



DIRECȚIA DE MEDICINĂ ȘCOLARĂ

➤ Raport privind bolile dispensarizate în cabinetele de medicină școlară din rețeaua ASSMB a Municipiului București

Studiul cuprinde date transmise în anul școlar 2022-2023

2024

Rezumat

Dispensarizarea bolilor la copii reprezintă o strategie importantă pentru monitorizarea sănătății copiilor și adolescenților.

Dispensarizarea urmărește prevenirea, combaterea și recuperarea bolilor cronice prin supravegherea medicală organizată a unor categorii de indivizi sănătoși sau bolnavi și aplicarea măsurilor medico-sociale corespunzătoare, fiind așadar un instrument de lucru valoros pentru sănătatea publică.

Obiectivul studiului este de a observa tendințele în patologii înregistrate la copii, pentru a înțelege corect și a reacționa prin campanii planificate de educație, prevenție și conștientizare.

Obiective urmărite:

- 1. Identificarea precoce a bolilor:** Dispensarizarea permite depistarea timpurie a afecțiunilor, **inclusiv a celor cronice, pentru a interveni cât mai devreme și a preveni complicațiile.**
- 2. Întocmirea unei baze** de date privind bolile cronice la copiii cuprinși în colectivități (creșe, grădinițe, școli, licee, școli profesionale);
- 3. Evaluarea stării de sănătate:** Prin examinări periodice, se evaluează starea generală a copilului, inclusiv dezvoltarea fizică, funcționarea organelor și eventualele probleme de sănătate.
- 4. Monitorizarea creșterii și dezvoltării:** Dispensarizarea urmărește evoluția copilului în timp, inclusiv greutatea, înălțimea, dezvoltarea motorie și cognitivă.
- 5. Observarea modului cum se realizează dispensarizarea** în cabinetele medicale școlare cu sesizarea eventualelor deficiențe;
- 6. Optimizarea dispensarizării și asistenței medicale** în bolile cronice;
- 7. Promovarea sănătății și prevenirea:** Se oferă sfaturi privind alimentația, activitatea fizică, igiena și vaccinarea, contribuind astfel la prevenirea bolilor.
- 8. Consiliere și educație:** Dispensarizarea include discuții cu părinții și copiii despre sănătate, nutriție, igienă și alte aspecte relevante.
- 9. Utilizarea acestor date în viitoarele campanii de educație pentru sănătate** în rândul tinerilor;
- 10. Utilizarea datelor colectate în vederea stabilirii unor strategii** (achiziții de medicamente, aparatură necesară, etc)
- 11. Stabilirea unor politici privind pregătirea și educația medicală** continuă a medicilor și asistenților medicali din rețeaua școlară.

Metode

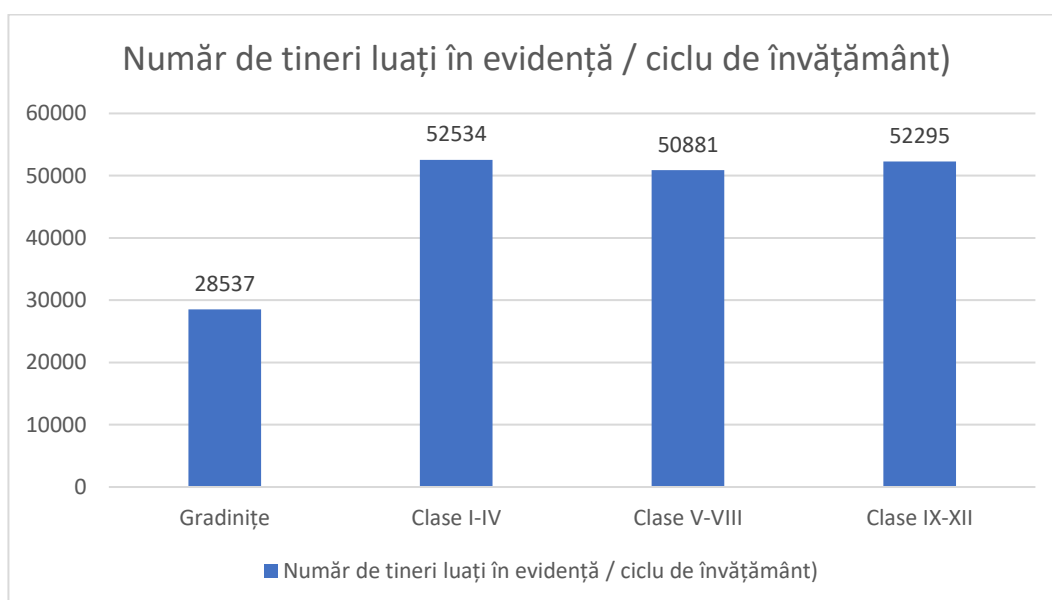
Direcția de Medicină Școlară își propune ca anual să colecteze, să analizeze și să interpreteze datele referitoare la bolile dispensarizate din cabinetele medicale școlare prezente în unitățile de învățământ public de stat din Municipiul București.

În studiul de față au fost prelucrate și analizate informațiile transmise de toate cabinetele de medicină școlară din rețeaua de cabinete a ASSMB pentru anul școlar 2022-2023.

În anul școlar 2022-2023 au fost luați în evidența cabinetelor de medicină școlară un număr de 184.247 tineri.

Au fost înregistrate 4097 cazuri de boli dispensarizate pe lotul grădinițe, 8964 cazuri în rândul elevilor din clasele I-IV, 11068 cazuri pentru clasele V-VIII și 13624 cazuri pentru clasele IX-XII.

Evaluarea preșcolarilor și a școlarilor s-a făcut de către cei 127 medici și 517 asistenți din cele 451 de cabinete de medicină generală din cele 159 de grădinițe, 158 de școli gimnaziale și 99 licee, toate aceste unități de învățământ situate în mediul urban (Municipiul București).

