de EoE.

Cuvinte cheie: esofagita eozinofilică, disfagie, atopie, eozinofilie.

CHEILITELE LA PACIENTUL PEDIATRIC – O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ȘI ETIOLOGICĂ

Anca Chiriac^{1,2,3}

¹ Universitatea Apollonia, Facultatea de Medicină Dentară, Iași, România

² Institutul de Chimie Macromoleculară “Petru Poni”, Iași, România

³ Centrul Medical Nicolina; CMI Dermato-Venerologie, Iași, România

Cheilita reprezintă o inflamație acută sau cronică la nivelul buzelor. De obicei, implică buzele și marginea vermillionului, dar poate cuprinde și tegumentul din jur și mucoasa bucală. Simptomele comune includ eritem, xeroză, descumare, fisură, edem, prurit și senzație de arsură. Cheilita poate fi clasificată în angulară, de contact, exfoliativă, glandulară, granulomatoasă, cheilită cu celule plasmice, simplex. În practica curentă, este dificil să se precizeze cu exactitate etiologia cheilitei, prin urmare sunt necesare proceduri de diagnosticare adecvate pentru a determina patologia pe baza caracteristicilor sale. De exemplu, cheilita angulară poate apărea spontan sau poate fi legată de mai mulți factori declanșatori (scăderea imunității sistemice, iritația și umiditatea locală, infecția fungică/bacteriană). Cheilita de contact poate fi legată de efectele agenților iritanților (agenți climatici, mecanici, caustici) sau ale alergenilor (cheilita alergică

de contact). De asemenea, cheilita poate fi observată și în diverse patologii cutanate sau sistemice precum lupusul eritematos, lichenul plan, dermatita atopică. Cheilita poate fi, de asemenea, asociată cu numeroase afecțiuni sau boli, de exemplu, deficiențe nutriționale, cum ar fi anemia megaloblastică din cauza deficitului de vitamina B12, anemia datorată deficitului de fier, candidoza orală, sau diabetul. În ceea ce privește diagnosticul, evaluarea pacientului cu cheilita eczematosa cuprinde: examinarea completă a tegumentului, dar și a mucoaselor, istoric personal de dermatită atopică, anamneza (expunere la agenți alergici sau iritanți), testare patch, biopsie cutanată (în cazurile non-responsive la tratament). Pe de altă parte, o atenție deosebită trebuie acordată cheilitei unghiulare, cauzată de umiditate excesivă și macerare de către salivă, dar și infecție secundară cu *Candida albicans* sau, mai rar, *Staphylococcus aureus*. Tratamentul implică îndepărtarea factorilor predispozanți, a antifungicelor topice sau a antibioticelor și utilizarea de creme barieră. În concluzie, la pacientul pediatric, cheilita poate avea cauze multiple, exogene sau endogene, însă, cel mai frecvent sunt citați factori alergici, infecții sau context atopic.

Cuvinte cheie: cheilita, dermatita atopică, mucoasa bucală

MALFORMAȚII VASCULARE LA NOU-NĂSCUT

Anca Chiriac^{1,2,3}

¹ *Universitatea Apollonia, Facultatea de Medicina Dentara, Iași, România*

² *Institutul de Chimie Macromoleculară "Petru Poni", Iași, România*

³ *Centrul Medical Nicolina; CMI Dermato-Venerologie, Iași, România*

Leziunile vasculare, inclusiv tumorile vasculare și malformațiile vasculare, sunt frecvente la nou-născuți. Deși majoritatea acestor leziuni sunt afecțiuni benigne și autolimitate, unele pot face parte din sindroame complexe sau tulburări sistemice sau pot fi asociate cu complicații. Hemangiomul infantil face parte din grupul tumori vasculare benigne. În acest grup sunt incluse și hemangiomele congenitale (care sunt mai rare și care se dezvoltă în utero); cele care regresează după naștere se numesc RICH (rapidly involuting congenital hemangioma), cele care persistă după naștere se numesc NICH (non involuting congenital hemangioma). Există și hemangiom infantil "abortiv" cu o evoluție prelungită, chiar dincolo de vârsta de 3 ani. Malformațiile vasculare (MV) afectează patru tipuri de vase: capilare, arteriale, venoase și limfatice, reprezentând o rețea ectopică malformativă. Pot fi superficiale (când nu există afectare viscerală) sau profunde (viscerale). Clasificarea ISSVA cuprinde: malformații vasculare simple (capilare, limfatice, venoase, malformații și fistule arterio-venoase); malformații vasculare combinate/compuse (malformații care includ cel puțin două tipuri diferite de malformații vasculare (malformație capilaro-venoasă, capilaro-veno-limfatică); malformații vasculare tronculare (fistule arterio-venoase congenitale de trunchi mare vascular); malformații vasculare asociate altor anomalii viscerale, osoase, neurologice. De asemenea, malformațiile vasculare pot fi clasificate și în: malformații vasculare cu flux lent: capilare, venoase, limfatice; sau malformații vasculare cu flux rapid: arterio-venoase.

Cuvinte cheie: malformațiile vasculare, clasificarea ISSVA, hemangiom infantile.

SINDROMUL NUTCRACKER SAU CÂND VĂRSĂTURILE NU SUNT DOAR FUNCȚIONALE – PREZENTARE DE CAZ

Chirică Alina-Georgiana¹, Galeș Lucica Luminița¹, Alina Oprescu¹, Nicula-Călina Alexandra Elena¹, Duchi Larisa Alexandra¹, Chenescu Bianca-Teodora¹, Țincu Iulia Florentina^{1,2}

¹ *Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”, București, România*

² *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Scopul și obiectivele studiului: Sindromul Nutcracker (NCS) reprezintă compresia venei renale stângi (LRV) între artera mezenterică superioară (SMA) și aortă într-o manieră anterioară, sau mai rar, posteroară, între aortă și coloana vertebrală. Entitate rară în pediatrie se manifestă ca durere în flanc cu sau fără hematurie, proteinurie sau insuficiență renală. Ne propunem expunerea unui caz particular de vărsături intermitente și durere abdominală având caracteristici imagistice pentru NCS.

Material și metode: Prezentăm cazul unei paciente de sex feminin, în vârstă de 17 ani admisă în Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu” pentru vărsături, refuz alimentar și dureri abdominale colicative în etajul abdominal inferior și superior, care nu se ameliorează la administrarea de simptomatice, având debut de aprox 10 luni și necesitând multiple spitalizări pentru severitatea simptomatologiei. Durerea apare la scurt timp după masă, pacienta raportând plenitudine abdominală asociată cu vărsături ce ameliorează durerea.

Rezultate și discuții: Examenul clinic general a evidențiat abdomen dureros spontan și la palpare în hipogastru și la nivelul foselor iliace, iar investigațiile biochimice au fost în limite normale. Au fost excluse cauze infecțioase, obstrucții gastrointestinale, boli metabolice/endocrine, neurologice/ psihice, tulburări funcționale gastrointestinale, sarcina. Endoscopia digestivă superioară a evidențiat leziuni minime de gastrită eritematoasă *Helicobacter pylori* negativă. Ultrasonografia abdominală a fost în limite normale, ecografia cardiacă a evidențiat aspect normal al cordului, dar ecografia abdominală Doppler a identificat o îngustare de lumen a venei renale stângi. Examenul prin rezonanță magnetică a descris comprimarea venei renale stângi între aorta și SMA. Consulturile interdisciplinare au stabilit atitudine terapeutică conservatoare, cu suplimentarea aportului de nutriție lichidă îmbogățită caloric, cu toleranță bună.

Concluzii: NCS asimptomatic sau ușor simptomatic este tratat conservator. Pentru pacienții care necesită intervenție, plasarea laparoscopică extravasculară de stent pare să fie opțiunea cea mai puțin invazivă.

Cuvinte cheie: vărsături cronice, durere abdominală, sindrom Nutcracker

EPILEPSIA ÎN SINDROMUL APERT: NE AȘTEPTĂM LA NEAȘTEPTAT?

Dr. Ana Damaschin, Ș.L. Dr. Eugenia Roza, Conf.Univ.Dr. Raluca Ioana Teleanu

Introducere: Sindromul Apert face parte din grupul acrocefalodactiliilor. Pacienții prezintă multiple malformații ale craniului, feței și ale membrelor, cauza fiind o variantă patogenă în gena FGFR. Majoritatea cazurilor sunt sporadice, dar au fost descrise în literatură și cazuri cu transmitere autozomal dominantă. Pacienții pot prezenta crize epileptice, de regulă etiologia fiind una structurală – anomalii osoase craniene severe sau crize epileptice debutate postoperator.

Material și metode: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 14 ani diagnosticată clinic cu Sindrom Apert, care s-a prezentat la camera de gardă pentru o criză tonico-clonică generalizată, cu o durată de aproximativ 5 minute și revenire spontană. Adolescenta a fost investigată multidisciplinar: neurologie, neurochirurgie, ORL, psihiatrie și a efectuat video-electroencefalografie (vEEG), imaginerie prin rezonanță magnetică cerebrală (IRM) și CT cerebral.

Rezultate: În urma efectuării vEEG, s-au decelat modificări epileptiforme generalizate, atât spontane cât și în timpul stimulării luminoase intermitente, asociate cu mioclonii ale membrelor superioare. La reluarea anamnezei pacienta a afirmat că "scăpa obiecte din mână dimineața" de 2 săptămâni, fiind înalt sugestive pentru mioclonii. Astfel s-a stabilit

diagnosticul de Epilepsie Mioclonica Juvenilă (EMJ), iar după instituirea tratamentului cu Levetiracetam pacienta nu a mai prezentat crize. S-a exclus etiologia structurală prin IRM cerebral și CT cerebral, remarcându-se însă aspectul de craniostenoză din cadrul sd. Apert.

Concluzii: Suprapunerea unei epilepsii generalizate de cauza genetică la o pacienta cu sd. Apert este neobisnuită, de reușita crizele fiind focale sau focale cu bilateralizare secundară de cauza structurală.

Subliniem importanța unei anamneze riguroase care poate aduce informații semiologice prețioase încă din camera de gardă sau din cabinetul medicului de familie și să ajute, în unele cazuri, la stabilirea unui diagnostic neașteptat.

Cuvinte-cheie: epilepsie, EMJ, Sindrom Apert, FGFR2, craniostenoză

TRANSFUZIA INTRAUTERINĂ PENTRU ANEMIE FETALĂ, REZULTATE NEONATALE – 10 ANI DE EXPERIENȚĂ ÎNTR-UN SPITAL PRIVAT DIN ROMÂNIA

Daniela-Eugenia Popescu^{1,2}, Ana Maria Cristina Jura¹, Ioana Roșca³, Cezara Mureșan¹, Mărioara Boia^{1,4}

¹ *Departamentul de Obstetrică, Ginecologie și Neonatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "V.Babeș", Timișoara, România, popescu.daniela@umft.ro; cristina.jura@umft.ro; boia.marioara@umft.ro*

² *Secția Neonatologie, Spital Premier, Rețeaua de Sănătate "Regina Maria", Timișoara*

³ *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România, ioana.rosca@umfcd.ro*

⁴ *Secția Neonatologie, Spital Clinic de Urgență pentru Copii "L.Țurcanu", Timișoara*

Rezumat: Transfuzia intrauterină (TIU) este o procedură dificilă, de mare finețe, ce furnizează sânge unui făt viu, ce prezintă mișcări în timpul manevrei, printr-un cordon ombilical fragil. Este utilizată în anemiile fetale severe, ca singura modalitate de terapie eficientă privind prognosticul "ad vitam" pentru făt.

Obiectiv: Raportarea rezultatelor TIU efectuate la 22 feți cu anemie severă.

Material și metodă: Am studiat un lot de 22 cazuri cu TIU efectuate în sarcină, între 2013-2023. Ecografia fetală a evidențiat anemia severă prin măsurarea vitezei maxime sistolice pe artera cerebrală medie. Numărul TIU per caz a variat între 1-7. Vârsta gestațională minimă la care s-a efectuat TIU a fost de 20 săptămâni. Valoarea minimă a hemoglobinei la care s-a efectuat prima TIU a fost de 1,6g/l la un caz, restul variind între 2,6g/l – 5,8g/l. TIU s-a efectuat sub ghidaj ecografic, cu masă eritocitară O Rh-, cu monitorizarea gravidei, fătului.

Rezultate: Din cele 22 cazuri, 1 a decedat la 48 ore după prima TIU, iar ceilalți 21 au fost extrași prin operație cezariană programată. Toți nou născuții au prezentat la naștere anemie neonatală compensată, au dezvoltat icter precoce cu valori moderate ale bilirubinei indirecte. Tratamentul a constat în administrare de Imunoglobulină, Albumină umană 5%, fototerapie, transfuzii MER, Eritropoetină. Nici un caz nu a necesitat exsanguinotransfuzie. Evoluția a fost favorabilă cu regresia progresivă a icterului și cu normalizarea hemogramei la 4 luni postnatal. Follow-up-ul până la vârsta de 1 an a evidențiat o dezvoltare neuro-developmentală corespunzătoare vârstei.

Concluzii: TIU este "standardul de aur" în terapia anemiilor severe intrauterine, iar evoluția imediată și pe termen lung a celor ce beneficiază de ea este favorabilă.

Cuvinte cheie: anemie fetală, transfuzie intrauterină, nou născut

CAZ CLINIC DE FARINGITĂ STREPTOCOCICA IN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE

Dr. Corina Popa, medic specialist medicină de familie, CMI Dr. Popa Florina, Pitești, email dr.corinapopa@yahoo.com, telefon 0770891132

Faringita acută este una din cele mai frecvente afecțiuni pe care medicul de familie le tratează în cabinetul său. Majoritatea cazurilor de faringite acute la copii sunt determinate de virusuri și sunt autolimitate. Streptococul beta-hemolitic de grup A constituie cea mai frecventă cauză bacteriană de faringită acută. Lucrarea trece în revistă: manifestările clinice, diagnosticul, tratamentul, complicațiile. Strategiile de diagnostic și tratament ale faringitei acute sunt centrate pe diferențierea copiilor cu faringite virale și copiilor cu faringită cu streptococ grup A beta-hemolitic care necesită terapie antibacteriană. Efectuarea acestei diferențieri este importantă în încercarea de a minimaliza utilizarea nejustificată a antibioticelor la copil.

Cuvinte cheie: Faringită acută; streptococ; copil; diagnostic și tratament;

NUTRIȚIA – PILON IMPORTANT ÎN BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE LA PACIENTUL PEDIATRIC

Duchi Larisa Alexandra¹, Chenescu Bianca Teodora¹, Nicula-Călina Alexandra Elena¹, Chirică Alina Georgiana¹, Țincu Iulia Florentina^{1,2}

¹ *Spitalul Clinic de Copii, "Dr. Victor Gomoiu", București*

² *Universitatea de Medicină și Farmacie, "Carol Davila", București*

Scopul studiului: Boala inflamatorie intestinală (BII) reprezintă o problemă de sănătate globală, cu o incidență în creștere, inclusiv în rândul populației pediatrice. Diagnosticul și managementul BII în copilărie prezintă provocări și particularități unice, datorate implicării acestor afecțiuni în etapele cruciale de creștere și dezvoltare a copilului.

În ultimii ani, literatura de specialitate a început să sublinieze tot mai mult legătura dintre dietă, stilul de viață și evoluția BII. Studiul de față și-a propus să evalueze aspectele nutriționale ale pacientului pediatric cu BII, anterior și secundar diagnosticului.

