

Comitetul științific
Experți români:

Prof. Dr. Mircea Cintează
Prof. Dr. Dan Enăchescu
Conf. Dr. Liviu Cocora
Prof. Dr. Maria Dorobanțu
Prof. Dr. Adrian Restian
Dr. Alin Stănescu
Prof. Dr. Ștefan Șuteanu
Prof. Viorela Enăchescu
Dr. Marius Mărginean
Dr. Cristina Isar
Dr. George Haber
Dr. Mădălina Manea

Experți străini:

Prof. Dr. Jan C. Van Es
Prof. Dr. Victor Dubois
Prof. Dr. Theo Voorn
Dr. Gerda van der Weele
Dr. Wietze Eizenga

Comitetul de organizare

Prof. Elvira Chirilă
Dr. Răzvan Miftode
Dr. Iuliana Popa
Dr. Alexandra Căra
Dr. Mirela Oniceanu
Dr. Madălina Dumitrescu
Dr. Maria Livia Suhastru
Dr. Șerban Mircescu
Dr. Paul Șerban
Dr. Ioan - Petru Miloș
As.Soc. Diana Olariu

PROGRAM

Sâmbătă, 14.05.2005

9,30 - 11,30	Deschiderea conferinței
11,30 - 12,00	Pauză
12,00 - 14,00	Hipertensiunea arterială esențială
14,00 - 15,00	Pauză
15,00 - 17,00	Diabetul zaharat tip 2
17,00 - 17,30	Pauză
17,30 - 19,00	Infecția urinară joasă necomplicată la femeie
19,00 - 22,00	Coctail

Duminică , 15.05.2005

9,30 - 11,00	Îngrijirile prenatale în sarcina cu risc scăzut
11,00 - 11,30	Pauză
11,30 - 12,45	Durerea lombară nespecifică a adultului
12,45 - 13,00	Închiderea conferinței

Diplomele de participare vor fie liberate duminică 15.05.2005 începând cu orele 13,00.

Program detaliat

Sâmbătă, 14.05.2005

9,30 - 11,30 **Deschiderea conferinței**

- Dr. Marius Mărginean, Președinte CNSMF
- Cuvântul MS
- Cuvântul CMR
- Prof. Dr. Cristian Vlădescu, Președinte, Casa Națională de Asigurări de Sănătate
- Dr. Sorin Paveliu, Secretar Comisia de Sănătate, Camera Deputaților
- Dr. Victor Olshavsky, Biroul OMS România
- Dr. Adrian Restian, Catedra de Medicină de Familie, UMF București
- Dr. George Haber, Președinte, Societatea Națională de Medicină Familiei / Medicină Generală
- Mesajul Prof. Dr. Jan C. Van Es, Președinte „Improving Quality Of Health Care în România”, Președinte de onoare CNSMF
- Cuvântul unui pacient
- Metodologia de elaborare a ghidurilor de practică ale CNSMF – Dr. Cristina Isar
- Gerda van der Weele - Experiența Qualy-Med în România
- Dr. Tony Dedeu – Spanish Society of Family and Community Medicine - Family Medicine în the XXI Century, from evidence to practice
- Prof. Dr. Theo Voorn - Un proiect în România: reflecții ale echipei din Olanda –

11,30 - 12,00 **Pauză**

Prezentare satelit - Servier - "Medicina bazată pe dovezi - sunt toate trialurile cu IECA la fel?" - Dr. Elena Petcu

12.00 - 14.00 **Prevenția, diagnosticul și tratamentul HTA esențiale la adult**

1. Hipertensiunea arterială esențială - o problemă de patologie foarte frecventă în asistența primară

Dr. Cristina Isar

În ciuda pletorei de medicamente antihipertensive disponibile și a accesului la îngrijiri, hipertensiunea a ramas în întreaga lume unul dintre principalii factori de risc ce conduc la complicații cardiovasculare importante.