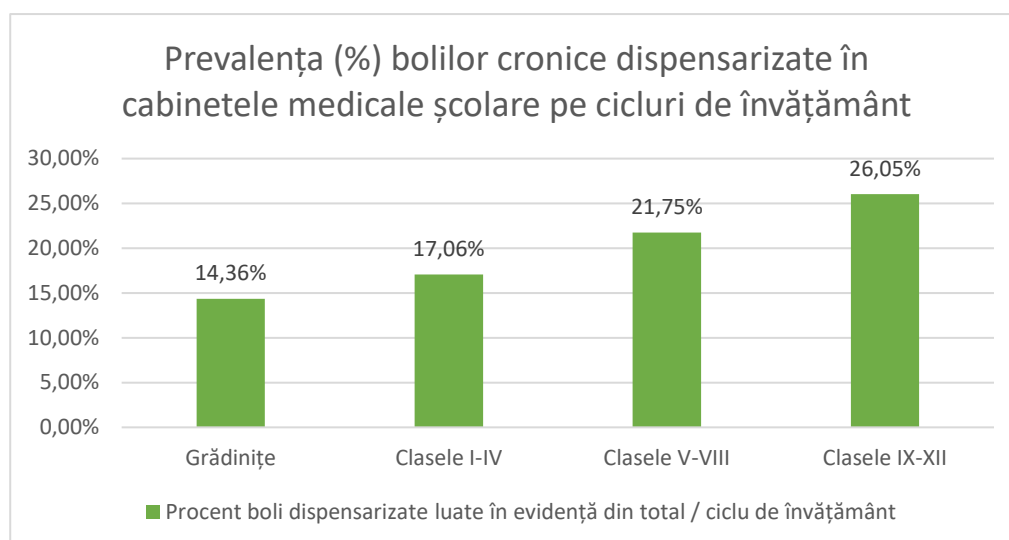
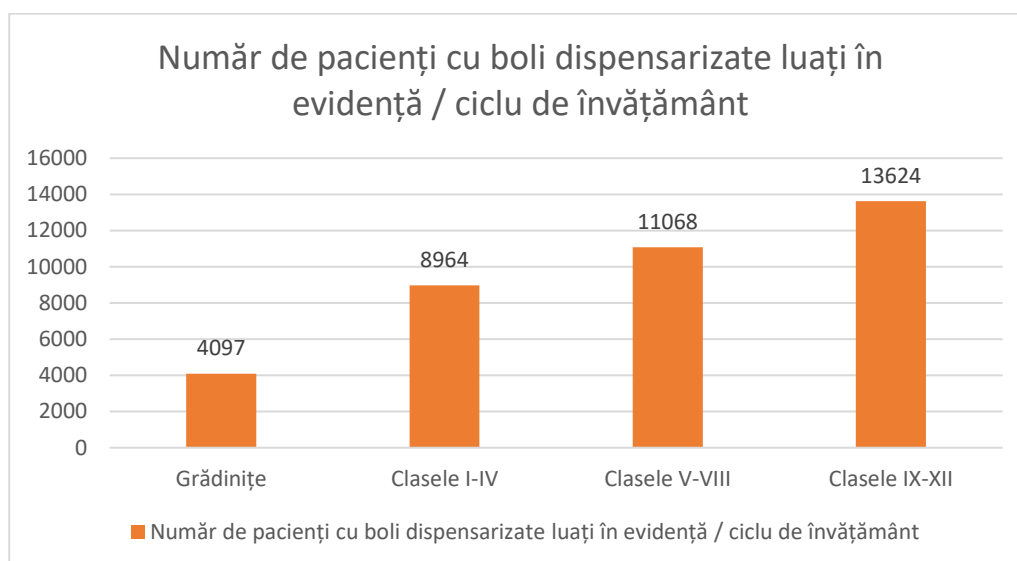


Din raportările primite de la cabinetele medicale școlare reiese ca prevalența bolilor cronice dispensarizabile la copii și tineri se menține ridicată;

Prevalența crescută a bolilor cronice în patologia pediatrică - factori:

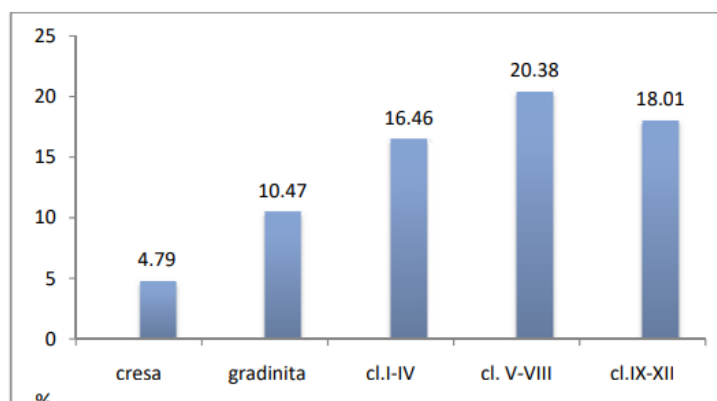
- măsurile preventive și tratamentul au redus morbiditatea prin boli acute;
- a crescut longevitatea bolnavilor cu boli cronice;
- a crescut preocuparea pentru boala cronică și consecințele acesteia (infirmitate, deficiență, handicap);
- copiii cu boli cronice folosesc mai multe servicii medicale și fiecare serviciu accesat de un copil cu boală cronică ia în evidență bolnavul (de exemplu, un copil cu diabet zaharat

poate fi în evidența medicului de familie, a medicului școlar și a medicului diabetolog), și poate apărea riscul unor raportări multiple ale aceluiași caz.



Comparativ

Prevalența (%) bolilor cronice dispensarizate în cabinetele medicale școlare pe cicluri de învățământ la nivel național în anul școlar 2018-2019¹ →



¹ Evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri raport național 2019.

1. BOLI ALE APARATULUI LOCOMOTOR

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Intervalul de referință	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	%
vicii de postura	77	4,5%	227	13,2%	454	26,3%	968	56,08%	0,94%
malformatii congenitale ale aparatului locomotor	28	7,98%	78	22,22%	116	33,05%	129	36,75%	0,19%
alte boli cronice ale aparatului locomotor	30	3,02%	150	15,08%	305	30,65%	470	47,24%	0,54%
TOTAL: 3032	135		455		875		1567		1.65%

*% de cazuri pe intervale de referință

Bolile aparatului locomotor la școlari pot afecta semnificativ dezvoltarea și calitatea vieții acestora.

Viciile de postură reprezintă abateri sau deviații de la o aliniere corectă a segmentelor corporale în timpul activităților zilnice.

Aceste comportamente pot avea un impact negativ asupra sănătății coloanei vertebrale, articulațiilor și mușchilor, contribuind la apariția unor probleme dureroase și disconfortului. 1726 preșcolari și școlari au fost diagnosticați cu această patologie și li s-a indicat evaluare de specialitate.

Scolioza - Este o deformare a coloanei vertebrale care apare adesea în perioada de creștere rapidă din adolescență. Poate provoca dureri de spate și probleme de postură.

