

Prioritate prevenției *sau un alt gen de prezentare a* **Conferinței Naționale de MF –** *octombrie 2006*

Pare să fi fost, la parcurgerea volumului de rezumate și a programului, leit-motivul ediției 2006 a Conferinței Naționale de Medicină a Familiei, desfășurată la București, între 26-28 octombrie. Prevenție primară sau secundară, care a fost valorizată de majoritatea simpoziunilor și lucrărilor prezentate (în număr de 52).

Tematica acestora, intenționat largă, nu a acoperit, nici măcar generic, toate capitolele de patologie întâlnită în asistența primară, iar pe alocuri a depășit posibilitățile de aplicare practică. A existat însă un câștig vădit, acela al formulării unor recomandări structurate după modelul ghidurilor de bună practică. În mod necesar, volumul de rezumate le-a reunit pe cele mai semnificative; iar acestea pot fi grupate în 3 categorii tematice: organizare și metodologie, prevenție, studii și recomandări clinice.

Evoluția conceptului Medicinii de Familie în contextul asigurărilor sociale de sănătate este un periplu ce se va încheia odată cu inadecvările din sistem. În consonanță cu preconizata evaluare a stării de sănătate a întregii populații a României, mai mult decât card-ul de sănătate al fiecărui asigurat, constituirea unor baze de date interconectate la nivelul cabinetelor de medicină primară

e o idee logică, dar grăbit optimistă. Asigurările private de sănătate există deja, incertitudinea rămânând nu utilitatea lor, ci puterea de cumpărare a populației. Includerea Strategiei Naționale de Combatere a Tuberculozei în programul unei conferințe de Medicina Familiei s-ar justifica doar prin oportunitatea stabilirii diagnosticului de suspiciune și referire a pacienților către serviciile de pneumoftiziologie, de către medicii de familie. Prudența – componentă esențială a deontologiei medicale în peisajul „exploziei” inovațiilor farmaceutice – este indispensabilă și accesibilă (!) profilaxiei iatrogenozelor.

Deși obezitatea nu e, în România, printre primele cauze de morbiditate, tema modală a grupei „prevenție” a fost excesul ponderal, tratată sub varii aspecte: abordarea multidisciplinară a obezității, depistarea precoce a obezității la copil și adolescent, sindromul metabolic între prevenție și recuperare etc. Rolul medicului de familie în depistarea precoce a diabetului zaharat (DZ) și a sindromului metabolic se poate concretiza prin câteva determinări accesibile în cabinetele individuale: măsurarea glicemiei à jeun (semnificativă la valori > 100mg/dl), măsurarea circumferinței



abdominale, a TA, dozarea a 2-3 parametri biologici (TG, HDL, glicemie), efectuarea testului de toleranță la glucoza orală. Acestea ar constitui primul pas al screeningului DZ în populația generală.

Omitând bolile artrozice degenerative și pe cele ale tractului genito-urinar feminin, articolul privind depistarea și combaterea factorilor de risc (FR) în medicina primară pornește de la o ierarhie a celor mai frecvente boli cornice în România: cardio-vasculare, neoplazice, obezitate, DZ, BPOC. Acestea le enumeră factorii comuni de risc major – fumatul, HTA, ingestia de grăsimi saturate, consumul de alcool, hipercolesterolemia, excesul ponderal, sedentarismul – pentru a face, apoi, concise recomandări de reducere a fiecăruia. Volumul de rezumate prezintă o riscogramă a pacientului hipertensiv, FR ai cancerelor mamar, de col uterin, colorectal, de prostată etc și câteva recomandări preventive ale Societății Americane de Combatere a Cancerului.

A doua temă de prevenție, ca frecvență de abordare, a fost cea a sănătății gravidei și copilului. Un program internațional de cercetare pentru prevenirea nașterii premature, dezvoltat în colaborare de clinici de obstetrică-ginecologie din București și Timișoara, și-a propus scăderea incidenței acestor nașteri, prin identificarea și selectarea gravidelor la risc, de către medicii din rețeaua de medicină primară. Rezultatele cercetării, articulate într-un protocol de urmărire a gravidei, va fi propus Ministerului Sănătății Publice. Determinarea, conform standardelor OMS (normal > 11g/dl), a hemoglobinei la gravidele internate într-o clinică bucureșteană a arătat o prevalență de 42,5% a anemiei, cu pondere mai ridicată în rural. Medicilor de familie având sau nu competență atestată în planificare familială, le-au fost prezentate cunoștințele și atitudinile minimale prin care pot contribui la scăderea morbidității și mortalității materne în România. O cercetare asupra asistenței medicale primare a copilului, recent efectuată în județul Sibiu, a relevat ca deficiențe: dotarea cabinetelor, bugetarea, timpul fizic, educația pentru sănătate a populației generale.