Material și metode: Am realizat un studiu unicentric, retro și prospectiv, observațional care a cuprins 57 pacienți diagnosticați cu BII. Datele colectate în acest studiu au fost vârsta, sexul, forma bolii, prezența malnutriției și nivelul vitaminei D, scorul KIDMED privind alimentația sănătoasă. Pentru evaluare, monitorizare și colectarea datelor s-au urmărit pacienții în patru vizite distincte. Analiza statistică a studiului a fost realizată cu ajutorul programului SPSS.

Rezultate: În urma studiului, s-a constatat că implementarea modificărilor alimentare, precum creșterea regularității meselor ($p < 0,05$) și reducerea alimentelor procesate, reprezintă o strategie eficientă în gestionarea BII. Analiza scorului KIDMED a evidențiat o evoluție pozitivă între vizite: la vizita inițială 37 din 57 copii (65%) au avut scor KIDMED ≤ 3 și doar 8 copii (14%) cu un scor ≥ 8 ; la vizita a 4-a, numărul copiilor cu scor ≤ 3 a scăzut la doar unul (2%), în timp ce 46 din 50 copii (92%) au obținut un scor de ≥ 8 , indicând adoptarea unei diete sănătoase. Studiul subliniază prezența semnificativă a hipovitaminozei D (45,61%) și malnutriției protein-calorice (38,6%) în rândul pacienților cu BII.

Concluzii: Implementarea modificărilor alimentare, promovarea unui stil de viață activ și monitorizarea constantă a stării de nutriție, inclusiv a nivelurilor de vitamina D, constituie piloni esențiali în îmbunătățirea gestionării BII, evidențind necesitatea unei abordări multidisciplinare pentru optimizarea sănătății pacienților.

Cuvinte cheie: malnutriție, hipovitaminoză D, KIDMED

INDICAȚII PRIVIND TESTAREA PACIENȚILOR PEDIATRICI CU BOLI DIGESTIVE – OPORTUNITĂȚI DE INTEGRARE A DISPOZITIVELOR DE TIP POINT-OF-CARE ÎN ÎNGRIJIRILE MEDICALE ACORDATE

Dugășescu Monica¹, Stan Diana¹, Bocancia-Mateescu Lorena-Andreea¹, Mirică Andreea-Cristina¹, Mocanu Sorin¹, Stan Dana¹

¹ DDS Diagnostic, București, România, Contact: assistant.research2@ddsdiagnostic.com

Scopul și obiectivele studiului: Tehnologiile disponibile pentru testare evoluează rapid, fiind clasificate în prezent în două mari categorii: metode clasice, care necesită laboratoare și personal specializat, și metode de tip point-of-care (POC), care pot fi efectuate la locul unde se desfășoară îngrijirea pacientului. Scopul prezentului studiu a fost de a evalua stadiul actual de integrare a noutăților din domeniul dispozitivelor de diagnostic in vitro (IVD) în îngrijirile medicale acordate pacienților pediatrici cu afecțiuni digestive.

Material și metode: Indicațiile de testare la pacienții pediatrici cu afecțiuni digestive au fost extrase din recomandările publicate de instituțiile relevante. Adicional, a fost realizat un review al studiilor despre tehnicile de testare, performanțele dispozitivelor IVD, comparații între metode și implementarea testării POC în departamentele de pediatrie și în cabinetele de medicină de familie. Informațiile obținute au fost comparate cu indicațiile din ghiduri.

Rezultate și discuții: Recomandările de testare identificate în ghiduri se referă la: stabilirea diagnosticului, realizarea diagnosticului diferențial, monitorizare, depistarea afecțiunilor asociate, evaluare pre-tratament. Pentru testarea calprotectinei fecale la copii a fost elaborat un ghid specific, celelalte indicații de testare fiind cuprinse în ghidurile despre bolile sau sindroamele clinice. În raport cu progresele tehnologice realizate în domeniul dispozitivelor IVD, ghidurile nu sunt actualizate. Din ce în ce mai multe studii raportează beneficiile integrării testării de tip POC în managementul pacienților pediatrici, fără a exista indicații agreate. Există menționări ale posibilității de testare cu dispozitive POC la pacienții pediatrici cu boală celiacă. Metodele de testare POC și relevanța clinică a acestora sunt variate și necesită abordare specifică.

Concluzii: Dispozitivele POC nu înlocuiesc laboratorul de analize, însă pot avea beneficii majore pentru copiii cu boli digestive. Se impune elaborarea unor recomandări specifice de integrare a testării POC în managementul bolilor digestive pediatrice, ideal prin colaborarea clinicienilor care îngrijesc acești pacienți cu specialiștii în medicină de laborator.

Cuvinte cheie: afecțiuni digestive, pediatrie, testare

PROVOCĂRI ÎN ÎNGRIJIREA PREMATURULUI CU DISPLAZIE BRONHO-PULMONARĂ

Dr Vlad Gaidamut, Dr Maria Mitru, Dr Carmen Bîrligă, Dr Laura Comnea

Prematuritatea este principala cauză de deces a copiilor sub 5 ani. Unul din zece copii este prematur. Copilul născut prematur poate avea complicații care să predisună la îmbolnăviri cu evoluție severă. Cea mai frecventă boală pulmonară cronică la prematuri este reprezentată de displazia bronho-pulmonară și este asociată cu o mortalitate crescută, morbiditate respiratorie și afectare a dezvoltării neurologice. Displazia bronho-pulmonară este rezultatul alterării dezvoltării și alveolizării pulmonare, constituind o afecțiune pulmonară cronică poli etiologică.

Înainte de implementarea tratamentului cu steroizi antenatal și a terapiei cu surfactant, displazia bronhopulmonară era caracterizată în principal de plămâni fibrotici, cicatriciali și hiperinflați din cauza leziunilor pulmonare ca urmare a ventilației mecanice. Progresele în medicina neonatală au dus atât la creșterea supraviețuirii cât și la redefinirea patologiei, "noua" displazie bronhopulmonară fiind caracterizată prin stoparea creșterii pulmonare.

Pacienții cu displazie bronhopulmonară pot prezenta o afectare semnificativă a funcției pulmonare, boală reactivă a căilor respiratorii sau intoleranță la efort. În timp, acești pacienți pot dezvolta astm sau boală pulmonară obstructivă cronică. Cea

mai gravă complicație pe termen lung este dezvoltarea bolii vasculare pulmonare și a hipertensiunii pulmonare. Incidența displaziei bronho-pulmonare printre prematurii vii este de 20-40%, crescând odată cu scăderea greutatei la naștere, la copiii cu greutate extrem de mică la naștere (<1000 gr.) aceasta ajungând la 44%.

Cuvinte cheie: prematur, displazie bronho-pulmonară

FENOTIPURI NOI ÎN TRATAMENTUL PRECOCE ȘI INOVATOR LA PACIENȚII CU AMIOTROFIE SPINALĂ

Leanca Madalina^{1,2}, Mirea Andrada^{1,2}, Neagu Elena¹, Grigoras Petru-Florin¹, Onose Gelu²

¹ Centrul National Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Dr. Nicolae Robănescu" (CNCRNC)

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"

Introducere. Atrofia musculară spinală (AMS) este o afecțiune degenerativă a sistemului nervos care afectează neuronii motori din cornul anterior medular și din trunchiul cerebral ducând la moartea lor cu deficit motor de cauza genetică (deletia genei SMN1, iar gena SMN2 aproape identică nu reușește să genereze niveluri adecvate de proteină SMN funcțională). În prezent, în România sunt disponibile trei terapii care vizează creșterea proteinei SMN: Onasemnogene Apeparovvec, Nusinersen și Risdiplam. Cele mai bune rezultate au fost obținute la pacienții presimptomatici, dar introducerea terapiei în stadiul simptomatic timpuriu al bolii pare a fi crucială pentru maximizarea efectelor.

Obiective. Experiența cu pacienții cu AMS și necesitatea aplicării standardelor de îngrijire în această boală au stat la bazele acestei prezentări pentru a demonstra că eficiența ridicată și maximele achizitii motorii depind de vârsta/stadiul bolii în care se efectuează inițierea terapiei.

Materiale și metode. Lucrarea își propune să reproducă imagini cu pacienți, metode de diagnostic și tratamente inovatoare utilizate în CNCRNC. Opțiunile actuale sunt eficiente în îmbunătățirea mobilității, a ventilației optime și a îmbunătățirii supraviețuirii fără ventilație la pacientul care a început tratamentul timpuriu.

Rezultate. Am observat că traiectoria bolii diferă semnificativ de istoria naturală cunoscută astfel încât apar noi fenotipuri de AMS. Acum este mai potrivit să ne bazăm pe o combinație de vârstă de debut, numărul de copii SMN2 și statusul motor la inițierea precoce a tratamentului mai degrabă decât subtipurile tradiționale pentru a defini un fenotip clinic de AMS.

Concluzii. Un tratament precoce duce la un rezultat mai bun și trebuie să îmbunătățim capacitatea de diagnostic și să reducem toate procedurile pentru a asigura un tratament rapid. Trebuie să garantăm cele mai bune standarde de îngrijire pentru a obține cele mai bune rezultate și pentru a descrie noi fenotipuri la pacienții cu AMS.

Cuvinte cheie: amiotrofie spinală, onasemnogene abeparovvec, nusinersen, risdiplam

ACIDURIA ARGININOSUCCINICĂ LA COPIL – ABORDARE DIN PERSPECTIVA MEDICULUI DE FAMILIE

Dr. Daria-Elena Lungu - Rezident Medicină de Familie, UMF Gr.T.Popa Iași, Șef Lucrări Dr. Antoneta Dacia Petroaie – Disciplina Medicină de Familie, UMF Gr.T.Popa Iași

Scopul și obiectivele studiului: Aciduria Argininosuccinică este o boală genetică rară metabolică cu transmitere autosomal recesivă, caracterizată printr-o tulburare a ciclului ureei. Din cauza absenței enzimei Argininosuccinat liazei (ASL), pacienții prezintă un nivel crescut al amoniacului plasmatic, cu consecințe nefavorabile pe termen scurt și lung. Hiperamoniemia

are efecte toxice asupra sistemului nervos central și din acest motiv, pacienții prezintă manifestări neurologice: tulburări ale achizițiilor neuro-motorii, crize epileptice, deficite cognitive și chiar comă. Excesul de amoniac apare și în stările asociate cu hiperatabolism (post prelungit, febră, stres), identificarea precoce a acestora și gestionarea corectă fiind de importanță majoră pentru prognostic. Conduita terapeutică are două direcții: prevenirea apariției hiperamoniemiei și eliminarea amoniacului excesiv în timpul unui episod acut. Scopul lucrării este de a sublinia rolul medicului de familie în dispensarizarea unui astfel de caz.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 5 ani, diagnosticată cu Acidurie Argininosuccinică la vârsta de 6 luni, cu multiple internări și schimbări ale regimului dietetic și ale tratamentului etiologic, datorate în principal episoadelor acute de hiperamoniemie.

Rezultate și discuții: Menținerea unui nivel plasmatic optim al amoniacului este un deziderat greu de atins. Tratamentul pe termen lung combină restricțiile alimentare (dieta hipoproteică, cu evitarea proteinelor de origine animală, bogată în calorii și suplimentată cu aminoacizi esențiali) cu tratamentul etiologic (Benzoatul de sodiu, Ammonaps-ul, Arginina, complex de vitamine).

Concluzii: Fiind o patologie complexă, Aciduria argininosuccinică necesită o abordare multidisciplinară și implică, a medicului de familie. Respectarea dietei, a schemei de vaccinare, tratarea episoadelor acute infecțioase și nu în ultimul rând, comunicarea eficientă cu părinții pacientului, sunt doar câteva dintre obiectivele medicului de familie.

Cuvinte cheie: Acidurie argininosuccinică, dietă, medic de familie, multidisciplinar

BOALA LEIGH – CE SE INTAMPLĂ DUPĂ DIAGNOSTIC?

Dr. Maria-Alexandra Marcu¹, Ș. L. Dr. Eugenia Roza^{1,2}, Conf. Univ. Dr. Raluca Ioana Teleanu^{1,2}

¹ Facultatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România.

² Spitalul Clinic pentru Copii "Dr. Victor Gomoiu", București, România

Introducere: Sindromul Leigh reprezintă o afecțiune neuro-degenerativă ereditară rară, cauzată de variante patogene în ADN-ul nuclear sau mitocondrial, cu debut în copilărie. După o perioadă normală a dezvoltării neuro-psiho-motorii, pacienții pot prezenta regres psiho-motor, hipotonie generalizată, ataxie, distonii și nistagmus. De asemenea, boala Leigh prezintă o implicare multisistemică, afectând sistemul cardiac, respirator, gastro-intestinal, endocrin și reno-urinar, ceea ce impune o abordare multidisciplinară încă de la stadiul de medicină primară, în cadrul cabinetului medicului de familie.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unui copil de sex masculin în vârstă de 7 ani, diagnosticat cu boală Leigh la vârsta de 4 ani, având o variantă patogenă a genei SURF-1 și care se află în evidența secției clinice de Neurologie Pediatrică a Spitalului Clinic pentru Copii "Dr. Victor Gomoiu".

Rezultate și discuții: Manifestările inițiale ale afecțiunii au constat în oftalmoplegie și nistagmus vertical, evoluând ulterior către regres neuro-psiho-motor. Imagistica cerebrală a generat ipoteza unei afecțiuni neuro-degenerative, iar diagnosticul etiologic a fost confirmat prin testarea genetică. Examinările multidisciplinare repetate au evidențiat comorbidități precum hipertensiune arterială, apnee în somn de tip central, malnutriție protein-calorică severă și tulburări severe de alimentație care au necesitat o intervenție multidisciplinară complexă.

Concluzii: Boala Leigh necesită o abordare multidisciplinară pentru a gestiona comorbiditățile asociate. Identificarea regresului și a semnelor neurologice începând din cabinetul medicului de familie, impune redirecționarea urgentă către medicul specialist având implicații importante pentru prognosticul și calitatea vieții pacientului.

Cuvinte cheie: boala Leigh, gastropareză, apnee centrală, gena SURF-1

RUJEOLA, SLALOM PRINTRE GENERAȚII

Dr. Maria Mitru, Dr. Carmen Birliga, Dr. Vlad Gaidamut, Dr. Laura Comnea

Rujeola reprezintă una dintre problemele importante de sănătate, mai ales în rândul copiilor. România a experimentat recent o reapariție a cazurilor după pandemia de Covid -19. Este o boală foarte contagioasă cu transmitere aerogenă, astfel că 9 din 10 contacti ai unui pacient infectat pot face boala, dacă nu sunt protejați. Reprezintă o patologie importantă ce poate duce la complicații serioase, precum: otită, pneumonie, sindrom diareic și chiar encefalită. Diagnosticul este stabilit fie pe baza tabloului clinic, fie prin teste de laborator- identificarea anticorpilor specifici IgM sau IgG. Nu există un tratament specific, însă, boala poate fi prevenită prin vaccinare.