Sindromul de tunel carpian este o afecțiune cauzată de compresia nervului median la nivelul încheieturii mâinii, care poate duce la durere, amorțeală și slăbiciune în mână.

Tendinita reprezintă inflamația unui tendon, de obicei cauzată de suprasolicitare sau mișcări repetitive. Este frecventă la copii care practică sporturi.

Boala Scheuermann este o afecțiune în care vertebrele coloanei vertebrale se dezvoltă anormal, cauzând o curbură excesivă a coloanei vertebrale (cifoza).

Entorse și întinderi sunt leziuni ale ligamentelor și mușchilor, frecvente la copii activi.

Artrita juvenilă este o boală autoimună care provoacă inflamație și durere la nivelul articulațiilor. Poate afecta mobilitatea și creșterea normală.

Personalul medical din cabinetele de medicină școlară monitorizează îndeaproape apariția semnelor acestor afecțiuni și să-i îndrume, discutând cu părinții acestora, la medicul specialist pentru un diagnostic și tratament adecvat.

2. BOLI POSTSTREPTOCOCICE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Intervalul de referință	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	%
RAA + cardita reumatica	2	22,22%	0	0%	4	44,44%	3	33,33%	0,005%
sd. poststreptococic minor	1	33,33%	0	0%	2	66,67%	0	0,00%	0,002%
TOTAL: 12	3		0		6		3		0,007%

*% de cazuri pe intervale de referință

Bolile poststreptococice sunt complicații care pot apărea după o infecție cu streptococ, cum ar fi faringita streptococică sau scarlatina.

Cele mai comune boli poststreptococice la copii sunt: reumatismul articular acut, glomerulonefrita poststreptococică, scarlatina, eritemul nodos, sindromul de șoc toxic streptococic.

Este important să se trateze prompt și corect infecțiile streptococice pentru a preveni aceste complicații. Dacă în trecut reumatismul articular acut și cardita reumatică afecta un număr mare de copii și adolescenți, în prezent sunt raportate doar 9 cazuri ceea ce reprezintă sub 0,005% din numărul total de preșcolari și școlari luați în evidență în cabinetele medicale din rețeaua ASSMB.

3. BOLI RESPIRATORII

BOLI DISPENSARIZ ATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
bronșita cronică*	18	12,41%	24	16,55%	38	26,21%	65	44,83%	0,08%
astm bronșic	108	6,79%	399	25,09%	487	30,63%	596	37,48%	0,86%
alte boli cronice respiratorii	210	21,38%	250	25,46%	268	27,29%	254	25,87%	0,53%
TOTAL: 2717	336		673		793		915		1,47%
*% de cazuri pe intervale de referință									

Bolile respiratorii continuă să fie o cauză majoră de deces pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 4 ani în România. Aceste afecțiuni pot varia de la infecții respiratorii acute la boli cronice precum astmul și bronșita cronică.

Pentru anul școlar 2022-2023 au fost raportate 1590 cazuri de astm bronșic. Patologia afectează de 5,5 ori mai mult adolescenții decât preșcolarii.

Manifestările respiratorii la copii includ o gamă largă de boli care pot afecta căile respiratorii și plămâni.

1. Infecțiile respiratorii acute - acestea includ răceala comună, gripa și bronșiolita. Simptomele pot varia de la nas înfundat și tuse la febră și dificultăți de respirație.

2. Astmul: Este o afecțiune cronică caracterizată prin inflamația și îngustarea căilor respiratorii, ceea ce duce la episoade de respirație șuierătoare, tuse și dificultăți de respirație. Factorii declanșatori pot include alergeni, exerciții fizice și infecții respiratorii.

3. Pneumonia: Este o infecție a plămânilor care poate fi cauzată de virusuri, bacterii sau fungi. Simptomele includ febră mare, tuse severă, respirație rapidă și dificilă.

4. Bronșita: Este inflamația bronhiilor - căile respiratorii mari care duc aerul către plămâni. Se manifestă prin tuse persistentă, producție de mucus și dificultăți de respirație.

5. Laringita: Este inflamația laringelui și poate provoca răgușeală, tuse și dificultăți de respirație. Este adesea cauzată de infecții virale.

6. Detresa respiratorie: Este o afecțiune gravă care poate duce la insuficiență respiratorie. Se caracterizează prin respirație rapidă, zgomotoasă și mișcare anormală a toracelui.

Pentru a preveni și trata aceste afecțiuni, este important să se mențină o igienă bună, să se evite expunerea la fumul de țigară și să fie consultat medicul specialist pneumolog/pediatru pentru un diagnostic și tratament adecvat.

Este important să se acorde atenție prevenției, inclusiv vaccinării, evitării expunerii la fumul de țigară și menținerii unui mediu curat și sănătos pentru copii. Prevenția bolilor respiratorii la copii este esențială pentru menținerea sănătății lor.

Recomandări:

Vaccinarea: Vaccinurile pot preveni infecții precum gripa și pneumococii.

Igiena mâinilor: Încurajați spălarea frecventă a mâinilor cu apă și săpun. Acest obicei ajută la prevenirea infecțiilor inclusiv a celor respiratorii.

Evitarea fumului de țigară: A se evita fumatul în preajma copiilor. Fumatul pasiv crește riscul de boli respiratorii.

Aerisirea și curățenia: Mediul în care trăiesc și își desfășoară activitatea copii trebuie să fie unul aerisit și curat. A se evita praful și alergenii care pot agrava afecțiunile respiratorii.

Alimentație sănătoasă: O dietă echilibrată, bogată în fructe, legume și alimente nutritive, contribuie la întărirea sistemului imunitar.

Evitarea contactului cu persoane bolnave. Purtarea măștii de protecție atât de persoana bolnavă cât și a celor sănătoase poate proteja.

Activitate fizică: Promovați activitatea fizică regulată. Exercițiile ajută la menținerea sănătății plămânilor.

4. BOLI CARDIOVASCULARE

Bolile de inima sunt complexe si dificile cand afecteaza adulții, dar în cazul copiilor impactul este mult mai mare. Există numeroase tipuri de afecțiuni cardiace care pot afecta copiii. Acestea includ malformații cardiace congenitale, infecții virale și chiar boli de inima dobândite din cauza altor afecțiuni genetice.

În unele cazuri, simptomele nu sunt evidente și produc întârzieri în diagnosticare. Alteori, simptomele sunt foarte clare și impun consultul medical de specialitate.

Diagnosticul acestor boli se pune pe baza a numeroase aspecte, pornind de la tabloul clinic, până la investigații ample.