Analiza morbidității din asistența primară arată că hipertensivul este bolnavul cronic cu cele mai multe solicitări de consultații la medicul de familie, în România. Două motive, suficient de puternice pentru a oferi MF un instrument care să-l îndrume în a-și sistematiza și eficientiza modul de abordare a pacienților hipertensivi.

2. Diagnosticul hipertensiunii - măsurarea corectă a tensiunii arteriale

Dr. Cristina Isar

Diagnosticul hipertensiunii este consecința depistării unor valori tensionale crescute, la măsuratori repetate. Pe cât de banal, pe atât de supus erorilor este gestul de măsurare a tensiunii, indiferent cine îl face: medicul, asistenta medicală sau chiar pacientul. O măsurare greșită atrage după sine un diagnostic greșit și implicit, costuri psihologice și materiale substanțiale. Parcurgem împreună într-un mod interactiv, principalele greșeli întâlnite în măsurarea corectă a TA, prilej de reflexie și reconsiderare sperăm, a acestui gest.

3. Diagnosticul pacientului hipertensiv - semnificația evaluării riscului cardiovascular la pacientul hipertensiv

Dr. Adina Dărăbanțiu

Evoluția și prognosticul pacientului hipertensiv depind de efectul sinergic al tuturor factorilor de risc cumulați de persoana respectivă

și de măsura în care tratamentul diminuează această influență. Evaluarea riscului cardiovascular la pacientul hipertensiv se bazează pe noțiunea de risc cardiovascular adițional, introdusă odată cu noile recomandări ale "Ghidului european pentru diagnosticul și tratamentul HTA", 2003. Vom ilustra procesul complex de evaluare a pacientului hipertensiv cu ajutorul unor instrumente practice, în contextul câtorva exemple clinice .

4. Decizia de inițiere a tratamentului medicamentos antihipertensiv

Dr. Andrea Abăitancei

A da sau a nu da un medicament antihipertensiv, iată întrebarea! Simplu de răspuns la cei cu hipertensiuni patente, mai complicat la cei cu hipertensiuni "de graniță" și la care decizia de a trata depinde de rezultatul evaluării riscului cardiovascular global. Felul cum parcurgem acest algoritm decizional este ilustrat pe structura unor cazuri clinice.

5. Alegerea medicamentelor antihipertensive

Dr. Andrea Abăitancei

Dificil de ales medicamentul sau asocierea de antihipertensive cea mai potrivită pentru pacientul din fața noastră. Câteva reguli practice, desprinse din cazuri clinice și din recomandările "Ghidului de practică pentru prevenția, diagnosticul și tratamentul HTA esențiale la adult" .

6. Urmărirea pacientului hipertensiv

Dr. Dan Pletea/Dr. Cristina Isar/Dr. Adina Dărăbanțiu

Continuitatea relației medic - pacient în asistența primară face ca urmărirea bolnavilor cronici să fie posibilă și cost-eficientă. De aceea, în scopul oferirii de servicii de calitate, medicii de familie vor trebui să organizeze și să coordoneze sisteme de monitorizare ale bolilor cronice. Exemplificăm câteva dintre cele mai importante problemele specifice urmării hipertensivilor.

Ghiduri de practica pentru medicina familiei

7. Implementarea ghidului pentru hipertensiunea arteriala în Grecia. Au fost atinse obiectivele?

Dr. Antonio Karotsis

Vicepreședinte al Societății de Medicina Familiei din Grecia
Implementarea ghidului de practica pentru hipertensiunea arteriala utilizat de medicii de familie greci a fost evaluată în cadrul unui studiu la care au luat parte 2 grupuri – un grupe de medici de familie care utiliza ghidul și un grup de medici de familie care nu utiliza ghidul.