Cuvinte cheie: rujeolă, contagios, prevenție

ABORDAREA PACIENTULUI PEDIATRIC CU DERMATITĂ

Miulescu Raluca-Gabriela¹, Chiriac Anca², Chiriac E. Anca², Diaconeasa Adriana³, Voicu Cristiana⁴, Miu Sânziana⁵, Turenschi Alina¹

¹ Spitalul de Pediatrie Ploiești, Romania

² Centrul Medical Nicolina, Iași, Romania

³ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", București, Romania

⁴ Centrul Medical Medlife, București, Romania

⁵ Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Marie Skłodowska Curie"

În practica curentă a dermatologiei pediatrice, eczema reprezintă una dintre cele mai frecvente patologii diagnosticate. Bineînțeles, tipul eczemei diferă în funcție de grupa de vârstă. Astfel, în lucrarea de față, ne dorim să punctăm cele mai importante subtipuri de eczemă întâlnite la copil. Așadar, ne vom centra atenția asupra dermatitei atopice, de altfel, și patologia cu adresabilitatea cea mai mare, indiferent de vârstă. Vom aborda și prurigo nodular, dermatita numulară și eczema dishidrozică. Totodată, vom realiza și diagnosticul diferențial al dermatitei de contact. În ceea ce privește sugarii, vom enumera criteriile de diagnosticare a dermatitei seboreice. Precizăm că prezentarea va fi compusă pe baza unor cazuri clinice concrete, din practica curentă. Vom începe discuția de la criteriile de diagnostic pozitiv, urmând să enumerăm principalele linii de tratament după noile ghiduri terapeutice. În concluzie, abordarea pacientului pediatric cu dermatită va fi realizată practic, subliniind aspectele principale.

Cuvinte cheie: dermatita atopică, prurigo nodular, alergii alimentare

MONITORIZAREA CURBEI DE CREȘTERE LA FOȘTII PREMATURE – PREZENTARE DE CAZ

Nicula-Călina Alexandra Elena¹, Chirică Alina-Georgiana¹, Duchi Larisa Alexandra¹, Chenescu Bianca Teodora¹, Șaulea Oana², Țincu Iulia Florentina^{1,3}

¹ Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”, București

² Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu”

³ Universitatea de Medicină și Farmacie, „Carol Davila”, București

Scopul studiului: Nou-născutul prematur prezintă un risc crescut de creștere și dezvoltare ineficientă comparativ cu nou-născutul la termen. Asigurarea precoce a unei nutriții optime reduce riscul patologiilor ulterioare. Prezentăm cazul unui sugar cu vârsta de 7 luni postpartum adresat serviciului nostru de gastroenterologie pediatrică pentru recuperarea creșterii. Ne propunem obiectivarea modalității de evaluare a alimentației și descrierea schemei de recuperare nutrițională.

Material și metode: Expunem evaluarea unui sugar de sex masculin în vârstă de 7 luni admis în Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu” din București pentru eșecul creșterii și limitarea aportului oral. Reținem din antecedentele neonatale proveniența din sarcină gemelară, extras prin operație cezariană la vârsta gestațională 26 de săptămâni, greutate la naștere 880g, care a realizat inițial un spor ponderal satisfăcător cu greutate la 1 lună de 2200g.

Rezultate și discuții: Comorbiditățile neonatale au fost: hipoxie perinatală ușoară, displazie bronho-pulmonară, enterocolită ulcero-necrotică stadiu III remisă, dilatație ventriculară moderată post hemoragie intra-ventriculară grad II, infecție digestivă cu Klebsiella, anemie cu necesar transfuzional, retinopatie de prematuritate, pacientul aderând la schema de monitorizare post-natală a prematurității. La admisie, fiind echilibrat cardio-vascular și digestiv, greutate actuală 3720g, iar evaluarea aportului nutrițional, efectuat cu formulă anti-regurgitare, a identificat nivel suboptimal de aprox 400-500ml/zi, administrat într-o durată crescută de timp, având reflex de deglutiție, cu mișcări ineficiente în timpul suptului, cu regurgitații permanente limitând alimentarea și determinând refuzul aportului. Tranzitul baritat a indicat reflux gastroesofagian iar atitudinea a impus tratamentul cu inhibitori de pompă de protoni și suplimentarea cu formulă hipercalorică, având ulterior creștere adecvată.

Concluzii: Creșterea postnatală are un rol crucial în dezvoltarea achizițiilor viitoare la foștii pacienți prematuri, aceasta putând fi impactată de aport inadecvat, rată metabolică crescută, toleranță scăzută de volum și comorbidități persistente. Intervenția nutrițională precoce scade rata apariției complicațiilor la distanță.

Cuvinte cheie: prematuritate, curbă de creștere, reflux

SIMPTOMATOLOGIE RESPIRATORIE DE CAUZĂ VASCULARĂ – INELE VASCULARE

Alexandru Popescu, Irina Mărgărint, Iulian Rotaru, Olguța Untaru, Tammam Youssef
Spitalul Clinic de Urgență Copii „M.S. Curie”, București

Inelele vasculare sunt malformații vasculare congenitale, cu origine în dezvoltarea embriologică a aortei și marilor artere toracice, ce cauzează prin poziția lor compresie traheală și esofagiană. Rezultă manifestări respiratorii, ce variază în intensitate proporțional cu gradul compresiei, de la tuse, stridor, wheezing, infecții respiratorii recurente, detresă respiratorie, până la stop respirator. Vârsta prezentării variază de la perioada neonatală la cea preșcolară, în funcție de variabilitatea anatomică a patologiei. Reprezintă între 1-3% din malformațiile cardiace congenitale.

În încercarea de a sintetiza modurile de prezentare și de a sublinia variabilitatea acestora, precum și tratamentul, dar și evoluția post-tratament, am utilizat cazuistica din centrul nostru, întâlnită și tratată în ultimii 10 ani de activitate. Grupul

nostru de pacienți consecutivi se încadrează în epidemiologia raportată și prezintă o gamă variată de prezentări clinice și evoluție. În plus față de însumarea caracteristicilor pacienților noștri, am utilizat câteva cazuri ilustrative pentru a demonstra atât tabloul clinic variat, cât și arsenalul diagnostic și terapeutic necesar în tratament, dar mai ales necesitatea abordării multidisciplinare (pediatru, ORL, chirurg cardiovascular) și utilitatea unei urmăriri pe termen lung a evoluției acestor copii.

În concluzie, problemele de căi aeriene întâlnite în inelele vasculare pot fi severe, managementul și evoluția fiind diferite dacă întâlnim traheomalacie sau stenoze traheale lungi, necesitând o abordare individuală de la caz la caz. Principala uneltă de diagnostic și follow-up este tomografia computerizată, completată cu bronhoscopia pre și post-operatorie. Majoritatea cazurilor necesită doar abordarea chirurgicală a malformației vasculare, cu rezoluția ulterioară a manifestărilor respiratorii, în condiții de risc chirurgical mic, așadar diagnosticul ar trebui să conducă timpuriu la tratament.

Cuvinte cheie: inel vascular, malformație cardiacă congenitală, compresie traheală

SEMNALE DE ALARMĂ ÎN CEFALEEA LA COPIL-CÂND SĂ NE ÎNGRIJORĂM

Dr. Florinela Gisela Rotaru¹, Asist. Univ. Dr. Oana Aurelia Vladâncenco^{1,2}, Ș.L. Dr. Eugenia Roza^{1,2}, Conf. Dr. Raluca Teleanu^{1,2}

¹ Spitalului Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

Scopul și obiectivele Cefaleea reprezintă una dintre cele mai frecvente acuze medicale în rândul copiilor și adolescenților, având un impact semnificativ asupra calității vieții și performanței școlare. În cadrul acestei prezentări vom explora etiologiile variate ale cefaleei în rândul copiilor, dorind să evidențiem rolul esențial al medicului de familie în diagnosticarea precoce a cefaleei în populația pediatrică, precum și în recunoașterea semnelor de alarmă și implementarea unui plan de management.

Materiale și metode Prezentăm o serie de cazuri din Secția de Neurologie a Spitalului Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu” ce au avut drept motiv al prezentării cefaleea, detaliind planul de investigații clinice și paraclinice, abordarea multidisciplinară precum și schema de tratament în funcție de particularitățile cazului.

Rezultate și discuții Ne propunem să evidențiem semnele de alarmă asociate cefaleei la copii. Analiza noastră se axează pe prezentarea a cinci cazuri reprezentative pentru cefalee în populația pediatrică, inclusiv cefaleea de tensiune, migrena și cefaleea secundară. Scopul principal al lucrării constă în identificarea și descrierea detaliată a semnelor specifice care pot indica prezența unor condiții medicale sau afecțiuni grave asociate acestor tipuri de cefalee la copii.

Concluzii Seria de cazuri prezentate a evidențiat diversitatea etiologiilor și managementul acestor pacienți, atât prin măsuri farmacologice cât și non-farmacologice în funcție de tipul de cefalee. Cefaleea în rândul copiilor necesită o abordare multidisciplinară și individualizată. Prin colaborare cu medicii de familie favorizăm stabilirea unui diagnostic precoce corect care poate aduce cu sine tratarea cauzei subiacente și adoptarea unui plan de management personalizat îmbunătățind, astfel, calitatea vieții.

Cuvinte cheie: cefalee primară, cefalee de tensiune, migrena, cefalee secundară, pediatrie, neurologie pediatrică

CÂT DE DES SE PREZINTĂ NOU-NĂSCUȚII LA CAMERA DE GARDĂ? ANALIZA FACTORILOR CARE CONTRIBUIE LA INTERNAREA ÎN PEDIATRIE A NOU-NĂSCUȚILOR

Alina Turenschi^{1,3*}, Ioana Roșca^{1,2}, Raluca-Gabriela Miulescu^{1,3}, Anca Miu^{1,3}, Andreea Cristina Duță³

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

² Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Panait Sirbu" București

³ Spitalul de Pediatrie, Ploiești

Material și metodă: Am realizat un studiu retrospectiv, pe o perioadă de un an, noiembrie 2022-noiembrie 2023, pe un lot de pacienți internați în Spitalul de Pediatrie din Ploiești. Pacienții au fost selectați din baza de date a spitalului, iar analiza a fost făcută folosind Microsoft Excel.

Rezultate: Am inclus în studiu 108 pacienți, internați în pediatrie în perioada neonatală (0-28 zile) după externarea din maternitate, fiind diagnosticați cu patologii neonatale și pediatrică. În studiul nostru incidența nou-născuților internați în spitalul de pediatrie a fost de 2,06% din totalul de pacienți internați.

Concluzii: Da, putem preveni reinternarea nou-născutului după externarea din maternitate, prin respectarea normelor de prevenție a infecțiilor nosocomiale, igiena mâinilor personalului medical cât și al mamelor, prin instruirea mamelor cu privire la avantajele alimentației la sân, prevenirea atât a malnutriției protein-energetice cât și a greșelilor de alimentație. De asemenea, toți nou-născuții externați din maternitate ar trebui să beneficieze de follow-up în maternitate la 7-10 zile de viață fiind urmăriți/examinați de specialist în neonatologie (consilierea și supravegherea alimentației). În evaluarea nou-născuților internați în pediatrie trebuie să existe echipă multidisciplinară. Rezultatele noastre demonstrează eficacitatea unei echipe multidisciplinare și susțin includerea unui program de promovare a alimentației la sân și de supraveghere a populației neonatale/pediatrică în strategia națională de sănătate publică.

Cuvinte cheie: nou-născuți, re-internare, pediatrie

PROFILUL PSIHOLOGIC AL ADOLESCENTULUI CU DIABET ZAHARAT DE TIP 1

Diana-Elena Visan¹, Constanta Angelica Visan^{2,3}, Daniela Stegaru^{1,2}, Gabriela Radulian^{1,2}

¹ Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice - Prof. Dr. N. Paulescu, București, România

² Facultatea de Medicină - Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

³ Institutul Național de Boli Infecțioase "Matei Balș", București, România

Diabetul de tip 1 juvenil a devenit o afecțiune tot mai frecventă la copii și tineri. Numărul cazurilor depistate la copii cu vârste cuprinse între 0-14 ani a crescut din 2012, de la 1998 de cazuri, la 3973 de cazuri în 2021. Întrucât numărul medicilor specialiști este deficitar, monitorizarea și supravegherea micilor pacienți revine medicilor de familie. Complața la tratament a adolescenților reprezintă una dintre principalele provocări ale acestora. Medicul de familie trebuie să identifice profilul psihologic al tânărului cu diabet și să-l abordeze cu compasiune, înțelegere, dar și fermitate.

La debutul clinic al diabetului, copilul poate trece prin următoarele reacții: Furie, deoarece apar numeroase restricții, iar unii consideră boala o pedeapsă, având sentimentul de autoînvinovățire, Tristețe ce evoluează spre depresie, Negare ce poate determina refuzul tratamentului.

Am avut ocazia să cunosc această categorie de pacienți în tabăra de Diabet "Zâmbet de copil, rază de speranță" în anii 2018 și 2019, unde am participat ca voluntară. Acolo am observat nevoile lor multiple: de a fi ascultați, de a cunoaște alți copii cu aceeași problemă, de a se reintegra în colectivitate, de a învăța noțiuni de nutriție și particularități ale tratamentului cu insulină, de monitorizare a glicemiei cu senzori. Am aflat că temerile lor sunt legate de bullying sau de faptul că se simt neînțeleși de către profesori. Iar cea mai mare frică a lor nu este legată de complicațiile pe termen lung, ci este frica de hipoglicemie, ce poate apărea oricând, iar cei din jur nu știu cum să intervină.

Adolescentul cu diabet este un pacient fragil și sensibil, pe care îl putem ajuta prin educația medicală a familiei, prin facilitarea obținerii noilor device-uri de supraveghere și tratament și a accesului la servicii de susținere psihologică decontate de Casa de asigurări.

Cuvinte cheie: diabet juvenil, adolescent, suport psihologic.

PREZENTĂRI SPEAKERI

UTILIZAREA ULTRASONOGRAFIEI ÎN DIAGNOSTICAREA PNEUMONIEI COMUNITARE LA COPII

Șef Lucr. Dr. Vlad Dima

Spitalul Clinic Filantropia, București
UMF Carol Davila, București

Pneumonia comunitară (PC) este o cauză importantă de morbiditate și mortalitate în pediatrie, iar managementul clinic al acesteia rămâne o provocare majoră. Deși PC este considerată un diagnostic clinic, se solicită adesea o confirmare radiologică. În practica clinică, radiografia toracică poate fi solicitată de medici pentru stabilirea diagnosticului etiologic și diferențial. Prin urmare, în ciuda ghidurilor internaționale, radiografia toracică este frecvent efectuată pentru copiii cu suspiciune de PC, crescând astfel expunerea inutilă a copiilor la radiații ionizante.

Utilizarea sistematică a radiografiei toracice în diagnosticul PAC este controversată, deoarece expune copilul la radiații și există diferențe în ceea ce privește interpretarea acesteia. Recent, utilizarea ultrasonografiei pulmonare de către medicul pediatru sau medicul de familie a devenit o alternativă pentru diagnostic și monitorizare. Numeroase dovezi au relevat sensibilitatea și specificitatea sa diagnostică ridicată, având ca avantaje lipsa radiațiilor ionizante, costul relativ scăzut, rezultatele imediate, portabilitatea și posibilitatea de repetare în funcție de cerințele evoluției bolii. Mai mult, utilizarea sa poate ajuta la excluderea unei posibile etiologii bacteriene, prevenind astfel tratamente antibiotice inadecvate care favorizează rezistența bacteriană.

Cu toate că tomografia computerizată (CT) este modalitatea de diagnosticare considerată standardul de aur pentru pneumonie, din cauza expunerii mai mari la radiații, a problemelor legate de disponibilitate, costuri și sedare, utilizarea sa este limitată la cazurile complicate.