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referinta	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
valvulopatii (fara reumatismale)	8	6,50%	19	15,45%	34	27,64%	62	50,41%	0,07%
HTA	7	4,12%	22	12,94%	36	21,18%	105	61,76%	0,09%
tulburari circulatorii periferice	11	13,41%	4	4,88%	11	13,41%	56	68,29%	0,04%
malformatii congenitale de cord	60	18,69%	72	22,43%	82	25,55%	107	33,33%	0,17%
alte boli cronice aparat CV	35	10,12%	65	18,79%	95	27,46%	151	43,64%	0,19%
TOTAL: 1042	121		182		258		481		0,57%

*% de cazuri pe intervale de referință

Dintr-un total de 184.247 consultații efectuate preșcolarilor și școlarilor din unitățile de învățământ de stat din Municipiul București au fost formulate 1042 diagnostice reprezentând patologie cardio-vasculară (reprezentând 0,57% din totalul diagnosticelor formulate). Cele mai multe cazuri de hipertensiune arterială au fost diagnosticate la elevii claselor IX-XII.

Din studiul Direcției de Medicină Școlară a ASSMB privind monitorizarea greutateii și înălțimii preșcolarilor și școlarilor din Municipiul București au fost observate dezechilibre ce apar o dată cu înaintarea în vârstă. Dacă la vârsta preșcolară disarmonia G+ se încadra într-un procent de 15,44%, în clasa a XII-a (18 ani) această valoare ajunge la aproape 40% la ambele sexe².

Hipertensiunea arterială la copii are o etiologie multifactorială, fiind vorba atât de diferite boli și afecțiuni subiacente care se manifestă prin acest simptom, cât și de stilul de viață³. Astfel, se consideră că regimul alimentar bogat în grăsimi, precum și lipsa activității fizice, joacă un rol important în evoluția spre această patologie.

² Studiul privind monitorizarea greutateii și înălțimii preșcolarilor și școlarilor din Municipiul București.

³ Studiul Framingham Heart, un proiect de cercetare pe termen lung, axat pe efectele consumului de tutun, inactivității fizice, obezității și alimentației asupra bolilor cardiovasculare, a înaintat următoarele cifre - în cazul a 78% dintre bărbați, și 65% dintre femei, hipertensiunea primară poate fi atribuită obezității.

La copilul mic și preșcolar se va evita consumul excesiv de dulciuri, băuturi comerciale îndulcite sau alimente prăjite și se va asigura un program fizic adecvat pentru creșterea cheltuielilor energetice, cu limitarea activităților sedentare (vizionarea programelor de televiziune sau jocurile pe tabletă/telefon).

La adolescent trebuie asigurat echilibrul psihologic alături de un climat familial și școlar liniștit, pentru a nu suplinii frustrările sentimentale/școlare prin hiperfagie. Profilaxia este cu atât mai importantă la copiii cu risc crescut pentru obezitate (unul sau ambii părinți cu obezitate). Se va reduce numărul de ore petrecute în fața computerului, a tabletei sau a telefonului, în favoarea activității fizice.

Somnul este extrem de important. Se recomandă programe active de promovare a somnului nocturn, mai ales la adolescenți, de minimum 9-10 ore, constatându-se că reducerea somnului nocturn în favoarea celui diurn induce apariția obezității.

Prevenirea obezității constă în procesul de influențare a familiei, pentru schimbarea comportamentului alimentar și a stilului de viață.

5. BOLI DIGESTIVE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referință	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
hepatita cronica	1	2,38%	4	9,52%	6	14,29%	31	73,81%	0,02%
ulcer gastro-duodenal	0	0,00%	3	21,43%	4	28,57%	7	50,00%	0,01%
sd de malabsorbție și alte boli GI	63	41,45%	42	27,63%	33	21,71%	14	9,21%	0,08%
afecțiuni biliare	1	1,11%	5	5,56%	16	17,78%	68	75,56%	0,05%
alte boli cronice digestive	109	23,44%	90	19,35%	150	32,26%	116	24,95%	0,25%
TOTAL: 763	174		144		209		236		0,41%

*% de cazuri pe intervale de referință

Bolile digestive la copii și adolescenți pot varia de la afecțiuni ușoare și autolimitate până la boli cronice care necesită îngrijire medicală pe termen lung.

Din datele prelucrate la nivelul Direcției de Medicină Școlară a ASSMB, pe parcursul anului școlar 2022-2023 au fost raportate un număr de 763 cazuri cu afecțiuni digestive ceea ce reprezintă 0,41% tineri afectați.

Pentru a menține sănătatea digestivă a copiilor și adolescenților, este important să se promoveze o dietă echilibrată, bogată în fibre, și un consum adecvat de lichide. De asemenea, activitatea fizică regulată și o rutină zilnică pot ajuta la prevenirea problemelor digestive.

Este important de menționat că unele afecțiuni digestive pot avea manifestări diferite la copii comparativ cu adulții și pot necesita abordări terapeutice specifice vârstei. În plus, anumite boli digestive pot fi mai frecvente sau mai severe în anumite etape de dezvoltare, de aceea este crucială monitorizarea atentă a sănătății digestive a copiilor și adolescenților.

Respectarea măsurilor de igienă personală, cum ar fi spălarea mâinilor după folosirea toaletei și înainte de mese, evitarea consumului de apă sau alimente care ar putea fi contaminate și educarea copiilor să nu pună obiecte sau mâini murdare în gură sunt cruciale pentru a preveni răspândirea virusului hepatitei A dar și a bolilor parazitare intestinale.

Depresia la copii poate avea un impact semnificativ asupra sănătății lor generale, inclusiv asupra sistemului digestiv. Copiii cu depresie pot prezenta simptome digestive, cum ar fi dureri de stomac, greață sau modificări ale apetitului. Stresul și anxietatea asociate cu depresia pot exacerba sau chiar declanșa probleme digestive, deoarece stresul poate afecta motilitatea și funcția gastrointestinală.

6. BOLI RENALE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referinta	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	
glomerulonefrita cronica	1	11,11%	0	0,00%	2	22,22%	6	66,67%	0,00%
sindrom nefrotic	9	19,15%	11	23,40%	13	27,66%	14	29,79%	0,03%
pielonefrite cronice	0	0,00%	1	16,67%	3	50,00%	2	33,33%	0,00%
malformatii aparat urinar	11	12,09%	27	29,67%	29	31,87%	24	26,37%	0,05%
tubulopatii cronice	1	9,09%	3	27,27%	1	9,09%	6	54,55%	0,01%
litiaza renala si a cailor urinare	2	2,82%	17	23,94%	11	15,49%	41	57,75%	0,04%
alte boli cronice renale	32	19,88%	31	19,25%	52	32,30%	46	28,57%	0,09%
TOTAL: 396	56		90		111		139		0,21%

Bolile renale la copii pot avea diverse cauze, inclusiv malformații congenitale, boli ereditare și infecții. Cele mai comune afecțiuni renale la copii: infecțiile tractului urinar (ITU), glomerulonefrita, boala polichistică renală, refluxul vezico-ureteral.