Astăzi, deficitul de informație induce un sindrom de privare (anxietate, dezorientare, inadaptare, tulburări de reprezentare), iar suprasolicitarea unuia de stress informațional

(oboseală, iritabilitate, alterări ale funcțiilor psihice, somatizări multiple), simptomele fiind frecvent întâlnite în practică. O formă particulară este anxietatea pentru sănătate – preocuparea crescută pentru sănătatea proprie în absența patologiei sau profund disproporționată față de nivelul obiectiv al patologiei organice. Semnele subclinice ale anxietății nu satisfac criteriile DSM IV de hipocondrie (sau alte tulburări) făcând necesară îndrumarea pacienților spre servicii de tip psihiatrie de legătură.

Dintre studiile clinice rezumate de volumul conferinței, am reținut trei. Riscul de HTA la adolescenții cu exces ponderal – un studiu transversal efectuat într-un liceu bucureștean, pe un lot de 742 elevi cu vârste cuprinse între 14-18 ani, cărora li s-au măsurat greutatea, înălțimea, TA și expunerea la factori de risc (fumat, consumul de răcoritoare carbogazoase) – a arătat o prevalență a HTA de 8,61%, a excesului ponderal de 5,66% și a obezității de 1,34%. Dintre hipertensivi, 12,5% prezentau exces ponderal, iar 6,25 % obezitate; 16,98% erau fumători (57,14% fete și 42,86% băieți).

La Oradea, un studiu de monitorizare a pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă (ICC), tratați cu inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei (IECA) conform ghidurilor europene de ICC și cărora la externare li s-a indicat creșterea dozelor de IECA până la nivelul țintă recomandat, a arătat complianța acestora și următoarele rezultate: doar 66,25% au ajuns la doza prescrisă; 20% au necesitat întreruperea tratamentului din cauza instalării hipotensiunii; au fost respitalizați în următorul an: 24,5% dintre cei care au atins doza țintă, 81,8% dintre cei care nu au atins doza țintă, dar nu au întrerupt tratamentul, și 93,75% dintre cei care nu au atins doza țintă și au întrerupt și tratamentul.

Pe lângă copii la risc crescut, cărora OMS le recomandă vaccinarea antigripală (vaccinarea școlară ca strategie), în grupul de vaccinat au fost incluși și copii sănătoși de 6-23 luni. Un studiu QALY din SUA a demonstrat că vaccinarea de rutină a tuturor copiilor e mai puțin cost-eficientă decât cea a copiilor de 6-23 luni și a celor la risc (de orice vârstă).

Alegem, ca final „deschis” al conferinței, afirmația unui membru marcant al Societății Academice de Medicina Familiei: „promovarea sănătății în MF are nevoie de ghiduri proprii fiecărei țări, adaptate mediului și obiceiurilor locale”. □

Dr. Tiberiu NICOLESCU

Instrucțiuni pentru autori

STRUCTURA REVISTEI

Revista Practica Medicală publică următoarele tipuri de materiale: editoriale, articole de orientare, lucrări originale, cazuri clinice, subiecte pentru rezidențiat, actualități și articole de sociomedicină și educație medicală, interviuri.

Principalele secțiuni cu format impus sunt:

Articole de orientare

- Conținut: informație generală de actualitate axată pe probleme teoretice și/sau practice (revista literaturii).
- Dimensiuni: maximum 12 pagini (la nevoie, articolul poate fi împărțit pentru a fi publicat în numere consecutive).
- Format: text compact (nu schematizat), fără sau cu puține subcapitole.
- Bibliografie: recentă (75% titluri din ultimii 5 ani), cu prioritate pentru articole publicate *in extenso*, citând puține rezumate, capitole de manual sau cărți în întregime, introdusă în text.

Lucrări originale

- Conținut: cercetări fundamentale sau clinice (diagnostic sau tratament).
- Dimensiuni: 6-8 pagini, cu 4-5 materiale ilustrative (texte, grafice sau figuri).
- Format: introducere (starea actuală a problemei, premisele și scopul cercetării), material și metode, rezultate, discuții, concluzii (numerotate, redactate sintetic și *strict* referitoare la constatările personale).
- Bibliografia introdusă în text (vezi mai jos).

Cazuri clinice

- Conținut: observații clinice de excepție sau care pun/clarifică o problemă, din categoria celor care se încheie cu o confirmare (morfologică, terapeutică, evolutivă etc).
- Dimensiuni: 3-5 pagini, cu 1-2 ilustrații originale (clinice, imagistice, morfologice etc.).