Drept urmare, ultrasonografia pulmonară este considerată o evaluare imagistică sigură și fezabilă pentru cazurile de pneumonie comunitară.

MANAGEMENTUL DIABETULUI ZAHARAT TIP 1 IN ERA DIGITALA

Asis. Univ. Drd. Teodorescu Aida, Conf. Univ. Dr. Anca Mihaela Pantea- Stoian

Diabetul zaharat de tip 1 (T1D) este una dintre cele mai întâlnite boli cronice în rândul copiilor și adolescenților. Pentru părinți, gestionarea zilnică a T1D reprezintă o provocare semnificativă, implicând monitorizarea atentă a glicemiei, administrarea de insulină și gestionarea dietei și a activității fizice a copilului.

Incidența în creștere a Diabetului Zaharat tip 1 la copiii mici adaugă presiune suplimentară asupra familiilor și asupra sistemului de sănătate în general. Ghidurile de management ale diabetului, cum ar fi cele oferite de Asociația Americană de Diabet și de echipele de îngrijire a sănătății, pun în evidență necesitatea unui control riguros al glicemiei, administrării de insulină și monitorizării atente a dietei și activității fizice.

Este important să recunoaștem că îngrijirea copiilor mici cu diabet zaharat de tip 1 (T1D) implică o sarcină semnificativă pentru părinți și îngrijitori. De asemenea este important de remarcat că această necesitate de control strict intervine într-o perioadă critică de dezvoltare a copilului, când comportamentul este adesea imprevizibil. T1D poate fi dificil de controlat din punct de vedere fiziologic, iar stresul parental poate fi amplificat de gestionarea diabetului copilului. Îngrijitorii se pot simți copleșiți de responsabilitățile zilnice de îngrijire a unui copil cu T1D, care adesea necesită o atenție

deosebită și o monitorizare constantă.

Sistemele de monitorizare a glucozei sunt esențiale pentru gestionarea eficientă a diabetului. În prezent, pacienții au la dispoziție două tipuri principale de sisteme: sistemele de monitorizare a glicemiei (SBGM) și sistemele de monitorizare continuă a glucozei (CGM).

Deși ambele tipuri de sisteme - SBGM și CGM - sunt proiectate pentru a ajuta utilizatorii să obțină un control îmbunătățit al glucozei, ele diferă în funcționalități și în precizia măsurătorii. De exemplu, sistemele CGM oferă o monitorizare continuă și furnizează informații despre trendurile glicemiei, în timp ce sistemele SBGM oferă măsurători punctuale și necesită mai multe teste pentru a monitoriza schimbările glicemice. De asemenea în momentul actual exista mai multe tipuri de sisteme SBGM disponibile și adaptate în funcție de nevoile fiecărui pacient.

În prezent există două modalități principale de terapie cu insulină recomandate pentru pacienții cu T1D: terapia intensivă cu insulină folosind perfuzie subcutanată continuă de insulină (CSII), adesea denumită și pompă de insulină, și injecții multiple zilnice (MDI), care implică administrarea a mai multor doze de insulină pe parcursul zilei.

Cu toate acestea, studiile care investighează impactul acestor terapii asupra calității vieții părinților (QOL) și asupra controlului glicemic la copiii cu T1D oferă rezultate neconcludente. Unii cercetători susțin că terapia cu pompă de insulină poate oferi o mai mare flexibilitate și un control mai bun al glicemiei, ceea ce ar putea îmbunătăți calitatea vieții părinților și copiilor. Pe de altă parte, alte studii nu au găsit diferențe semnificative între CSII și MDI în ceea ce privește QOL-ul sau controlul glicemic.

Este important să recunoaștem că gestionarea T1D este o experiență individuală și complexă, iar ceea ce funcționează pentru un copil sau o familie poate să nu fie la fel de eficient pentru altul. În plus, calitatea vieții părinților poate fi influențată de mai mulți factori, nu doar de tipul de terapie cu insulină.

În concluzie, este esențial ca deciziile referitoare la tipul de monitorizare și terapia cu insulină să fie luate în urma unei discuții între părinți și echipa medicală, luând în considerare nevoile individuale ale copilului și ale familiei. De asemenea, sprijinul emoțional și educația continuă pentru părinți și copii sunt importante pentru a gestiona cât mai bine T1D și impactul său asupra vieții de zi cu zi.

DISPLAZIA DE DEZVOLTARE A SOLDULUI - DE CATI FACTORI DE RISC AVEM NEVOIE?

Asist. Univ. Dr. Alexandru Herdea, Prof. Univ. Dr. Alexandru Ulici, Dr. Adelina Ionescu, Dr. Mihai-Codrut Dragomirescu

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila"
Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu"

Introducere: Displazia de dezvoltare a șoldului (DDH) cuprinde un spectru de anomalii ale șoldului, frecvent detectate în primele luni de viață. Diagnosticul și intervenția precoce sunt cruciale pentru rezultate favorabile. În ciuda cercetărilor extinse, etiologia precisă a DDH rămâne eluzivă, implicând o interacțiune complexă a factorilor genetici, de mediu și mecanici. Factorii de risc cheie includ statutul de prim născut, sexul feminin, prezentarea în poziție pelviană în trimestrul târziu al sarcinii, înfășatul copilului, nașterea post-termen, spațiul intrauterin limitat, macrosomia și istoricul familial al DDH. De remarcat este faptul că prezentarea în poziție pelviană în trimestrul trei al sarcinii reprezintă un factor de risc particular de semnificație.

Metode: Acest studiu retrospectiv multifactorial, realizat într-un singur centru, a fost efectuat între ianuarie 2019 și martie 2022, cuprinzând 3720 de sugari cu vârsta sub patru luni. Toți participanții au fost supuși examinărilor clinice amănunțite și evaluărilor cu ultrasunete ale șoldului. Populația studiată a fost împărțită în două grupuri: un grup de control format din 3300 de sugari sănătoși și un grup de studiu care cuprindea 420 de nou-născuți diagnosticați cu DDH. Analizele statistice au inclus identificarea factorilor de risc și corelarea lor cu rezultatele DDH.

Rezultate: Analiza a identificat mai mulți factori de risc statistic semnificativi asociați cu DDH, inclusiv sexul, prematuritatea, prezentarea în alta poziție decât craniana, oligohidramniosul, diabetul gestațional, hipertensiunea maternă, istoricul familial de DDH, deformitățile asociate și înfășurarea copilului. În mod intrigant, fiecare pacient DDH a prezentat cel puțin doi dintre acești factori de risc. Analiza multivariată a demonstrat o rată de acuratețe de 91,9% în prevederea DDH pe baza acestor factori.

Concluzie: Copiii care prezintă doi sau mai mulți factori de risc pentru DDH ar trebui să fie supuși unei evaluări ecografice obligatorii, la fel și cei care prezintă semne clinice. Descoperirile noastre subliniază importanța screeningului universal DDH pentru toți nou-născuții, deoarece detectarea și intervenția timpurie oferă beneficii semnificative pe termen lung. Cercetările suplimentare sunt esențiale pentru a rafina criteriile de screening și a optimiza strategiile de tratament.

EVALUAREA FUNCȚIONALĂ A MUSCULATURII STRIATE A MEMBRELOR INFERIOARE LA PACIENTII CU INSUFICIENȚA CARDIACĂ

Sef lucr. dr. Gabriel Cristian Bejan¹, dr. Mihaela Bejan², Sef lucr. dr. Liviu-Nicolae Ghilencea¹, dr. Cristina-Roxana Trifu³, dr. Diana Turcu³, Asist. Univ. Ioana Teleanu¹, Sef lucr. dr. Ioana Veronica Grajdeanu¹, Prof. dr. Mihai Berteanu³, Prof. dr. Ana Maria Alexandra Stanescu¹

¹ Disciplina Medicina de Familie numărul 1 Spitalul Militar Central Carol Davila, București

² Centrul de Recuperare pentru Copii Nicolae Robanescu

³ Spitalul Universitar de Urgență Elias, București

Insuficiența cardiacă reprezintă o cauză de morbiditate și mortalitate importantă la nivel mondial cu un impact ridicat asupra cheltuielilor din sistemul de sănătate. Scopul studiului a fost reprezentat de stabilirea rolului jucat de musculatura striată a membrilor inferioare în evoluția în timp a insuficienței cardiace.

Material și metoda: în studiu au fost incluși 44 de pacienți cu insuficiența cardiacă, 56,8% (25) de gen masculin, cu vârsta medie 69.2 ± 10.5 ani, și fracția de ejeție a ventriculului stâng ușor scăzută 40,6% și hipertensiune pulmonară (PAPs = 41.14 mmHg) și o durată medie a spitalizării de 7(5) zile.

Evaluarea funcției contractile a musculaturii striate a membrilor inferioare s-a efectuat prin determinarea timpului necesar pentru ridicarea pacientilor de pe scaun cu înălțimea de 46 cm și parcurgerea unei distanțe de 6 metri dus-întors la un ritm normal de mers, reprezentat de testul Timed up and go (TUG) efectuat la internare cât și la externare.

Rezultate: PAPs s-a corelat mediu cu TUG la internare ($r = 0.32$ p-value 0.03) și destul de puternic cu TUG la externare ($r = 0.508$ p-value 0.001).

În cazul pacienților cu o vechime a insuficienței cardiace mai mari de 5 ani TUG atât la internare (18.4 ± 4.9 secunde) cât și la externare (18.7 ± 4.2 secunde) au fost semnificativ statistic mai mari (p-value 0.028 respectiv 0.023) decât la pacienții cu o durată a insuficienței cardiace mai mici de 5 ani la care am înregistrat valorile TUG la internare ($14.96 \pm 5,2$ secunde) și la externare (15.3 ± 4.8 secunde).

Concluzie: Determinarea Timed up and go (TUG) permite evaluarea funcției musculaturii striate în contextul insuficienței cardiace și a scaderii rezervei funcționale musculare la nivelul membrilor inferioare mai ales în cazul pacienților cu o vechime a afecțiunii de peste 5 ani.

PURPURA CUTANATĂ - DE LA EXPRESIE CLINICĂ LA COMPLEXITATE PATOGENICĂ

Sef Lucr. Dr. Bogdan A. STANA, Sef Lucr. Dr. Alina MURGU

Universitatea de Medicina și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

Clinica II Pediatrie – Alergologie-Imunologie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași

Eruptiile purpurice sunt deseori întâlnite în practica pediatrică, fiind expresia bolilor dermatologice, infecțioase, alergice, imune. Purpura Henoch-Schönlein este cea mai frecventă vasculită imună întâlnită în populația pediatrică, având o incidență maximă în grupa de vârstă 2-8 ani. Leziunile

cutanate sunt cele mai constante și pot fi însoțite de manifestări articulare, gastro-intestinale, renale sau mai rar neurologice și testiculare. Boala are un caracter autolimitant, prognosticul pe termen scurt fiind influențat de severitatea afectării digestive (gradul hemoragiilor digestive superioare sau inferioare), iar cel pe termen lung fiind în relație cu gradul afectării renale. Autorii prezintă două cazuri ale unor copii cu purpură Henoch-Schönlein cu afectare cutanată, digestivă și cu un istoric recent de afectare testiculară (torsiune de testicul - operată).

DUREREA TORACICĂ DE CAUZĂ CARDIOVASCULARĂ

Prof. Dr. Camelia Diaconu

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, Spitalul Clinic de Urgență București

Durerea toracică este unul dintre cele mai frecvente simptome pentru care pacienții se prezintă la consult medical. În aproximativ jumătate din cazuri, durerea toracică este de origine cardiacă, fie cardiacă ischemică, fie cardiacă neischemică. Cealaltă jumătate se datorează unor cauze noncardiace, în primul rând tulburări esofagiene. În plus, factorii psihologici joacă un rol semnificativ în percepția și severitatea durerii toracice, indiferent de cauza acesteia. La pacientul cu angină pectorală stabilă trebuie luate în considerare teste suplimentare, cum ar fi testul de efort și angiografia. Angina instabilă necesită un diagnostic rapid, deoarece indică o boală coronariană severă. Durerea toracică la femei merită o atenție suplimentară, deoarece femeile își subestimează probabilitatea de a avea boală coronariană. Un factor care complică evaluarea clinică a pacienților cu dureri toracice (atât de origine cardiacă, cât și noncardiacă) este prezența relativ frecventă a depresiei sau tulburării de panică. În concluzie, cauza durerii toracice trebuie diagnosticată cu acuratețe, iar tratamentul trebuie instituit în funcție de cauză, mai ales dacă aceasta este de origine cardiacă.

APENDICITA ACUTĂ NECOMPLICATĂ NOI PARADIGME ÎN MANAGEMENTUL DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC

SL. Dr. Chiriac-Babei Cătălin Ion, Dr. Lăzărică Mihaela, Dr. Truică Alexandra

Spital Clinic de Urgență pt Copii „Grigore Alexandrescu” - București

Apendicectomia pentru apendicita acută reprezintă încă una dintre cele mai frecvente intervenții chirurgicale efectuate în chirurgia pediatrică.

Ultimul deceniu a adus progrese importante în înțelegerea rolului complex al apendicelui vermiform în imunitate prin mecanismele lui de secreție de IgA, neuro-endocrin și de homeostazie a microbiotei. Și cercetarea medicală vine cu noi argumente în necesitatea conserării acestuia.

Progresele terapeutice actuale în chirurgie se apleacă spre managementul conservator în apendicita acută la debut, necomplicată.

Diagnosticul în apendicita acută necomplicată care se pretează la managementul conservator poate fi uneori dificil. Există o pleiadă de afecțiuni medicale care pot mima tabloul clinic și paraclinic al apendicitei acute, ducând uneori la întârzierea diagnosticului sau la intervenții chirurgicale necesare. În același timp pentru apendicita acută complicată intervenția chirurgicală rămâne singura opțiune terapeutică.

Apendicita acută, deși rămâne în continuare o provocare diagnostică, nu mai reprezintă o urgență absolută chirurgicală. Adresabilitatea promptă a pacienților, uneori chiar la câteva ore de la debut, face posibil managementul conservator, nechirurgical.

Astfel tratamentul medical non chirurgical în cazuri bine selecționate de apendicită acută simplă devine o alternativă viabilă ce ar putea duce la scăderea nr de spitalizări și implicit a costurilor cu beneficiu direct către pacient prin conservarea aportului imun al apendicelui vermiform astfel conservat. Prin prezenta lucrare ne propunem să analizăm de ce este necesară această atitudine, cât de sigură este această abordare conservatoare și cât de stabilă vindecarea.

MITURI (ÎNCĂ PREZENTE) DESPRE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICĂ

Costin Duțu*, Andreea Socol, Ioana Florea*, Bianca Chiru*, Victor Raicu*, Madalina Dumitru***

*Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București

**Spitalul Clinic Al. Obregia

Întâlnim încă frecvent, în secția de chirurgie generală, miturile pacienților legate de tratamentul laparoscopic al litiazei biliare. Obiectivul prezentării este de a identifica principalele confuzii, de a înțelege cauzele producerii și de a găsi soluții care să permită evitarea lor în viitor.

Au fost studiate două loturi de bolnavi cu litiază biliară și complicații ale acesteia: 40 de pacienți internați în Secția Chirurgie II din Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București și 40 de bolnavi care nu au urmat tratament chirurgical pentru această patologie. S-a aplicat un chestionar de 9 întrebări cu scopul de a evalua cunoștințele bolnavilor în ceea ce privește tratamentul.