Simptomele bolilor renale la copii pot include oboseală, edeme la nivelul membrelor inferioare și a feței, modificări ale urinării (cantitate, culoare, prezența sângelui), dureri abdominale sau lombare și scădere în greutate.

7. AFECTIUNI GENITALE CRONICE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referinta	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
Afectiuni genitale cronice	2	2,70%	3	4,05%	11	14,86%	58	78,38%	0,04%
TOTAL: 74	2		3		11		58		0,04%

*% de cazuri pe intervale de referință

Malformațiile congenitale pot fi minore sau majore, pot afecta aspectul fizic, funcțiile organelor, dezvoltarea fizică și psihică a copilului. Multe dintre defectele congenitale pot fi detectate în primele luni de sarcină cu ajutorul examinărilor imagistice (ecografie) și a unor teste specifice. Există însă și malformații congenitale depistate la naștere sau chiar mai târziu în copilărie, cum ar fi deficitul vizual sau auditiv.

Unele malformații congenitale pot fi tratate prin intervenții medicale, altele prin intervenții chirurgicale.

Intervenția și tratamentul medical pot îmbunătăți calitatea vieții pacientului, cum este în cazul afecțiunilor endocrine (ex: hipotiroidismul congenital, care se tratează medicamentos și care este imperios necesar a fi depistat precoce, pentru a asigura dezvoltarea fizică și psihică corespunzătoare a copilului), hematologice sau metabolice. Unele medicamente pot ameliora sau reduce riscul complicațiilor unor malformații congenitale.

Unele cazuri de malformații congenitale pot necesita terapie fizică, logopedie și sprijin din partea familiei și a comunității.

Opțiunea terapeutică în fiecare caz depinde de tipul de afecțiune și de severitatea acesteia. Există malformații congenitale care pot fi corectate înainte de naștere sau imediat după, cum este cazul unor malformații cardiace. Altele, însă, pot afecta copilul pentru tot restul vieții, putând provoca dizabilități pe termen lung sau chiar decesul, cum este paralizia cerebrală sau spina bifidă.

Intervențiile chirurgicale pot, de asemenea, atenua gravitatea afecțiunii, cum este cazul malformațiilor cardiace, sau pot scădea morbiditatea asociată cu aceasta. În cazul malformațiilor structurale, cum este cheiloschizisul, o procedură din sfera chirurgiei plastice poate avea beneficii semnificative.

8. BOLI NEUROPSIHICE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referinta	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
comitalitate (epilepsie)	42	9,70%	120	27,71%	144	33,26%	127	29,33%	0,24%
alte boli cronice neurologice*	43	10,54%	102	25,00%	135	33,09%	128	31,37%	0,22%
tulburari nevrotice si de comportament*	215	17,86%	373	30,98%	271	22,51%	345	28,65%	0,65%
tulburari de adaptare scolara*	120	14,78%	185	22,78%	185	22,78%	322	39,66%	0,44%
retard psihic si intelect de limita	133	21,18%	231	36,78%	154	24,52%	110	17,52%	0,34%
tulburari de vorbire	623	54,79%	323	28,41%	130	11,43%	61	5,36%	0,62%
alte tulburari psihice*	208	24,21%	329	38,30%	177	20,61%	145	16,88%	0,47%
TOTAL: 5481	1384		1663		1196		1238		2,97%

*% de cazuri pe intervale de referință

433 tineri au fost diagnosticați cu epilepsie în anul școlar 2022-2023 ceea ce explică necesitatea prezenței Desitinului/Diazepamului în trusa de urgență a oricărui cabinet.

Aproape 3% din totalul copiilor înscriși pe listele cabinetelor de medicină școlară prezintă o boală neuropsihică.

Oferirea suportului adecvat unui copil cu epilepsie este esențială pentru a-i asigura o viață cât mai normală și pentru a-i reduce stresul asociat cu această afecțiune.

În funcție de vârsta și nivelul de înțelegere al copilului, este important să-i explicăm ce este epilepsia și cum își poate gestiona crizele.

Crearea unui mediu sigur prin adaptarea locuinței eliminând obiectele periculoase și asigurându-ne că există măsuri de siguranță în locuri precum baie și bucătărie. Monitorizarea activității copilului, mai ales în timpul jocului sau al activităților fizice. Se va încuraja copilul să-și exprime sentimentele și temerile legate de epilepsie și de asemenea i se va oferi sprijin psihologic pentru putea gestiona anxietatea și stresul.

Personalul medical din cabinetele de medicină școlară pot instrui profesorii și personalul școlar auxiliar cu privire la modul de reacție în cazul unui copil cu crize convulsive.

Personalul medical va purta o discuție cu copilul și i se va explica cât de important este să își ia medicamentele prescrise la timp și ca acestea să fie administrate corect.

Tulburările nevrotice și de comportament - includ: instabilitatea psiho-motorie (sindromul hiperkinetic), nevrozele infantile: enurezis, ticuri, sindroame depresiv-anxioase, nevroza isterică, nevroza obsesional compulsivă. Logonevroza (bălbaiala) este consemnată la rubrica "tulburări de vorbire".

Tulburările de adaptare școlară sunt dificultăți pe care copiii le întâmpină în a se adapta la mediul școlar, ceea ce poate afecta performanța academică și bunăstarea emoțională. Aceste tulburări pot fi cauzate de o varietate de factori și pot avea manifestări diverse.

Cele mai frecvente cauze sunt: factori intelectuali (problemele cognitive sau dificultățile de învățare), factori emoționali (anxietatea, depresia sau alte tulburări emoționale pot influența negativ adaptarea la școală), factori sociali (problemele de relaționare cu colegii sau profesorii pot duce la izolare și dificultăți de adaptare), factori de mediu (schimbările frecvente de școală sau problemele familiale pot afecta stabilitatea emoțională a copilului).

Simptome: izolare, dificultăți de concentrare, comportament agresiv, performanță academică scăzută.