14.00 - 15.00 Pauză

Simpozion satelit - Servier, "Diureticul ideal în tratamentul hipertensiunii arteriale" - Dr. Vlad Zomborean
Simpozion satelit - Novartis,interdisciplinare:
medicul de familie - medicul oftalmolog, Dr. Gabriela Oprea
Simpozion Satelit - Labormed

15.10 - 15.10 Cuvânt Ambasadă - Dl. Frans van Helsdingen,
Ambasada Regatului Olandei la București

15.10 - 17.00 Diabetul zaharat tip 2

1. De ce un ghid pentru DZ2 adresat medicului de familie

Dr. Livia Maria Suhastru

În ultima vreme diabetul zaharat a devenit o problemă de sănătate publică în întreaga lume. În majoritatea țărilor occidentale medicul de familie are un rol deosebit de important în programul complex de îngrijire a persoanelor cu DZ2. În România, responsabilitatea îngrijirii diabetului revine medicului specialist diabetolog. Pacientul cu diabet este îngrijit însă de medicul de familie. Se așteaptă și este de dorit creșterea implicării medicului de familie în monitorizarea diabetului și în România.

2. Criterii de diagnostic și screening în DZ 2

Dr. Daciana Toma

Există cel puțin 3 aspecte care fac din DZ o maladie redutabilă: 1) putem vorbi de o adevărată epidemie de DZ, 2) complicațiile DZ sunt grave atât datorită alterării calității vieții cât și datorită costurilor, 3) prognosticul în cazul comorbidităților DZ este mult mai sever. Se impune deci, depistarea și diagnosticarea cât mai precoce a DZ. Acest lucru este posibil deoarece avem la îndemână metode accesibile și ieftine de screening și diagnostic.

3. Controlul glicemic și principiile terapiei nonfarmacologice

Dr. Monica Bătăiosu

Un control glicemic optim presupune scăderea riscului de apariție a complicațiilor DZ și a încetării evoluției acestora. Pentru atingerea țintelor controlului glicemic trebuie depuse toate eforturile, fără a neglija riscul de apariție a hipoglicemiei. Aceste ținte vor fi modelate deci între anumite limite, în funcție de tipul de pacient și de tipul de terapie inițiat. Terapia nonfarmacologică este prima treaptă a terapiei antidiabetice, care de altfel va trebui menținută în toate etapele de evoluție a bolii. Cele 4 aspecte ale acestei terapii - dieta, controlul greutății, exercițiul fizic regulat, renunțarea la fumat - sunt la fel de importante în atingerea scopului propus: obținerea unui control glicemic optim.

4. Dieta și exercițiul fizic în DZ2

Dr. Sanda Tatu

Diabetul zaharat tip 2 este o boală a civilizației noastre care a înșușit modele nesănătoase de alimentație, comportament fizic (sedentarism) și psihic (stress). Lucrarea prezintă modul în care se alcătuiește regimul alimentar și programul de mișcare la pacientul cu diabet zaharat tip 2. Ea este și o pledoarie pentru implicarea medicului de familie în educația pentru sănătate a persoanelor cu risc crescut de a contracta această boală.

5. Prevenția bolii cardiovasculare în DZ 2

Dr. Liliana Catrinoiu

Complicațiile cronice ale diabetului reprezintă o problemă în asistența primară, atât sub raportul identificării lor, cât și al

Ghiduri de practica pentru medicina familiei

tratamentului. Dintre acestea, boala cardiovasculară este cea mai frecventă în rândul persoanelor cu diabet și reprezintă principalul motiv al prezentării lor la medicul de familie. Mai mult de 70% din totalul deceselor înregistrate în rândul pacienților cu diabet zaharat se datorează complicațiilor macrovasculare. Evenimentele cardiovasculare sunt de 4 ori mai frecvente la pacienții cu diabet. O prioritate în prevenția complicațiilor diabetului trebuie să fie reducerea riscului cardiovascular prin protecție vasculară realizată printr-o abordare multifactorială: optimizarea controlului TA și a glicemiei, tratamentul cu IECA și aspirină, optimizarea stilului de viață, managementul dislipidemiei și renunțarea la fumat.