Au fost identificate, printre altele, situații precum: asimilarea colecistectomiei laparoscopice cu „operația cu laser”, neîncrederea în tehnica laparoscopică, reticenta față de intervenția chirurgicală în sine, orientarea spre tratamente naturiste ineficiente sau periculoase, neînțelegerea termenului de colecistectomie și confundarea acesteia cu extragerea calculilor biliari (colecistolitomie). Cei care au consultat direct sau online surse autorizate chirurgicale prezintă un risc mai scăzut de complicații în urma mijloacelor terapeutice instituite corespunzător pentru litiaza biliară, în timp ce acele persoane care s-au informat din surse nonchirurgicale sunt mai predispuse complicațiilor, prin amânarea sau refuzarea intervenției chirurgicale. Rezultatele au fost integrate în contextul studiilor de specialitate.

Aflată de peste 30 de ani în arsenalul terapeutic și impusă ca "gold standard" în tratamentul litiazei biliare colecistectomia laparoscopică poate oferi încă surprize în ceea ce privește înțelegerea și acceptarea ei de către pacienți. O informare corectă a pacienților de la surse autorizate poate reduce rata prezentărilor tardive în stadii complicate și, în consecință, morbiditatea și mortalitatea.

ISTORIA NEBUNIEI LA VREME DE PANDEMIE

Cristian Apetrei

Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, School of Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, USA

Recenta pandemie de COVID a reprezentat un moment de testare a mecanismelor sociale. Deși unele din efectele deletorii ale pandemiei au putut fi parțial controlate prin măsurile de prevenție specifice (vaccinare) și nespecifice, răspunsul populației la aceste măsuri a făcut ca eficacitatea lor să fie mult sub cea scontată. Acest fapt s-a datorat în primul rând unei atitudini de rejecție a măsurilor de prevenire de către o parte a societății.

Deși se poate argumenta fără a se greși că informațiile prost înțelese, incomplete și uneori de-a dreptul false, promovate intens în special pe mediile sociale, au fost determinante în acele semiesecuri, studiul pandemiilor care au jalonat istoria umanității în ultimii două mii de ani releva patternuri de reacție socială care, de-a lungul istoriei au avut un impact negativ asupra măsurilor de control epidemic și pandemic. În trecut, astfel de atitudini recalcitrante, combinate cu acțiuni incomplete și incorect conduse de către autorități au rezultat în pierderea a zeci și sute de milioane de vieți omenești. Din acest motiv, studiul istoriei pandemiilor este extrem de relevant pentru acțiunile viitoare în vederea maximizării efectelor acțiunilor de prevenție și control a pandemiilor.

IMPACTUL ALERGIILOR ÎN CRESTEREA ȘI DEZVOLTAREA COPILULUI

Cristina Moldovan³, Iulius Jugănar^{1,2}, Niculina Mang^{1,2}, Otilia Mărginean^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara

² Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu", Timișoara

³ Cabinet Medical Medicina de Familie Dr. Moldovan Cristina, Timișoara

Introducere Impactul alergiilor în creșterea și dezvoltarea copilului reprezintă o problemă majoră de sănătate la nivel mondial, profesioniștii din domeniul medical au stabilit faptul că alergiile sunt o patologie complexă, cu afectare multisistemică.

Scop Prezentarea noilor perspective ale impactului alergiilor asupra creșterii și dezvoltării copilului.

Material și metodă Lucrarea cuprinde o revizuire comprehensivă a mai multor studii recente referitoare la implicarea alergiilor (rinite, rinoconjunctivite alergice, alergii alimentare, dermatita atopică, astmul bronșic și anafilaxia) în creșterea și dezvoltarea copiilor. S-a efectuat o căutare sistematică a literaturii în baze de date de încredere folosind cuvinte cheie și criterii relevante. Revizuirea s-a concentrat pe examinarea noilor tendințe.

Rezultate Datele obținute din studiile revizuite fac referire la rezultate clinice privind creșterea și dezvoltarea copiilor cu alergii: copiii cu alergii alimentare și vârsta sub 30 luni pot avea deficit ponderal. Pacienții cu două sau mai multe alergii alimentare sunt mai scunzi, conform percentilelor pentru înălțime în funcție de vârstă, decât copiii cu o singură alergie alimentară. Studiile au sugerat faptul că astmul în sine, în special cel sever și/sau necontrolat, poate afecta tranzitoriu creșterea copilului. Au fost stabilite corelații între devierea înălțimii și vârsta diagnosticării astmului, mărimea cea mai mare fiind la copiii cu astm diagnosticat înainte de vârsta de 4 ani. Astmul diagnosticat în copilărie a fost asociat cu o înălțime adultă mai mică. Deficitul de creștere poate fi cauzat de alergia activă specifică dermatitei atopice și de utilizarea steroizilor topici din tratamentul dermatitei atopice.

Concluzii Patologia alergică are impact asupra creșterii și dezvoltării copilului. Numeroase studii clinice arată că vârsta debutului, tipul afecțiunii alergice și tratamentul administrat determină semnificativ curba ponderală și staturală.

"EPIFIZIOLIZA"

Dr. Dorin Roșca

Rezumat În perioada adolescenței, cartilajul de creștere al capului femural este extrem de activ și influențat de hormonii de creștere. În anumite situații, când „stresul” mecanic asupra capului femural depășește rezistența creșterii cartilajului, poate apărea o separare între cap și colul femurului. Capul poate „aluneca” înapoi și în jos. Această situație se numește epifizioliză a femurului superior și modifică profund mecanica șoldului.

SASO LA ADOLESCENȚII ȘI TINERII SUPRAPONDERALI

Ioana Munteanu

Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București, Facultatea de medicina, Universitatea "Titu Maiorescu" București

Tulburările de somn în rândul adolescenților și adulților tineri sunt în continuă creștere, în mare parte secundar restricției voluntare de somn indusă de tehnologie. Privarea de somn are repercursiuni importante asupra performanțelor și calității vieții adolescentului. Aceasta poate induce lipsă de concentrare, scăderea performanțelor școlare cu pierderea încrederii în sine și instalarea depresiei. Conform datelor din literatură, un adolescent care a pierdut o oră de somn înainte de un test a avut o viteză de reacție, receptivitate și reproducerea informațiilor mult mai scăzută comparativ cu copiii care au dormit o oră în plus.

Sindromul de apnee în somn de tip obstructiv (SASO) este cea mai frecventă tulburare respiratorie în somn întâlnită la adolescent. Ca factori predictivi sunt menționați: obezitatea, hipertrofia amigdaliană și sexul masculin. Există puține studii implicate în analiza efectelor pe termen lung al SASO neidentificat și netratat la adolescent, dar ele menționează apariția precoce a hipertensiunii arteriale sau a tulburărilor metabolice (dislipidemie, rezistență la insulină) ce se regăsesc și în patologia adultului tânăr.

Manifestările clinice (gura uscată sau dureri de cap matinal, tulburări de concentrare, iritabilitate, etc) trebuie cunoscute și recunoscute rapid de părinți, dascăli sau medicul de familie pentru evitarea complicațiilor pe termen lung.

Diagnosticul se bazează pe adresarea pacientului către un specialist în medicina somnului cu efectuare de investigații specifice de tipul poligrafiei sau polisomnografie.

Cele mai recomandate metode terapeutice la această categorie de pacienți sunt: scăderea ponderală cu modificarea stilului de viață, amigdalectomia, tratamente ortodontice, chirurgie de reconstrucție buco-maxilofacială și CPAP.

Prevenția SASO are importanță similară cu tratamentul precoce al acesteia. Părinții au un rol esențial prin crearea unui mediu și stil de viață sănătos pentru a preveni limitarea duratei somnului și creșterea în greutate, dar educația părinților revine medicului pediatru în care aceștia au cea mai mare încredere.

EXAMENUL DE BILANȚ ȘI PREVENIREA AFECȚIUNILOR STOMATOLOGICE

Dr. Florentina Baciu

Lucrarea cu tema "EXAMENUL DE BILANȚ ȘI PREVENIREA AFECȚIUNILOR STOMATOLOGICE", aduce în atenția auditoriului o parte a patologiei oro – dentare ce ar putea fi evitată prin observarea și îndepărtarea factorilor declanșatori, favorizanți.

Prezentarea este structurată pe etape de dezvoltare, în mod crescător, pornind cu examenul de bilanț de la o lună. Sistematizarea lucrării este în conformitate cu recomandările contractului cadru regăsite în normele metodologice din

data de 30.05.2023. Frecvența efectuării consultațiilor preventive se realizează după cum urmează: la externarea din maternitate, o lună, la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 36 luni și o dată pe an de la 4 la 18 ani.

Etapele de dezvoltare sunt în concordanță și cu vaccinările efectuate conform calendarului național de vaccinare în cadrul cabinetului de familie, respectiv: 2, 4, 11, 12 luni, dar și 5, 6, 14 ani.

Introducerea lucrării definește prevenția din punctul de vedere al abordării al medicului de familie respectiv al medicului stomatolog.

Prezentarea este concepută ca o paralelă între ce monitorizăm în cadrul examenului de bilanț în cabinetul medicului de familie și ce ar putea acesta observa în dezvoltarea oro - maxilară la momentul respectiv.

În primele luni evaluăm dezvoltarea nou născutului cu ajutorul datelor antropometrice.

În cadrul examenului de bilanț de la 6 luni părinții pot fi informați despre calendarul erupției dentiției temporare, dar și despre simptomatologia și ameliorarea sindromului de erupție dentar.

Apariția dentiției de lapte necesită o igienă corespunzătoare. Împărtășirea unor minime noțiuni despre modul în care putem îndepărta plaga bacteriană cu ajutorul periajului dentar în jurul vârstei de 15 luni poate reduce apariția leziunilor carioase timpurii.

Concluziile acestei lucrări se pot rezuma la examinarea cu atenție a aparatului masticator și îndrumarea către medicul specialist.

Adresarea timpurie la medicul stomatolog se asociază cu intervenții minime și costuri reduse.

"INGRIJIRILE COPILULUI CU BOALA CARDIACA CONGENITALA IN CABINETUL MEDICULUI DE FAMILIE – LET'S MAKE IT SIMPLE"

Dr Florin Ionescu, Specialist Cardiologie Pediatrica

Rezumat: Boala cardiacă congenitală (CHD) este o malformație rară (aprox. 2 nou-născuți la 1000 nașteri), având consecințe dramatice pentru copil, familie și întreaga societate.

În timp ce majoritatea cazurilor sunt simptomatice de la naștere, copiii sunt încă diagnosticați cu malformații cardiace în cabinetul medicului de familie.

Mulți dintre copiii cu boli de inimă pot avea în continuare o viață activă dacă au un diagnostic la timp și o îngrijire corectă a bolii după operație.

Această lucrare are ca obiective prezentarea practica a implicațiilor bolii cardiace la copil înainte de operația pe cord, și cum se tratează posibilele complicații cu care se pot prezenta copiii în cabinetul medicului de familie, după intervenția chirurgicală.

DUREREA TORACICĂ DE CAUZĂ PULMONARĂ

Dr. Liliana-Elena Chițanu, Medic primar MF, Brăila

Durerea toracică, alături de dispnee și tuse, este o manifestare frecventă în multe afecțiuni pulmonare, de diverse etiologii, cu evoluție și prognostic foarte diferit. Exemplele sunt multiple: de la pleurezia acută intens dureroasă, dar cu evoluție benignă și prognostic bun, la afecțiuni care pot pune viața în pericol, cum ar fi embolia pulmonară acută sau bolile toracice maligne. Pneumotoraxul spontan primar se caracterizează prin durere toracică acută. Durerea asociată cu o infecție respiratorie, cum ar fi pneumonia, reprezintă rareori o problemă dificilă de diagnostic. Etiologia afecțiunilor însoțită de durere toracică poate fi sugerată chiar din anamneză, întrebând pacientul dacă durerea este legată de respirație așa

cum se întâmplă în bolile pleuritice toracice. Hipertensiunea pulmonară, cancerul pulmonar și mezoteliomul prezintă o durere mai constantă, fără legătură cu mișcările respiratorii. Este foarte important să se diferențieze durerea asociată cu exacerbarea acută a bolii pulmonare obstructive cronice posibil asociată cu comorbiditate cardiacă, de sindromul coronarian acut.

PROVOCĂRI ÎN DIAGNOSTICUL BOLILOR DE METABOLISM LA COPIL

Cristina Maria Mihai, Tatiana Chisnoiu

*Universitatea Ovidius Constanta, Facultatea de Medicina, Disciplina Pediatrie
SCJU Sf Apostol Andrei Constanta, Clinica Pediatrie*

Diagnosticul bolilor înăscute de metabolism reprezintă o provocare pentru clinicieni, în absența unor teste de screening neonatal. Bolile de metabolism pot debuta la orice vârstă. Diagnosticul definitiv nu se pune aproape niciodată într-o situație de urgență, dar pentru că modificările de laborator pot fi tranzitorii, în cazul unei suspiciuni este important să prelevăm probe de sânge pentru teste ulterioare.

Fiecare boală înăscută de metabolism poate fi rară, când este considerată individual (<1/100.000 nașteri), dar incidența cumulată este mare, de la 1/800 până la 1/2500 nașteri. Unele simptome sunt nespecifice și pot mima sepsisul sau, decompensarea metabolică poate avea ca trigger o infecție intercurrentă.

Vom prezenta o serie de cazuri clinice din practica noastră urmand algoritmul de diagnostic in fiecare caz, in final confirmate prin testele genetice specifice fiecarui caz in parte.

Este important să ținem cont că unele teste de laborator pot fi sugestive pentru boli înăscute de metabolism precum: hipoglicemie, hiperamoniemia, acidoză și hiperlactatemia, cetonuria

INFLUENȚA OBICEIURILOR VICIOASE ASUPRA APARATULUI DENTO-MAXILAR

Dr. Omar Asadi

Studiile de actualitate au demonstrat că ponderea în care factorul genetic influențează patologiile dentare de tipul inghesuirilor, malpozițiilor sau impactarilor intraosoase este mult mai mică decât se considera în mod tradițional. Factorii principali care influențează aceste patologii sunt pierderile precoce ale dinților temporari, care determina o tulburare în ordinea de erupție a dinților definitivi și obiceiurile vicioase. Obiceiurile caracteristice copiilor de tipul folosirii suzetei, sugerii degetului sau altor obiecte și deglutiția infantilă, se transformă în obiceiuri vicioase atunci când acestea persistă după vârsta de 3-4 ani. La acestea se adaugă respirația orală și bruxismul. Mecanismul patogenetic se caracterizează prin adâncirea bolții palatine, îngustarea maxilarului și implicit și a mandibulei, se creează un aspect facial inestetic, prin alungirea și îngustarea etajului inferior al feței și inghesuirii dentare. Acestea pot genera ulterior și alte complicații, atât prin factorul psiho-emotional manifestat prin stimă de sine scăzută, cât și dificultăți respiratorii prin modificarea fizionomiei faciale, sau apariția bolii parodontale de la o varsta fragedă.

Dacă aceste obiceiuri vicioase nu sunt remediate și nici manifestările clinice nu sunt adresate în perioada copilăriei, până când sutura maxilară își termină procesul de osificare, singura varianta de tratament rămâne cea chirurgicală. Din acest motiv, prevenția reprezintă cea mai rapidă, minim invazivă și ieftină soluție. Prima inițiativă de tratare este deconținerea obiceiurilor copilului care implică interpunerea de obiecte între arcadele maxilare, îndepărtarea factorilor obstuanți ai căilor respiratorii de tipul polipilor sau deviațiilor de sept și supravegherea copilului în timpul mesei pentru corectarea deglutiției infantile.