Intervenții și suport: evaluare psihologică, terapie comportamentală, suport educațional, implicarea familiei. Sprijinul și înțelegerea din partea familiei sunt esențiale pentru a ajuta copilul să se adapteze mai bine la mediul școlar.

9. BOLI SENZORIALE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referință	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
vicii de refracție	879	5,57%	3839	24,32%	5349	33,88%	5719	36,23%	8,57%
ambliopie	28	5,43%	73	14,15%	82	15,89%	333	64,53%	0,28%
hipoacuzie	22	12,79%	47	27,33%	62	36,05%	41	23,84%	0,09%
surditate	9	28,13%	3	9,38%	3	9,38%	17	53,13%	0,02%
alte boli cronice senzoriale	120	18,43%	175	26,88%	203	31,18%	153	23,50%	0,35%
TOTAL: 17157	1058		4137		5699		6363		9,31%

*% de cazuri pe intervale de referință

Tulburările de procesare senzorială la copii sunt afecțiuni în care creierul are dificultăți în a primi și a răspunde la informațiile primite prin simțuri. Aceste tulburări pot afecta unul sau mai multe simțuri, cum ar fi vederea, auzul, simțul tactil, gustul sau mirosul. Printre cele mai comune simptome: aversiune față de stimuli (reacții puternice la zgomote, lumini, texturi sau mirosuri care pentru alții sunt normale), comportament atipic (țipete la spălatul pe față sau episoade de furie la îmbrăcat), dificultăți motorii (afectarea abilităților motorii fine, cum ar fi ținerea unui creion sau urcatul scării).

Tulburările de procesare senzorială sunt adesea asociate cu alte afecțiuni, cum ar fi autismul sau ADHD, dar pot apărea și la copii fără alte diagnostice.

Intervențiile pot include terapie ocupațională, care ajută copiii să gestioneze și să răspundă mai bine la stimuli senzoriali. De asemenea, suportul din partea familiei și al școlii este esențial pentru a crea un mediu sigur și predictibil pentru copil.

Viciile de refracție au ponderea cea mai mare în rândul patologiilor încadrate la bolile senzoriale afectând 8,57% din totalul preșcolărilor și școlărilor înscriși în anul școlar 2022-2023.

10. ENDOCRINOPATII CRONICE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referință	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
hipotiroidie	7	4,83%	25	17,24%	42	28,97%	71	48,97%	0,08%
hipertiroidie	1	2,56%	7	17,95%	8	20,51%	23	58,97%	0,02%
gusa eutiroidiana	0	0,00%	2	6,25%	6	18,75%	24	75,00%	0,02%
sindrom adiposogenital	0	0,00%	7	21,88%	15	46,88%	10	31,25%	0,02%
sindrom Cushing	1	6,25%	2	12,50%	7	43,75%	6	37,50%	0,01%
nanism	3	8,57%	9	25,71%	11	31,43%	12	34,29%	0,02%
tulburari ale ciclului menstrual	0	0,00%	4	1,62%	73	29,55%	170	68,83%	0,13%
alte endocrinopatii cronice	67	23,43%	41	14,34%	48	16,78%	130	45,45%	0,16%
TOTAL: 832	79		97		210		446		0,45%

*% de cazuri pe intervale de referință

Endocrinopatiile la copii sunt afecțiuni care implică glandele endocrine și hormonii produși de acestea. Printre cele mai comune endocrinopatii la copii enumerăm: tulburările de creștere, pubertatea precoce sau întârziată, hipotiroidismul și hipertiroidismul, diabetul insipid, sindromul Turner, sindromul de ovar polichistic (SOP).

Simptomele pot varia în funcție de afecțiune, dar pot include modificări ale greutateii și înălțimii, oboseală, sete excesivă, urinare frecventă, și modificări ale dezvoltării sexuale.

În studiul nostru, endocrinopatiile cronice afectează aproximativ 0,45% dintre preșcolarii și școlarii din Municipiul București. Deși procentul din total pare unul mic, în realitate vorbim de aproximativ 832 pacienți tineri și foarte tineri.

Diagnosticarea timpurie a endocrinopatiilor este esențială pentru a asigura un tratament eficient și pentru a preveni complicațiile pe termen lung. Cu un diagnostic precoce, multe dintre aceste afecțiuni pot fi gestionate cu succes prin tratamente hormonale, modificări ale stilului de viață și, în unele cazuri, intervenții chirurgicale. De exemplu: Hipotiroidismul poate fi tratat cu suplimente de hormoni tiroidieni, Diabetul de tip 1 necesită administrarea de insulină și monitorizarea atentă a glicemiei, Pubertatea precoce poate fi gestionată cu medicamente care întârzie dezvoltarea sexuală până la vârsta adecvată.

11. BOLI DE SÂNGE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	Interval de referință		gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		
	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
anemii hemolitice	17	7,76%	45	20,55%	78	35,62%	79	36,07%	0,12%
trombocitopatii cronice	4	11,43%	4	11,43%	14	40,00%	13	37,14%	0,02%
hemofilii si parahemofilii	1	4,35%	9	39,13%	5	21,74%	8	34,78%	0,01%
leucemii	2	3,92%	16	31,37%	17	33,33%	16	31,37%	0,03%
limfoame maligne	0	0,00%	4	16,67%	11	45,83%	9	37,50%	0,01%
alte boli cronice de sange	18	7,44%	39	16,12%	75	30,99%	110	45,45%	0,13%
TOTAL: 594	42		117		200		235		0,32%

*% de cazuri pe intervale de referință

Fiecare boală a sângelui prezintă simptome diferite. Doar în urma unui consult medical de specialitate se poate stabili un diagnostic exact. În anemii, copiii prezintă paliditatea tegumentelor și mucoaselor, pielea are o nuanță galbenă, copilul face frecvent infecții, obosește repede și are amețeli.

În bolile de coagulare a sângelui sunt prezente sângerările nazale, pete hemoragice pe corp (pete care nu dispar la întinderea pielii), vânătăile neobișnuit de mari, ce trebuie să trezească semne de întrebare. Apariția spontană de vânătăi sau în urma unor traume minore, hematoame după injecții intramusculare, sângerări excesive la extracția dentară.

În leucopenii și neutropenii pot fi întâlnite stomatitele sau furunculii, iar îmbolnăvirea este frecventă, copilul prezentând de cele mai multe ori infecții care se vindecă greu, necesitând antibioterapie.