6. Managementul complicațiilor microvasculare ale DZ2 în practica MF

Dr. Alexandra Căra

Prin evoluția lor, complicațiile microvasculare ale DZ2 sunt invalidante și impun costuri foarte mari pentru îngrijire. În scopul depistării precoce și a monitorizării riguroase, este necesară o bună cunoaștere a acestora de către medicii de familie.

7. Echipa de îngrijiri pentru pacientul diabetic

Dr. Gabi Lungu

Diabetul zaharat este o boală cronică a cărei gravitate nu este recunoscută de multe ori deși complicațiile devastatoare și costisitoare apar și ca urmare a lipsei de informare asupra bolii sau a unui sistem adecvat de îngrijire. Provocarea o constituie găsirea unui mod de a veni în întâmpinarea nevoilor pacienților prin crearea unei structuri de servicii în medicina primară (medici, asistente medicale și alți furnizori de îngrijiri de sănătate) care să ofere acestora o abordare multidisciplinară, în vederea întârzierii apariției și dezvoltării complicațiilor ce le afectează calitatea vieții.

17,00 - 17,30 **Pauză**

17,30 - 19,00 **Infecția urinară joasă necomplicată**

la femeie

1. Factorii de risc în ITU la femeie.

Dr. Hannelore Muller

Se recomandă în mod tradițional o mulțime de măsuri igienodietetice pentru prevenirea cistitei la femeie. Am încercat să aflăm care din ele sunt cu adevărat eficiente.

2. Atitudinea medicului de familie în fața pacientei cu sindrom cistic.

Dr. Madălina Dumitrescu

Autorii ghidului propun un algoritm de intervenție la pacienta cu sindrom cistic, ca model de atitudine unitară bazată pe dovezi, cu scopul de a sprijini medicii de familie în demersul de creștere a calității actului medical.

3. Terapia antimicrobiană în ITU la femeie: opțiuni, limite de utilizare, costuri.

Dr. Răzvan Miftode

Stabilirea unui tratament antimicrobian în ITU trebuie să se bazeze pe date epidemiologice specifice, particularitățile pacientei, caracteristicile antibioticului și nu în ultimul rând pe un raport optim cost/eficiență.

4. Infecția urinară joasă necomplicată la femeie. Recomandări pentru medicii de familie: instrumente utile și practice în activitatea curentă.

Dr. Victoria Tatu

Recomandările oferite de ghidul ITU pot deveni instrumente care își vor dovedi utilitatea în practica curentă a medicului de familie.

5. Implementarea și audit-ul ghidului de ITU

Dr. Mircea Vasile Plesca

În vederea unei bune implementări a ghidului de ITU este important ca recomandările cuprinse în ghid să aibă instrumente de evaluare și audit ce vor ajuta la măsurarea rezultatelor obținute în practică.

19,00 - 22,00 Cocktail

Duminică , 15.05.2005

9,30 - 11,00

Îngrijirile prenatale în sarcina cu risc scăzut

1. Îngrijiri prenatale de rutină în sarcina cu risc scăzut – ghid pentru medicii de familie.

Dr. Iuliana Popa

Ghidul descrie toate manevrele pe care medicii de familie trebuie să le efectueze în dispensarizarea gravidelor cu risc scăzut. Dar ce se înțelege prin îngrijiri prenatale de rutină? Cum se definește gravida cu risc scăzut?

2. Anamneza în îngrijirile prenatale.

Dr. Cristina Alina Asaftei

Minuțios ghidată la fiecare vizită, anamneza poate identifica factorii de risc existenți. Este nevoie doar de răbdare și abilități de comunicare pentru a exploata la maxim acest instrument aflat la îndemâna medicului de familie.

3. Examinarea clinică a gravidei - merită efortul?

Dr. Aurel Condrea

În medicina actuală intens tehnologizată, este examenul clinic un instrument util în evaluarea inițială și ulterioară a gravidei? În ce constă examenul clinic al gravidei fără risc și care sunt elementele care trebuie monitorizate?