În cazul în care aceasta abordare este insuficientă, se pot folosi dispozitive pentru deconținerea musculaturii.

Dispozitivele moderne au avantajul de nu necesita o purtare continua, acestea putând fi purtate doar 1-2 ore pe zi și noaptea, astfel crescând semnificativ cooperarea copilului.

Dacă s-au produs deja modificări ce nu pot fi corectate doar prin deconținerea musculaturii, se poate folosi un disjunctor sau popular numit un aparat dentar mobil, care se ancorează de molarii de 6 ani pentru a determina expansiunea palatului dur.

În concluzie, exista tratamente non-invazive sau minim invazive, ușor de tolerat de copii și cu un impact major asupra calității vieții lor, dar acestea sunt eficiente doar în perioada de dezvoltare. Din acest motiv, este esențială evaluarea dentiției și fizionomiei faciale de către medicul de familie sau pediatru începând cu vârsta de 3-4 ani și adresarea către medicul stomatolog în cazul în care există suspiciuni de modificări nefiziologice ale aparatului dento-maxilar.

ROLUL ANTIBIOTERAPIEI ÎN SĂNĂTATEA PUBLICĂ: ABORDĂRI ȘI PROVOCĂRI ACTUALE

Otilia Novac

UMF Gr T Popa Iași, Disciplina Medicină Preventivă și Interdisciplinaritate

Antibioticele sunt substanțe chimice de origine naturală, semisintetică sau sintetică cu proprietăți bacteriostatice sau bactericide. Rolul lor este crucial în combaterea infecțiilor bacteriene și prevenirea complicațiilor grave asociate acestora. Cu toate acestea, utilizarea și administrarea necorespunzătoare au condus la provocări semnificative în domeniul sănătății publice, generate de creșterea rezistenței bacteriilor la antibiotice. Criteriile de inițiere a antibioticoterapiei în ambulator versus spital sunt: apetență și toleranță digestivă bună, absența unor condiții patologice de fond care ar putea produce decompensări (cardiopatii congenitale, leucemii/limfoame, boli neuro-metabolice, insuficiențe de organ, boli genetice, malformații cerebrale etc), patologii cu risc scăzut de diseminare hematogenă, patologii necompllicate, risc scăzut de morbiditate/mortalitate, garanția complianței și aderenței la tratament (modul de preparare al formulei, modul de administrare, calea de administrare, ritmul administrării etc), accesibilitate rapidă la un centru medical secundar/terțiar aflat în proximitate în caz de agravare, vârsta peste 3 luni și starea generală satisfăcătoare. Contraindicațiile antibioticoterapiei sunt: infecții de altă etiologie (virală, fungică, parazitară), microorganisme natural rezistente la clasă/preparate, hipersensibilitate la preparat sau la alte substanțe din aceeași clasă terapeutică, vârsta (în cazul anumitor antibiotice: tetraciline, fluorochinolone), prudență în insuficiența hepatică sau renală (poate fi necesară ajustarea dozelor), unele asocieri medicamentoase: macrolide (inhibitori enzimatici) în asociere cu medicamente metabolizate extensiv hepatic (benzodiazepine). O abordare esențială în combaterea rezistenței la antibiotice este promovarea utilizării responsabile a acestora. Acest lucru implică educarea pacienților și a profesioniștilor din domeniul sănătății privind importanța utilizării adecvate a antibioticelor, respectarea dozelor și duratei prescrise de tratament și evitarea utilizării inutile sau excesive a acestora.

Cuvinte cheie: antibioticoterapie, ambulator, rezistență

AUTOMEDICAȚIA - MODALITĂȚI PRAGMATICE DE COMBATERE A EXCESULUI DE MEDICAMENTE ÎN MANAGEMENTUL FEBREI

Dr. Petruța Tarcuș, Prof. Dr. Smaranda Diaconescu

Părinții încep să trateze febra copiilor fără aviz medical, asociind-o reflex unei afecțiuni îngrijorătoare. Deși un semn util, febra este nespecifică, iar frica/anxietatea părinților nu justifică instituirea de urgență a medicației. Componenta emoțională parentală, deformată de sfaturile cunoscuților, search-uri online, bloguri diverse șamd, este principala cauză a inițierii terapiei și a dezvoltării unui comportament al automedicației care influențează negativ starea de sănătate

a copiilor atât imediat cât și pe termen lung. Prezentarea propune mecanisme simple, facile prin care medicul poate influența pozitiv (diminuare) automedicația populației pediatrice.

Cuvinte cheie: automedicație, febră, combatere

PSORIAZISUL MAI MULT DECAT O BOALA CUTANATA

ȘEF LUCRĂRI DR. ALINA MURGU

SPITALUL CLINIC DE URGENȚE PENTRU COPII "SF. MARIA" - CLINICA 2 UMF "GR.T.POPA" IAȘI

Deși este o afecțiune cutanată mai puțin frecventă, totuși în 10% cazuri psoriazisul debutează în copilărie. Evoluția sa poate fi extrem de invalidantă prin asocierea unor patologii precum diabet zaharat, sindrom metabolic, afectare oculară și cardio-vasculară, depresie și mai ales afectare reumatismală articulară de tip artrita juvenilă idiopatică (AJI) dezvoltată de 15-30% din pacienți. De altfel în totalul subtipurilor de AJI cea psoriazică înregistrează o incidență de 10-15%. Situațiile în care afectarea cutanată urmează la un timp mai îndelungat după debutul artritei, poate crea dificultăți de încadrare corectă diagnostică și de individualizare a tratamentului. Expresia fenotipică frecventă a AJI psoriazice este bimodală și poate fi cu debut la vârsta mică similar subtipului oligoarticular sau în perioada adolescenței ca subtip "entesithis related arthritis" sau spondiloartropatia copilului. Prognosticul evolutiv depinde de precocitatea diagnosticului și mai ales de abordarea terapeutică care include pentru formele severe agenți biologici anti TNF alfa sau inhibitori de JAK-kinaza. În concluzie intervenția multidisciplinară - medic de familie, pediatru, reumatolog pediatru, dermatolog - în managementul acestei patologii face posibilă o calitate a vieții cât mai normală și o inserție socială optimă.

Cuvinte cheie copil, artrita psoriazică, psoriasis

SEPARAȚI, DAR ÎMPREUNĂ- MEDICII DE FAMILIE ȘI FARMACIȘTII

Farm. Smărăndița- Ileana Ștefan

Apariția noilor medicamente a contribuit la creșterea speranței de viață, dar odată cu acest lucru și schemele de tratament au devenit mai complexe. O schemă terapeutică, în cazul pacienților cronici sau a proaspetelor mămici, cel puțin la o primă vedere, îi poate face pe aceștia să fie dezorientați sau chiar anxioși - elemente ce contribuie la o aderență scăzută la tratament.

Aici intervine importanța colaborării dintre medicii de familie - cei care fac anamneza și pun cap la cap toate informațiile despre istoricul medical al pacientului și farmaciștii - cei care au informații detaliate despre produsele medicamentoase și suplimentele alimentare pe care le comercializează.

Atâta timp cât cei doi specialiști colaborează și utilizează un limbaj comun, cu obiectivul înțelegerii de către pacient a importanței administrării corecte a medicamentelor recomandate, aderența la tratament va crește și în anumite situații va contribui la scăderea rezistenței la antibiotice - două obiective majore ale specialiștilor din sănătate.

SPIROMETRIA - NIMIC MAI SIMPLU

Prof. Univ. Dr. Roxana Nemeș

Spirometria este cel mai simplu test de evaluare a funcției pulmonare care măsoară capacitatea unui individ de a inhala și de a exhala un volum de aer într-un interval de timp.

Spirograma informează asupra stadiului în care se găsește funcția ventilatorie, care poate fi normală sau anormală (disfuncție ventilatorie), dar nu stabilește prin ea însăși boala propriu-zisă. Efectuarea corectă a acestei investigații implică evitarea erorilor, dar și înțelegerea parametrilor funcționali.

Calibrarea aparatului este etapa importantă ce se realizează înaintea efectuării oricărui test în ziua respectivă.

IDENTIFICAREA ȘI FORMULAREA ÎNTREBĂRILOR DE CERCETARE ÎN MEDICINA DE FAMILIE

Șef Lucrări Dr. Sergiu Chirilă

Universitatea "Ovidius" din Constanța

Rezumat: Lucrarea investighează procesul esențial al formulării întrebărilor de cercetare specifice domeniului medicinei de familie. În contextul unei evoluții continue a științei medicale, capacitatea de a formula întrebări precise este esențială pentru practica bazată pe dovezi și progresul medicinei de familie. Participanții vor explora principiile fundamentale ale elaborării întrebărilor de cercetare eficiente, de la întrebări descriptive la cele bazate pe intervenții, fiecare adaptată diferitelor obiective și metodologii de cercetare. Mai mult, prezentarea va evidenția strategiile pentru identificarea lacunelor de cercetare și contextualizarea întrebărilor în cadrul literaturii existente, asigurând relevanța și originalitatea. Prin discuții interactive și sesiuni de feedback din partea colegilor, participanții își vor perfecționa abilitățile în formularea unor întrebări clare și clinic semnificative. La final, participanții vor poseda cunoștințele și instrumentele necesare pentru a se angaja în cercetări care abordează problemele relevante din medicina de familie, contribuind astfel la îmbunătățirea îngrijirii pacienților și la avansarea domeniului într-un mod riguros și științific.

TUMORILE OSOASE MALIGNNE - URGENTA MEDICO-CHIRURGICALA

Prof. Univ. Dr. Alexandru Ulici

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila"

Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu"

Rezumat: În ultima vreme se constată o creștere alarmantă a numărului de cazuri de copii cu tumori osoase maligne, cu debut la vârste din ce în ce mai mici, cu simptomatologie care de multe ori iese din tiparul standard.

Cele mai frecvente tumori osoase maligne primitive ale copilului sunt osteosarcomul, reticulosarcomul și condrosarcomul.

Lucrarea prezintă cele mai importante elemente de diagnostic pentru fiecare formațiune tumorală în parte și un ghidline terapeutic orientat în special către medicul de familie caruia îi revine sarcina de a urmări evoluția acestui pacient.



Asociația Română pentru Educație Pediatrică
în Medicina de Familie

Formulă special concepută pentru susținerea funcționării normale a sistemului imunitar



Lactoferină

Vitamina C

Zincnova™

Vitamina D3



Aptamil® susține sistemul imunitar la nivel intestinal

50
de ani
de
cercetare în
nutriția
primilor ani
de viață

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

LIDER* ÎN NUTRIȚIA PEDIATRICĂ PRIN SOLUȚII NUTRIȚIONALE INSPIRATE DE LAPTELE MATERN



Aptamil® NUTRI-BIOTIK™, formulă de lapte premium, completă nutrițional. Recomandată sugarilor născuți natural, sănătoși, care nu pot fi alăptați.

Bază științifică

- Conține complexul prebiotic scGOS/lcFOS (raport 9:1) pentru dezvoltarea unei microbiote intestinale echilibrate.
- Dovezi clinice atestă beneficiile prebioticelor scGOS/lcFOS:
 - Îmbunătățirea caracteristicilor scaunului sugarului.
 - Stimularea creșterii nivelului de bifidobacterii.
 - Asigurarea unei microbiote similare cu a sugarilor alăptați.
 - Reducerea infecțiilor respiratorii și gastrointestinale.
 - Reducerea manifestărilor alergice.
 - Scăderea nivelului de bacterii patogene.



Aptamil® CESARBIOTIK, formulă de lapte cu complex SYNEO™. Special conceput pentru sugarii născuți prin cezariană, compensând absența expunerii la microflora vaginală a mamei în timpul nașterii.

Bază științifică

- Complexul simbiotic SYNEO™, format din tulpina probiotică Bifidobacterium breve M-16V și oligozaharidele prebiotice scGOS/lcFOS (9:1), aduce microbiota intestinală a sugarilor născuți prin cezariană mai aproape de cea a sugarilor născuți pe cale vaginală.
- Prebioticelor scGOS/lcFOS (9:1) - dovedit clinic că reduc riscul de apariție a infecțiilor, potențial și în cazul sugarilor născuți prin cezariană.
- 2'-Fucozilactoză (2'-FL), oligozaharidă identică structural cu cea din laptele matern - HMO, are efecte benefice asupra funcțiilor intestinale și imunitare.
- Imunonutrienți: LCPUFA (DHA & ARA) influențează imunitatea prin multiple mecanisme de interacțiune, iar vitaminele C, D, E și zincul contribuie la funcționarea normală a sistemului imunitar.



Aptamil® PROFutura® DUOBIOTIK™, cea mai apropiată formulă de laptele matern din portofoliul Nutricia. Recomandată sugarilor născuți natural, sănătoși, care nu pot fi alăptați sau în completarea laptelui matern.

Bază științifică

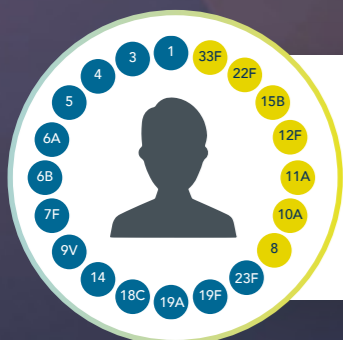
- Conține combinația noastră unică de biotice: oligozaharide (prebioticelor scGOS/lcFOS 9:1, 2'-FL și 3'-GL) + postbiotice.
- Profil lipidic distinct cu DHA și ARA în raport de 1:1, și 37% din acidul palmitic în poziția beta (betapalmitat).
- Imunonutrienți (LCPUFA, vitamine, minerale), prezenți în mod natural în laptele matern.
- Este dovedit științific că bioticele unice din Aptamil® PROFutura® DUOBIOTIK™ susțin dezvoltarea unui sistem imunitar sănătos:
 - reduc riscul de apariție a infecțiilor de tract respirator superior (-37%)
 - reduc riscul de apariție a infecțiilor gastrointestinale (-55%)
 - reduc riscul de apariție a infecțiilor care necesită antibioterapie (-33%)

Notă importantă: OMS recomandă alăptarea exclusivă până la 6 luni și continuarea alăptării alături de începerea diversificării la sfatul medicului. OMS recomandă ca femeile gravide și mamele să fie informate despre avantajele și superioritatea alăptării, hrănirea maternă și alăptare, efectele negative posibile asupra alăptării la introducerea hrănirii parțiale cu biberonul, dificultatea de a se reveni asupra deciziei de a nu mai alăpta, utilizarea corespunzătoare a preparatelor pentru sugari, implicațiile sociale și financiare ale utilizării lor, riscurile legate de sănătate ale utilizării necorespunzătoare a preparatelor pentru sugari.