- Format: prezentarea cazului, comentarii.
- Bibliografie în text (la comentarii).

Instrucțiuni pentru redactare

Autorii sunt rugați să respecte cu strictețe toate recomandările care urmează, pentru a facilita munca de (tehno)redactare.

Materialele trimise pentru publicare vor fi culese în programul *Word* cu caractere *Arial* de 12, la un rând și jumătate, în trei exemplare, tipărite pe o singură parte a filei și salvate pe dischetă (păstrați și dvs un exemplar!). Pentru a evita întârzierile și corespondența inutilă, vă rugăm să aveți în vedere următoarele:

- Titlul cu *font 14 bold*.
- Numele autorilor precedat de inițiala prenumelui pentru bărbați și de prenumele în întregime pentru femei.
- Denumirea completă a instituției/instituțiilor cărora le aparțin autorii indicând prin cifre apartenența (dacă este cazul) și localitatea, culese cu corp italic (cursive).
- Adresa completă a primului autor sau a celui din colectivul de autori, care este abilitat să poarte corespondență în numele acestuia (cu redacția, pentru cerere de extrase etc.), cu numerele de telefon/fax și, dacă există, adresa de *e-mail*.
- Rezumat în limbile română și engleză, redactat sintetic, de preferință structurat pe scop, material și metode, rezultate, discuții și concluzii (pentru lucrările originale). Rezumatul trebuie întocmit și pentru articolele de orientare.
- Nu utilizați prescurtări. Folosiți acronime, sub formă de caractere capitale, numai dacă un termen revine de mai multe ori în text și aveți grijă să le explicați la prima utilizare.
- Evitați termenii împrumutați din alte limbi preferând traducerea românească acceptată în literatură. Dacă acest lucru nu este posibil, culegeți-i cu italice.
- Folosiți unitățile sistemului metric și prescurtările acceptate.

Bibliografia va fi alcătuită în sistemul Oxford (adaptat ca mai jos). Indicați în text numărul titlului bibliografic de pe lista citărilor, acolo unde ideea a fost preluată, între paranteze. Lista bibliografică va fi întocmită în ordinea citărilor în text, nu după alfabet. Componentele surselor, care trebuie redactate *strict* ca în exemplele de mai jos, pot fi:

- **Cărți în întregime:**

Autori/editori, cu numele și inițiala prenumelui
Titlul între ghilimele și cu majuscule inițiale
Ediția (dacă este cazul)
Editura
Locul publicării
Anul apariției

Exemplu: Iagăru N., „Reumatologie Pediatrică”, Editura Medicală Amaltea, București, 2003

- **Capitole din cărți sau tratate, semnate de autori distincți:**

Autorul capitolului, cu numele și inițiala prenumelui
Titlul capitolului
Autorii sau editorii volumului, cu nume și inițiala prenumelui, urmați de:
Titlul volumului, între ghilimele și cu majuscule inițiale, introduși prin particula „în:”

Ediția (dacă este cazul)
Editura
Locul publicării
Anul apariției urmat de două puncte
Paginile între care este cuprins capitolul

Exemplu: Brodeur GM, Ambross PF, Genetic and biological markers of prognosis in neuroblastoma, în Brodeur GM, Sawada T, Tsuchida Y et al: „Neuroblastoma”, Amsterdam, Elsevier Science, 2000: 355-369

- **Articole:**

Autori, cu numele și inițiala prenumelui (numai primii trei, urmați de „etc.”, în cazul în care sunt mai mulți de patru)

Titlul articolului

Titlul revistei în prescurtare internațională, în italice

Anul, urmat de virgulă

Volumul, urmat de două puncte

Paginile între care este cuprins articolul

Notă: Dacă articolul citat este publicat în rezumat (ex. revistă, volum cu rezumatele unor manifestări științifice), sursa va fi indicată precedată de „Rez. în:” sau „Abstr. in:”

Exemplu: Soffer SZ, Moore JT, Kim E et al, Combination antiangiogenic therapy: increased efficacy in a murine model of Wilms' tumor. *J Pediatr Surg*, 2001, 36: 1177-1181

Exemplu: Bălănescu A., Nat R., Predeteanu D. etc., Influența tratamentului imunosupresor asupra imunofenotipului celulelor dendritice din sinoviala reumatoidă, *Rez. în: Rev Reumatol* 2003, 11 (Supliment): 56

Correspondență

Orice corespondență adresată revistei va putea fi făcută pe următoarea adresă de e-mail:
info@samf.ro

Abonamente

Membrii Societății Academice de Medicină a Familiei sunt abonați de drept la Revista Practică Medicală, prin efectul plății cotizației. Persoanele din afară se pot abona adresându-se secretariatului redacției, la adresa de mai sus.