Simptome generale: febră, febrilitate fără focar infecțios, scăderea în greutate, dureri osoase și articulare, dureri abdominale, mărirea în volum a ganglionilor limfatici. Semnele bolilor ereditare de sânge de obicei apar în primul an de viață al copilului, dar în cazul unora semnele se manifestă și la o vârstă mai mare, uneori și la vârsta de adult. Bolile de sânge sunt ereditare și dobândite.

12. BOLI AUTOIMUNE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referință	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
boli autoimune	90	0,36	47	0,19	57	0,23	59	0,23	0,14
TOTAL: 253	90		47		57		59		0,14%

*% de cazuri pe intervale de referință

Bolile autoimune la copil sunt mai rare comparativ cu adulții, dar pot avea un impact semnificativ asupra sănătății și calității vieții. Fetele sunt de trei ori mai susceptibile decât băieții în dezvoltarea bolilor autoimune, iar riscul crește în adolescență.

Doar 0,67% din totalul diagnosticelor formulate au fost încadrate în clasa bolilor autoimune.

Printre bolile autoimune amintim: Diabetul de tip 1, Lupus eritematos sistemic (LES), Artrita reumatoidă juvenilă, Dermatomiozita juvenilă, boala inflamatorie intestinală. Este important de menționat că factorii genetici și de mediu pot influența apariția acestor boli.

13. BOLI METABOLICE ȘI DE NUTRIȚIE CRONICE

BOLI DISPENSARIZAT	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referinta	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
diabet zaharat	22	5,98%	75	20,38%	129	35,05%	142	38,59%	0,20%
hipotrofie ponderala manifesta	189	24,87%	242	31,84%	145	19,08%	184	24,21%	0,41%
obezitate neendocrina	309	8,11%	950	24,95%	1054	27,68%	1495	39,26%	2,07%
spasmofilie (tetanie)	0	0,00%	21	19,27%	23	21,10%	65	59,63%	0,06%
alte boli cronice metabolice	87	43,07%	34	16,83%	35	17,33%	46	22,77%	0,11%
TOTAL: 5247	607		1322		1386		1932		2,85%

*% de cazuri pe intervale de referință

Bolile metabolice și de nutriție cronice ocupă a treia poziție (13,90%) ca și frecvență în patologiile dispensarizate în cabinetele de medicină școlară din Municipiul București.

Preluând rezultatele Studiului privind monitorizarea greutății și înălțimii preșcolarilor și școlarilor din Municipiul București putem constata că indicatorii de greutate normală pentru băieți la vârsta preșcolară sunt depășiți cu peste 22% crescând exponențial la un procent de 40,2% în clasa a XII-a, ceea ce ne încadrează în valorile din studiile generale pe țară.

Indicatorii de greutate atât pentru fete cât și pentru băieți subliniază tendința de creștere în greutate de la vârsta preșcolară spre elevii de clasa a VIII a, unde se înregistrează vârful curbei de creștere. La elevii mai mari apare o scădere ușoară datorată cel mai probabil depășirii perioadei de debut a pubertății, dar și constientizării necesității de a avea o greutate normală. Este de remarcat că aproximativ 30% dintre elevii adolescenți au greutatea peste limitele normale ceea ce face ca programele de conștientizare a tinerilor cu privire la repercusiunile obezității asupra sănătății să fie foarte necesare.

Obezitatea este asociată invariabil cu comorbidități. Obezitatea poate genera complicații pe termen scurt, mediu și lung, vizibile uneori în viața de adult. De cele mai multe ori atingerea greutății sănătoase optime duce și la rezolvarea complicației.

Creșterea numărului de cazuri de obezitate în rândul preșcolarilor și școlărilor este exponențială.

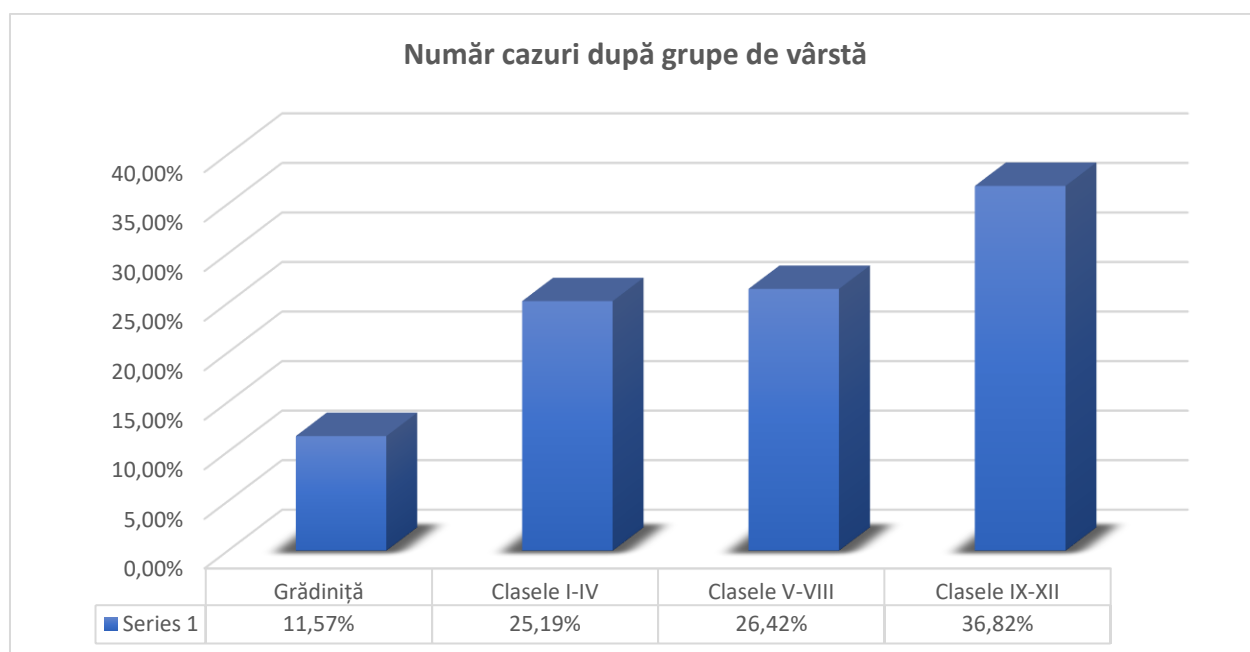
Complicații pe termen scurt și mediu sunt:

- diabet zaharat de tip 2,
- hipertensiune arterială,
- dislipidemie,
- steatoza hepatică,
- apnee de somn,
- tulburări respiratori,
- sechele emoționale și psihosociale,
- tulburări ortopedice.