Protecție antipneumococică de nouă generație pentru adulți,
într-o singură doză.¹

APEXXNAR®
Vaccin pneumococic polizaharidic
conjugat (20-valent, adsorbit)

FIECARE ZI ESTE O OPORTUNITATE PENTRU A VĂ PROTEJA PACIENȚII LA RISC ÎMPOTRIVA PNEUMONIEI PNEUMOCOCICE



APEXXNAR® oferă **CEA MAI LARGĂ ACOPERIRE** a serotipurilor de *Streptococcus pneumoniae* într-un vaccin conjugat indicat pentru **IMUNIZAREA ACTIVĂ ÎMPOTRIVA PNEUMONIEI PNEUMOCOCICE**.¹

1 Vaccin
Doză
Vizită

O **SINGURĂ DOZĂ** de APEXXNAR® ajută atât la **PREVENIREA PNEUMONIEI PNEUMOCOCICE**, cât și a **BOLILOR PNEUMOCOCICE INVAZIVE**.¹



APEXXNAR poate fi administrat:

- ÎN ORICE PERIOADĂ A ANULUI.¹
- CONCOMITENT CU VACCINUL GRIPAL SAU CU VACCINUL DE TIP ARNm COVID-19.¹

Ajută-ți pacienții adulți eligibili să fie protejați de o boală respiratorie potențial severă cu **1 DOZĂ DE APEXXNAR**^{1,2}

Referințe: 1. Apexxnar [Vaccin pneumococic polizaharidic conjugat (20-valent, adsorbit)] Rezumatul Caracteristicilor Produsului, 2022. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/apexxnar-epar-product-information_ro.pdf

2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). People 65 years and older & influenza. Updated August 26, 2021. Accesat la data de: 12 septembrie 2022. <https://www.cdc.gov/flu/highrisk/65over.html>

Acest material este destinat exclusiv profesioniștilor din domeniul sănătății. Vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului.



Pfizer România SRL
Willbrook Platinum Business and Convention Center,
Șos. București – Ploiești 172 – 176, Corp B, etaj 5, sector 1, 013686, București, România,
Tel.: +40 212 072 830

PP-PNR-ROU-0027

TU OFERI GRIJĂ ȘI ÎNDRUMARE. **NUROFEN** ȚINTEȘTE RAPID FEBRA ȘI DUREREA COPILOR¹



Nurofen pentru copii cu aromă de căpșuni
Nurofen pentru copii cu aromă de portocale
100 mg/5 ml suspensie orală

Sugari 3-12 luni (5-9 kg): 2,5 ml suspensie orală x 3/zi
Copii 1-3 ani (10-16 kg): 5 ml suspensie orală x 3/zi
Copii 4-6 ani (17-20 kg): 7,5 ml suspensie orală x 3/zi

1. Pelen, F. & Verriere, Francois & Cournot, A. & Lasfargues, G. (1998). Treatment of fever: Monotherapy with ibuprofen. Ibuprofen pediatric suspension containing 100 mg/5 ml (*), multicentre acceptability study conducted in hospital. *Annales de pédiatrie*. 45. 719-728.

Știința de a alina durerea înseamnă mai mult decât a oferi o soluție terapeutică precum Nurofen. Aceasta este completată de inteligența cognitivă, empatia emoțională și abilitatea de a asculta ce își doresc pacienții.

NUROFEN
ȘTIINȚA DE A ALINA DUREREA

Acesta este un material promoțional destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Aceste medicamente conțin ibuprofen și se eliberează fără prescripție medicală. Contraindicat în caz de hipersensibilitate la ibuprofen sau la oricare din excipienți. A se administra cu precauție pacienților cu astm bronșic sau cu antecedente gastrointestinale. Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produselor, pe care le regăsiți pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România <https://www.anm.ro/> APP: 9005/2016/01; APP: 9006/2016/01-03.

RO-MAG-NUR-0322-13

NOU

Nestlé
NAN
SUPREME^{pro}

INOVAȚIE DE ULTIMĂ ORĂ



B. longum subsp. infantis
(LMG 11588)

Probiotic de precizie, cu o capacitate unică de a metaboliza o gamă largă de HMO pentru beneficii sporite⁷



2'-FL, DFL, 3-FL, LNT,
3'-SL, 6'-SL

Singura gamă de formule cu niveluri adaptate de HMO pe etape de vârstă*. Conține oligozaharide identice structural cu 56% din principalele HMOs din cele 3 categorii existente în laptele matern¹⁻⁶



B. lactis (CNCM I-3446)

Probiotic dovedit clinic că susține maturarea intestinului și dezvoltarea imunitară⁸

SYNERGISTIC
NUTRITION

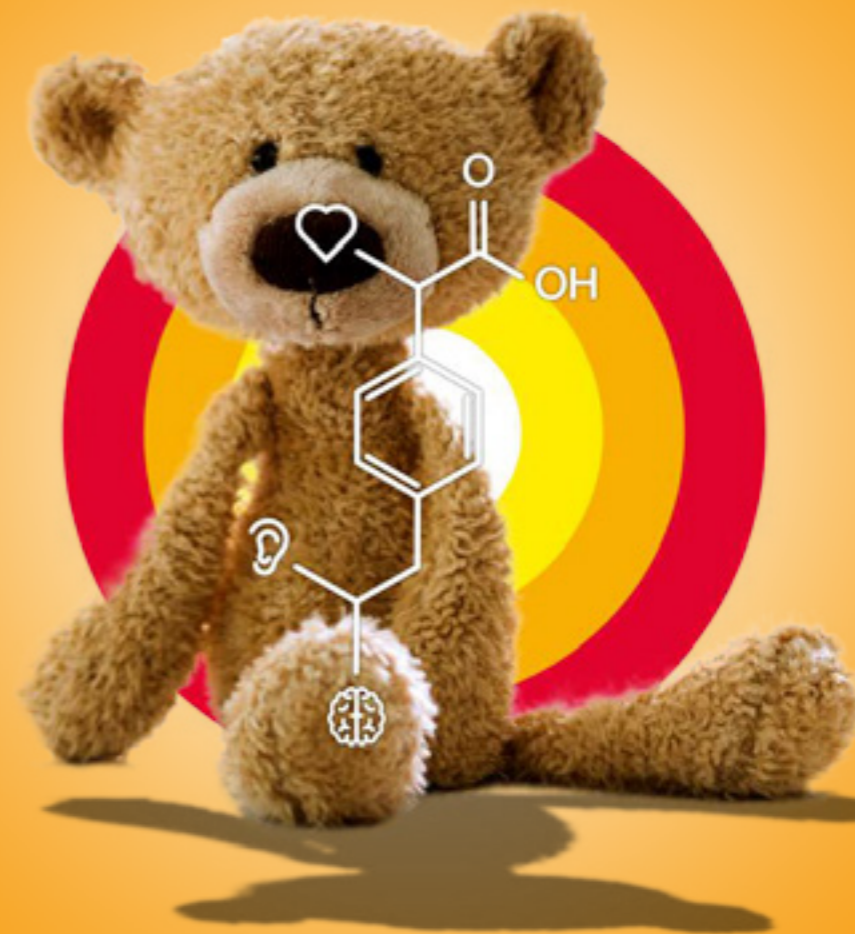


PENTRU UN START PUTERNIC ÎN VIAȚĂ

Material destinat exclusiv cadrelor medicale

Notă importantă: Credem că alăptarea reprezintă startul ideal în ceea ce privește nutriția bebelușilor și sprijinim în totalitate recomandarea Organizației Mondiale a Sănătății cu privire la alăptarea exclusivă în primele 6 luni de viață, urmată de introducerea alimentației complementare adecvate alături de continuarea alăptării până la vârsta de 2 ani. Este important să se adopte o dietă echilibrată atât în timpul sarcinii, cât și după naștere. În același timp știm că alăptarea nu este întotdeauna o opțiune pentru părinți. Dacă părinții aleg ca sugarul să nu fie alăptat, specialiștii din domeniul sănătății ar trebui să îi informeze că o astfel de decizie poate fi dificil de inversat și că introducerea hrănirii parțiale cu biberonul va reduce cantitatea de lapte matern. Părinții ar trebui să ia în considerare implicațiile sociale și financiare ale utilizării formulei pentru sugari. Formula pentru sugari trebuie întotdeauna preparată, folosită și depozitată conform instrucțiunilor de pe etichetă pentru a evita riscurile pentru sănătatea bebelușului.
Referințe: 1. Austin S, et al. Nutrients 2016;8:8(6); 2.Sprenger N, et al. Eur J Nutr 2017;56(3):1293-1301; 3.Austin S, et al. Nutrients 2019;11(6):1282; 4.Samuel TM, et al. Sci Rep 2019;9(1):1-10; 5.Lefebvre G, et al. Front Nutr 2020;7:574459; 6.Donovan SM, et al.Front Nutr 2020;7:574459; 7.Duboux S, et al. Microorganisms 2022;10(2):203; 8.Sadeghpour Heravi F, et al. Nutrients 2023;15:709;

TU OFERI GRIJĂ ȘI ÎNDRUMARE.
NUROFEN ȚINTEȘTE RAPID
DUREREA DE CAP A JUNIORILOR¹



Copii 7-9 ani:
2 capsule x 3/zi¹



Copii 10-12 ani:
3 capsule x 3/zi¹

Știința de a alina durerea înseamnă mai mult decât a oferi o soluție terapeutică precum Nurofen. Aceasta este completată de inteligența cognitivă, empatia emoțională și abilitatea de a asculta ce își doresc pacienții.

NUROFEN
ȘTIINȚA DE A ALINA DUREREA

1. RCP Nurofen Junior 7 ani + cu aromă de portocale 100 mg capsule moi masticabile.

Acesta este un material promoțional destinat specialiștilor din domeniul sănătății. Acest medicament conține ibuprofen și se eliberează fără prescripție medicală. Contraindicat în caz de hipersensibilitate la ibuprofen sau la oricare din excipienți. A se administra cu precauție pacienților cu astm bronșic sau cu antecedente gastrointestinale. Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului, pe care îl regăsiți pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România <https://www.anm.ro/> APP: 14118/2021/01-16.

ROMAGNUR042319

NOU



ALEGEREA CARE FACE DIFERENȚA



Probiotic
L. reuteri



Proteină
OPTIPRO®
patentată

Susține
dezvoltarea
imunitară



1

Susține sistemul
imunitar intestinal,
dovedit clinic¹

Susține
dezvoltarea
microbiomului



2

Modelează microbiomul
în mod similar cu cel al
sugarilor alăptați, reducând
factorii de risc pentru
infecțiile gastrointestinale^{2,3}

Creștere
sănătoasă



3

Sigur și bine tolerat, susține
dezvoltarea armonioasă a
sugarilor⁴



PENTRU UN START PUTERNIC ÎN VIAȚĂ

Material destinat exclusiv cadrelor medicale

Notă importantă: Credem că alăptarea reprezintă startul ideal în ceea ce privește nutriția bebelușilor și sprijinim în totalitate recomandarea Organizației Mondiale a Sănătății cu privire la alăptarea exclusivă în primele 6 luni de viață, urmată de introducerea alimentației complementare adecvate alături de continuarea alăptării până la vârsta de 2 ani. Este important să se adopte o dietă echilibrată atât în timpul sarcinii, cât și după naștere. În același timp știm că alăptarea nu este întotdeauna o opțiune pentru părinți. Dacă părinții aleg ca sugarul să nu fie alăptat, profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să îi informeze că o astfel de decizie poate fi dificil de inversat și că introducerea hrănirii parțiale cu biberonul va reduce cantitatea de lapte matern. Părinții ar trebui să ia în considerare implicațiile sociale și financiare ale utilizării formulei pentru sugari. Formula pentru sugari trebuie întotdeauna preparată, folosită și depozitată conform instrucțiunilor de pe etichetă pentru a evita riscurile pentru sănătatea bebelușului.

Referințe: 1. Shornikova AV et al. *Pediatr Infect Dis J*. 1997;16:1103-7. 2. Dogra SK, et al. Abstract presented at Nutrition & Growth 2023. 3. Bauer V, et al. Abstract at ISPPP Congress 2021. 4. Bauer V, et al. Abstract at Nutrition & Growth 2023

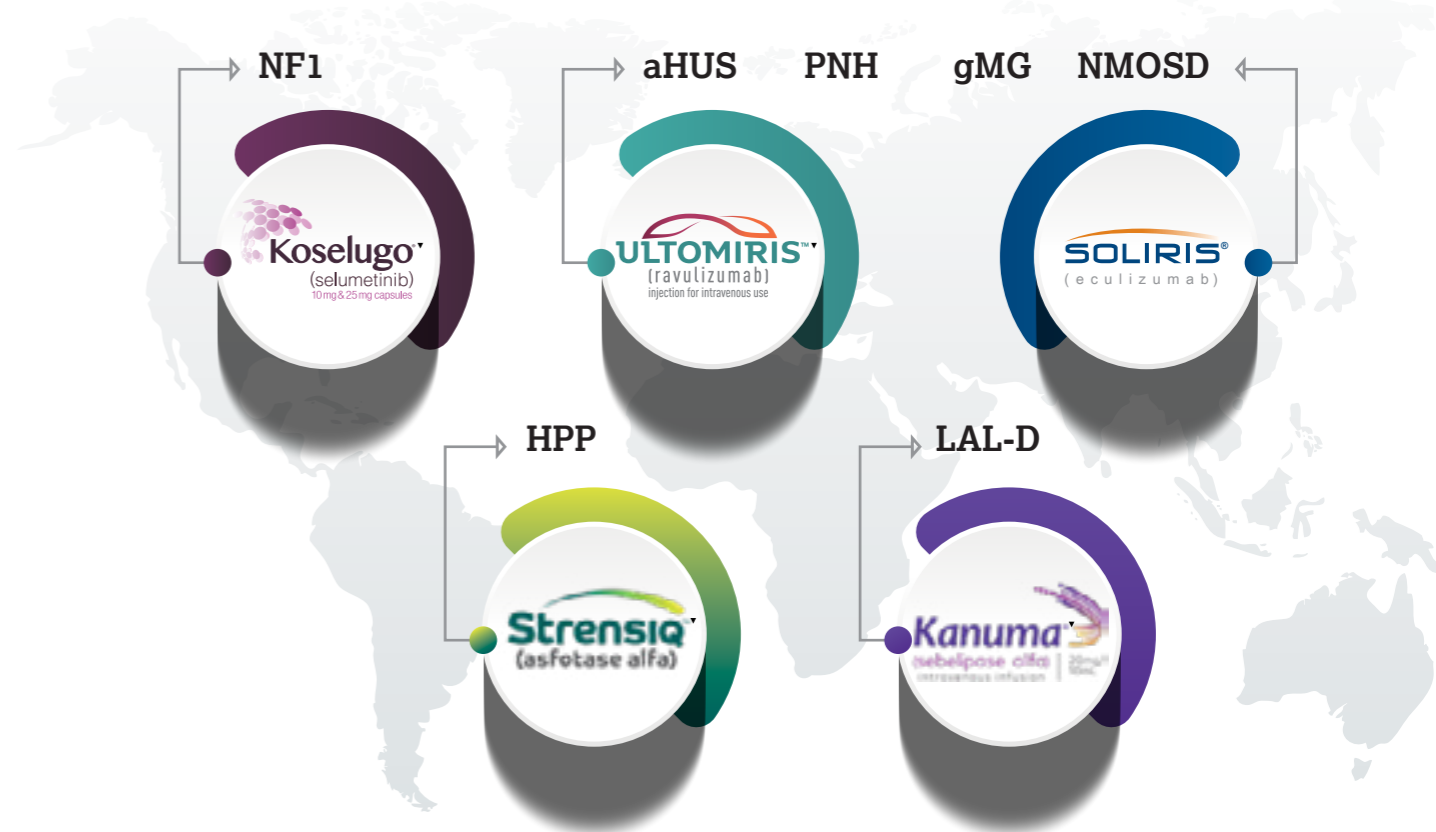
“Bolile rare sunt rare, însă pacienții sunt numeroși¹.”