4. Investigațiile paraclinice de rutină: de la practică la dovezi științifice.

Dr. Iuliana Picioreanu

Practica recunoaște o inflație de analize și explorări paraclinice recomandate de rutină gravidelor cu risc scăzut, ceea ce implică un efort financiar suplimentar al sistemului sanitar. Care investigații sunt inutile și care sunt susținute de dovezi științifice ?

5. Între modă și necesitate: suplimente administrate de rutină în sarcina cu risc scăzut.

Dr. Adina Zmeu

În prezent mulți dintre medici recomandă gravidelor administrarea unor vitamine și minerale în vederea îmbunătățirii stării nutriționale a mamei și copilului. Este aceasta atitudine susținută de dovezi științifice? Este nevoie de suplimente, în sarcina cu risc scăzut?

6. Educația sanitară a gravidei - o îndatorire de neglijat ?

Dr. Iuliana Popa/Dr. Anca Deleanu/Dr. Dana Ștefana Popescu

Există aspecte ale existenței cotidiene, aparent ne semnificative, care pot influența evoluția sarcinii precum: dieta, igiena, vestimentația, efortul fizic, activitatea sexuală ș.a.m.d.

Printr-o consiliere adecvată fiecărei vizite, medicii de familie au oportunitatea de a contribui decisiv la evoluția favorabilă a sarcinii și de a îmbunătăți relația medic-pacient.

11.00 - 11.30 **Pauză**

11.30 - 12.45 **Durerea lombară nespecifică a adultului**

1. De ce durerea lombară nespecifică?

Dr. Paul Șerban

Analizată ca un simptom, durerea lombară este frecvent întâlnită în practica medicului de familie putând fi o cauză de infirmitate, de solicitare pentru îngrijiri medicale sau de absenteism la locul de muncă, pe o perioadă mai lungă sau mai scurtă de timp. Cele mai multe episoade de durere lombară pot fi definite ca nespecifice, pentru că nu au o etiologie ce poate fi explicată cu exactitate.

2. Terapia anti-inflamatoare, între cutume și rigoare științifică

Dr. Marius Poterașu

Experiența personală nu mai este suficientă pentru administrarea judicioasă a AINS. Există argumente științifice pentru individualizarea deciziei terapeutice.

2. Broșura pentru pacienți, un mijloc de reducere a costurilor terapeutice în durerea lombară nespecifică

Dr. Rumița Maria Papuc

O importanță deosebită o au comunicarea și informațiile oferite pacienților cu durerea lombară nespecifică (DLN). Alegerea cu atenție și prezentarea informațiilor și a sfaturilor despre DLN pot avea un efect pozitiv asupra încrederii pacienților și a rezultatelor clinice.

Oferirea unei broșuri prin care se explică cauzele și simptomele DLN precum și măsuri de urmat, a dus la o îmbunătățire statistic semnificativă a încrederii cu care au abordat pacienții starea de boală și a înlăturat teama de a desfășura activități fizice obișnuite.

3. Semnale de alarma pro și contra - analiza listei de control pentru diagnosticul DLN

Dr. Șerban Mircescu

Participanții pot opta pentru introducerea în lista de semnale de alarmă DLN a anumitor semne și simptome, urmând compararea rezultatului obținut, cu lista de verificare din ghidul de practică și extragerea unor concluzii.

3. Eficiența economică a tratamentului aplicat în durerea lombară nespecifică.

Dr. Paul Șerban

Pe lângă recomandările formulate în ghiduri privind diagnosticul și tratamentul afecțiunii analizate, ghidurile pot oferi și date referitoare la costurile metodelor de diagnostic sau a terapilor aplicate.

12,45 - 13,00

Închiderea conferinței

Ghiduri de practica pentru medicina familiei

Adresele CNSMF (pe copertă)

Adresele situri

Poze color ghiduri (pe copertă)