> 10 000 de boli rare, mai puțin de 10% au un tratament aprobat².

~ 50% dintre pacienți sunt copii

până la 30% dintre pacienții cu o boală rară pot deceda înaintea vârstei de 5 ani².

Portofoliul AstraZeneca include 5 terapii inovatoare care adresează 7 patologii.



cod QR Koselugo



cod QR Ultomiris



cod QR Soliris



cod QR Strensiq



cod QR Kanuma

aHUS = Sindrom Hemolitic Uremic Atipic; gMG = Miastenia Gravis Generalizată; HPN = Hemoglobinurie Paroxistică Nocturnă; HPP = Hipofosfatazie; LAL-D = Deficit de Lipază Acidă Lizozomală; NF1 = Neurofibromatoză de tip 1; NMOSD = Tulburarea Spectrului de Neuromielită Optică.

Referințe: 1. <https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>; 2. <https://www.nature.com/articles/s41431-019-0508-0>; 3. <https://www.formaremedicinala.ro/in-romania-aproape-1-milion-de-pacienti-sunt-diagnosticati-cu-o-boala-rara/>.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare.

Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță.

Profesiștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Evenimentele adverse pot fi raportate online <https://contactazmedical.astrazeneca.com>, sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com.

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să consultați versiunea curentă a rezumatului caracteristicilor produsului, scanând codul QR.

RO-19097/02.2024



AstraZeneca Pharma SRL
Strada Tipografilor 1A, MUSE Offices, Et. 2 și 3, București,
Sector 1, 013714, România
Tel.: +40 21 317 60 41; Email: office.romania@astrazeneca.com

CRITERII DE DIAGNOSTIC pentru NEUROFIBROMATOZA DE TIP 1¹

Pentru diagnosticul NF1 sunt necesare ≥ 2 dintre criteriile de mai jos dacă niciunul dintre părinți nu are această afecțiune

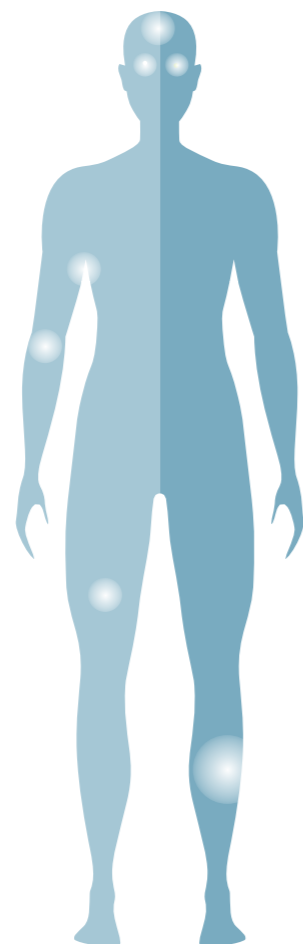
6 macule pigmentare *café-au-lait*

- Diametru > 5 mm înainte de pubertate
- Diametru > 15 mm post-pubertate*

Pistrui în regiunile axilare și inghinale*

≥ 2 neurofibroame de orice tip SAU 1 neurofibrom plexiform

Variantă patogenă heterozigotă a genei *NF1* cu fracție alelică 50% în țesut aparent normal (de ex., leucocite)



≥ 2 noduli Lisch la nivelul irisului SAU ≥ 2 modificări nodulare ale plexului coroidal

Gliom de nerv optic

Leziune osoasă distinctă displazie sfenoidală, deformare antero-laterală a tibiei SAU pseudoartroza unui os lung

*Dacă sunt prezente doar macule *café-au-lait* și pistrui, diagnosticul NF1 este foarte probabil.

Pentru diagnosticul NF1, cel puțin una dintre aceste manifestări cutanate trebuie să fie prezentă bilateral.

Dacă unul din părinți are NF1, pentru diagnostic este necesar cel puțin 1 criteriu de mai sus

Testarea genetică nu este obligatorie pentru diagnostic (poate completa diagnosticul și poate diferenția NF1 de alte manifestări cutanate)

97% dintre pacienți îndeplinesc criteriile de diagnostic până la vârsta de 8 ani și 100% dintre aceștia până la vârsta de 20 de ani²

Abrevieri: NF1 = neurofibromatoza de tip 1.
Referințe: 1. Legius E, et al, Genet Med. 2021;23:1506-1513, revizuite în 2021; 2. Bergqvist C, Servy A, Valeyrie-Alanore L, et al. Neurofibromatosis 1 French national guidelines. Cod: RO-19047/02.2024

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

AstraZeneca

AstraZeneca Pharma SRL
Strada Tipografilor 1A, MUSE Offices, Et. 2 și 3, București, Sector 1, 013714, România
Tel.: +40 21 317 60 41; Email: office.romania@astrazeneca.com



TONIMER
lab:

Tonimer Lab

susține sănătatea și igiena
căilor respiratorii pentru întreaga familie!



Material destinat profesioniștilor în domeniul sănătății.
Acestea sunt dispozitive medicale CE 0546. Pentru atenționări și instrucțiuni de utilizare citiți cu atenție prospectul.

SWP
RESPISUN

Soluție salină hipertonică 3%

Se folosește în bronșiolită, fibroză chistică, bronșiectazie.

Determină mobilizarea secrețiilor în tractul respirator inferior prin efect osmotic.

Previne uscarea mucoasei bronșice

RESPIRĂ LIBER

MOD DE ADMINISTRARE
o fiolă de 2 până la 4 ori pe zi.



WWW.SUNWAVEPHARMA.COM

Acesta este un dispozitiv medical. Citiți cu atenție prospectul/informațiile de pe ambalaj.

Sun Wave Pharma
Making Tomorrow Healthier

Bionorica®

Infecții respiratorii acute? Răceală? Gripă?¹

Bionorica®

Imupret®
drajeuri

Folosit în mod tradițional la primele semne de răceală și în timpul răcelii (de exemplu, senzații de usturime și dureri în gât, dificultăți la înghițire, tuse iritantă).

50 drajeuri

Imupret®

- Acționează de la primele simptome²
- Modulează sistemul imunitar²
- Reduce durata afecțiunii³

Efect puternic:
crește rata de
vindecare și
în cazul
COVID-19*

IMUNITATE PUTERNICĂ PRIN COMBINAȚIA A 7 PLANTE

* Vasyi Popovych et al.: A randomized, open-label, multicentre, comparative study of therapeutic efficacy, safety, and tolerability of BNO 1030 extract, containing marshmallow root, chamomile flowers, horsetail herb, walnut leaves, yarrow herb, oak bark, dandelion herb, in the treatment of mild forms of COVID-19. Clinical Phytoscience volume 7, Article number: 72 (2021).

1. Imupret® modulates immune function in vivo in viral infection models of RSV and IAV (Phytopharm 2018). 2. Wosikowski et al. Imupret inhibits respiratory syncytial virus replication and displays in vitro and in vivo immunomodulatory properties. GA meeting, Münster, Germany 2013, Poster 48. 3. V. Popovych et al. A randomized, open-label, multicenter, comparative study of therapeutic efficacy, safety and tolerability of BNO 1030 extract, containing marshmallow root, chamomile flowers, horsetail herb, walnut leaves, yarrow herb, oak bark, dandelion herb in the treatment of acute non-bacterial tonsillitis in children aged 6 to 18 years, Am J Otolaryngol 40 (2019) 265-273.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale: <http://www.anm.ro>. Medicament eliberat fără prescripție medicală.



RO-IMU/Ad/IMU/feb 2024



...mici picături de fericire!

Compoziție

Lactază 45.000 ALU



Recomandare

- Colici
- Deficit temporar de lactază
- Se poate asocia cu simeticonă și/sau probiotice

Mod de administrare

Încă din prima zi de naștere, pentru că acționează doar asupra laptelui și nu produce efecte secundare!

Vârsta	Cantitatea de lapte/masă	Nr picături /masă	Lactază /masă	Nr. mese	Consum zilnic
0-2 săptămâni	60-90 ml	5	750 ALU	6	4500 ALU
3-4 săptămâni	120 ml	6	900 ALU	6	5400 ALU
1-2 luni	150 ml	8	1200 ALU	5	6000 ALU
3-4 luni	180 ml	9	1350 ALU	5	6750 ALU
>4 luni	210 ml	12	1800 ALU	4	7200 ALU

Material promoțional, destinat exclusiv specialiștilor din domeniul medical.

Acest produs este un supliment alimentar și nu poate înlocui un regim alimentar variat. Se recomandă citirea cu atenție a informațiilor de pe ambalaj și/sau a prospectului. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului.



Easycol+ Enzima lactază BABY®



Previne formarea gazelor de fermentație, nu doar le elimină



Nu necesită timp de așteptare

...mici picături de fericire!





Dacă de mâine, recoltarea ar fi MAI PUTIN DUREROASĂ?

La Synevo, ne-am asumat să îmbunătățim experiența celor peste **200.000 de copii** care ne trec pragul în fiecare an.

Cu aceeași rigoare cu care mânuim probele de laborator și pasiune pentru metoda științifică, am inițiat "VR KIDS", un proiect pilot al cărui scop este acela de a reduce teama și durerea în timpul procesului de recoltare.

În tot acest proces, am cules numeroase insight-uri specifice recoltării cu ajutorul tehnologiei VR, dar care sunt la fel de utile în interacțiunile generale cu cei mici în cabinetele medicale.



BIORINIL

0.5mg/ml

1mg/ml

betametazonă

clorhidrat de tetrizolină

SPRAY NAZAL, SUSPENSIE

Produsul numărul 1 în România*

Indicații terapeutice:

- rinite acute și subacute
- sinuzite
- rinofaringite

Doze și mod de administrare:

- 1-2 pufuri în fiecare nară, de 3 - 4 ori pe zi

Betametazonă 0.5mg/ml
Acțiune antiinflamatoare

Clorhidrat de tetrizolină 1mg/ml
Acțiune decongestionantă

Contraindicații și atenționări :

- Hipersensibilitate la una dintre componentele medicamentului, rinită atrofică, glaucom, hipertrofie de prostată, afecțiuni cardiace grave, hipertensiune, hipertiroidism, insuficiența renală gravă, tuberculoză, infecții micotice și virale ale mucoasei
- Copii sub 2 ani
- Tratament cu IMAO sau antidepresive
- Nu se recomandă utilizarea pentru mai mult de 4 zile consecutiv

*Conform date IQVIA ATC R1A1

Medicamentele expirate și/sau neutilizate se consideră deșeuri periculoase.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală PRF.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Pentru informații suplimentare, vă rugăm consultați RCP-ul produsului, disponibil pe site-ul ANMDM, accesând următorul link

https://www.anm.ro/_RCP/RCP_7569_28.04.15.pdf

Minimartieni®



Susține Rapid imunitatea*
în episodul ACUT de
răceală sau gripă.

Administrare: 1 plic/zi dizolvat în
200 ml de apă caldă
Vârsta: 3+ ani



Susține Sănătatea și Vitalitatea copiilor.
Zi de zi.

Administrare: 1-2 jeluiri pe zi
Vârsta: 3+ ani



Sirop & Tablete masticabile pentru
susținerea activă a imunității* și prevenția
aparitiei episoadelor de răceală sau gripă.

Sirop:
Administrare: 5 ml/zi
Vârsta: 1+ ani

Tablete masticabile:
Administrare: 1 tabletă/zi
Vârsta: 3+ ani



NOU

Vindecare inspirată de natură.

Iberogast este un extract standardizat din 9 plante de cultură controlată recomandat în tratarea tulburărilor gastrointestinale funcționale și legate de motilitate precum dispepsia funcțională și sindromul intestinului iritabil, dar și în susținerea tratamentului simptomatic al gastritei.

**Iberogast® – soluția simplă
pentru 6 simptome digestive**



Iberogast®

Puterea de vindecare a naturii

*Minimartieni Prolmun Defend sirop sau tablete - datorită conținutului în Beta glucan și Vitamina C.
*Minimartieni Prolmun Acut - datorită combinației complexe de Beta-Glucan, extracte din Soc, Vitamina C și Zinc.
*Minimartieni Gummy cu Echinacea sau Soc - datorită conținutului în Zinc, Vitamina D3, C și Echinacea sau Soc.
Acestea sunt suplimente alimentare. Citiți cu atenție informațiile de pe ambalaj.

STADA

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Iberogast® picături orale soluție, este un medicament ce se eliberează fără prescripție medicală. RCP-ul produsului, versiunea februarie 2022, poate fi consultat pe www.ann.ro.
Bayer S.R.L. Bucharest Business Park, Șos. București - Ploiești nr. 1A, clădirea B, sector 1, 013681 București, tel.: +40 21 529 59 00, fax: +40 21 529 59 98. LMB-CH-20220309-72

COLICILE SUGARULUI – O NOUĂ ABORDARE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

DR. CSEH ÁRON – ȘEF SECȚIE GASTROENTEROLOGIE PEDIATRICĂ,
FACULTATEA DE MEDICINĂ SEMMELWEIS, BUDAPESTA



DR. CSEH ÁRON



BIO2024/002RO

11 tulpini de bacterii benefice lizate

Vineri 8 Martie 2024



www.bioray.ro



QUIXX® baby

În cazul în care au nărilor blocate,
copiii nu pot elimina singuri mucusul.¹

Le este greu să respire și întâmpină
dificultăți când mănâncă,
beau sau dorm.¹

De asemenea, sunt mai predispuși
la complicații: infecții ale urechii
sau sinuzite.¹

Pentru
îngrijirea și igiena nazală zilnică
a copiilor încă din prima zi de viață

Ce este Quixx®baby?

Quixx®baby este o soluție izotonică de apă
oceanică, 100 % naturală, din Oceanul Atlantic
cu minerale și oligoelemente valoroase:¹

- ușor de utilizat și igienic:
sistem de filtrare antibacteriană
- nu conține conservanți
- concentrație scăzută de sare
- nu creează dependență
- sigur în utilizarea pe termen lung
- sigur în utilizarea pe durata
sarcinii și a alăptării

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Berlin-Chemie A. Menarini - Floreasca Business Park, Calea Floreasca 169A, Corp A1, Etaj 7, Sector 1, București
Tel/Fax +4021 232 34 32 / 233 08 26 www.berlin-chemie.ro

1. Quixx® Baby - Instrucțiuni de utilizare, septembrie 2014

Acest material publicitar se adresează profesioniștilor din domeniul sănătății.
Acesta este un dispozitiv medical. Citiți cu atenție instrucțiunile de utilizare.

RO-QUIB-16-2022-V1-Adv
Decembrie 2022

Mentat®

Cystone®



NOU

NOU

Himalaya
SINCE 1930

Mentat®
SIROP 100 ML

Supliment alimentar cu
zahăr și îndulcitori

Himalaya
SINCE 1930

Cystone®
SIROP 100 ML

Supliment alimentar cu
zahăr și îndulcitori

- ✓ Sprijină capacitatea de concentrare și memorare*
- ✓ Ajută la menținerea performanței cognitive**

* datorită *Bacopa monnieri* & *Withania somnifera*
** datorită *Centella asiatica*

- ✓ Susține funcționarea normală a căilor urinare*
- ✓ Efect antibacterian și antiinflamator**

* datorită *Saxifraga ligulata*
** datorită *Asparagus racemosus*



AREPMF
Educatie pentru sanatate

Școala de Vară AREPMF

12-14 IULIE 2024

Covasna

save the date

Detalii în curând pe: www.conferinte-arepmf.ro