Cauzele secundare de obezitate: boli endocrine ca sindromul Cushing, hipotiroidismul, leziunile hipotalamice; unele clase de medicamente pot cauza creștere în greutate.

Factori de risc (favorizanți) sau factori de risc care favorizează dezvoltarea obezității sunt:

- Intranatali: diabetul gestațional la mamă, greutatea mică la naștere a copilului.
- Postnatali: factori psihologici (stresul, anxietatea și depresia cresc riscul de obezitate al copilului), antecedente heredocolatarale (care se referă la prezența unor afecțiuni la membrii familiei) de obezitate sau statusul socio-economic scăzut.



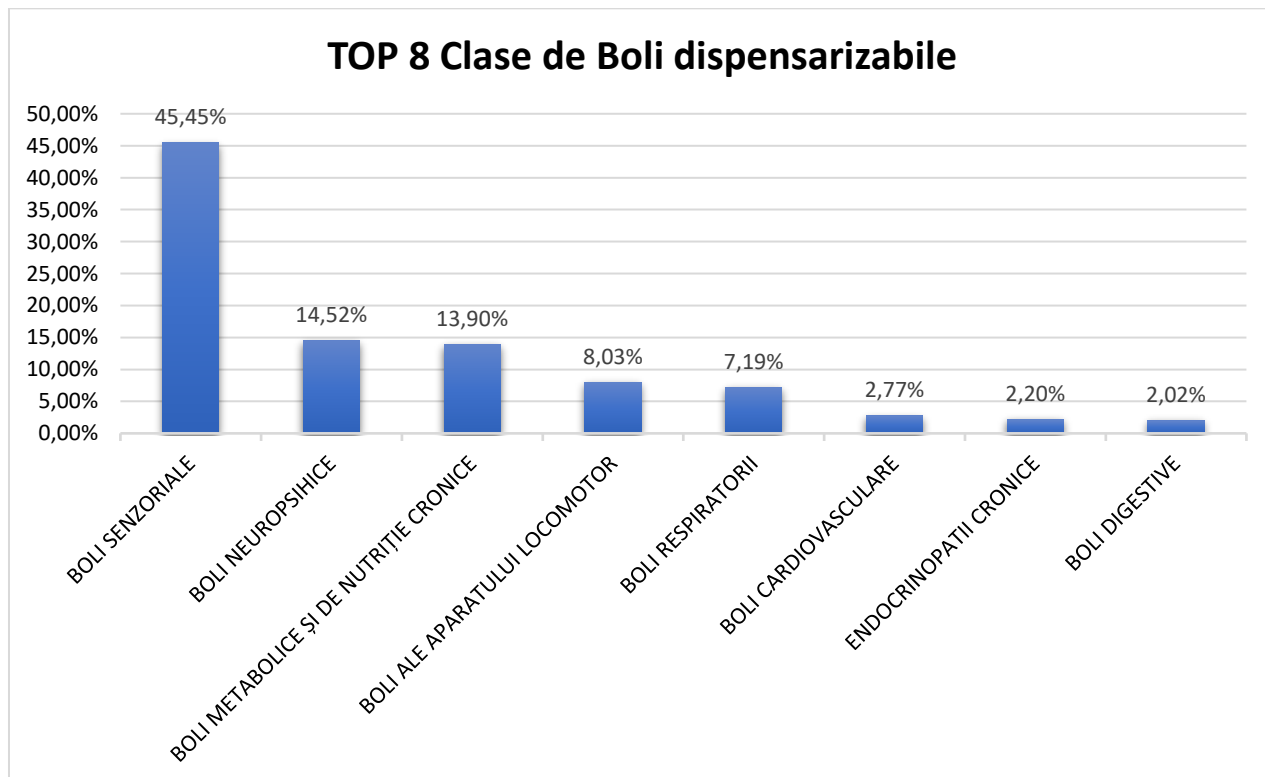
14. TBC, NEOPLAZII, ALTE MALFORMAȚII COGENITALE, HIV/SIDA

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)								% Raportat la Nr. Total elevi 184.247
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referință	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	%
TBC - indiferent de localizare	1	11,11%	1	11,11%	2	22,22%	5	55,56%	0,005%
neoplazii*	0	0,00%	9	13,43%	26	38,81%	32	47,76%	0,036%
alte malformatii congenitale*	9	12,33%	23	31,51%	27	36,99%	14	19,18%	0,040%
HIV/SIDA	0	0,00%	1	25,00%	2	50,00%	1	25,00%	0,002%
TOTAL: 153	10		34		57		52		0,083%

*% de cazuri pe intervale de referință

Bolile neoplazice afectează 0,036% dintre preșcolarii și școlarii din Municipiul București luați în evidență în cabinetele medicale școlare (67 tineri).

Tipuri comune de neoplazii la copii: Leucemia, tumorile cerebrale, Limfoamele: (inclusiv limfomul Hodgkin și limfomul non-Hodgkin), Neuroblastomul, Tumorile osoase (osteosarcomul și sarcomul Ewing, care afectează oasele).



TOP 8 CLASE DE BOLI DISPENSARIZATE

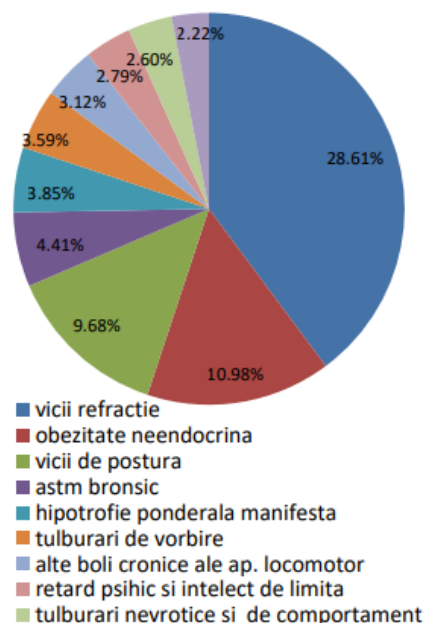
Nr.		%
1.	BOLI SENZORIALE	45,45%
2.	BOLI NEUROPSIHICE	14,52%
3.	BOLI METABOLICE ȘI DE NUTRIȚIE CRONICE	13,90%
4.	BOLI ALE APARATULUI LOCOMOTOR	8,03%
5.	BOLI RESPIRATORII	7,19%
6.	BOLI CARDIOVASCULARE	2,77%
7.	ENDOCRINOPATII CRONICE	2,20%
8.	BOLI DIGESTIVE	2,02%

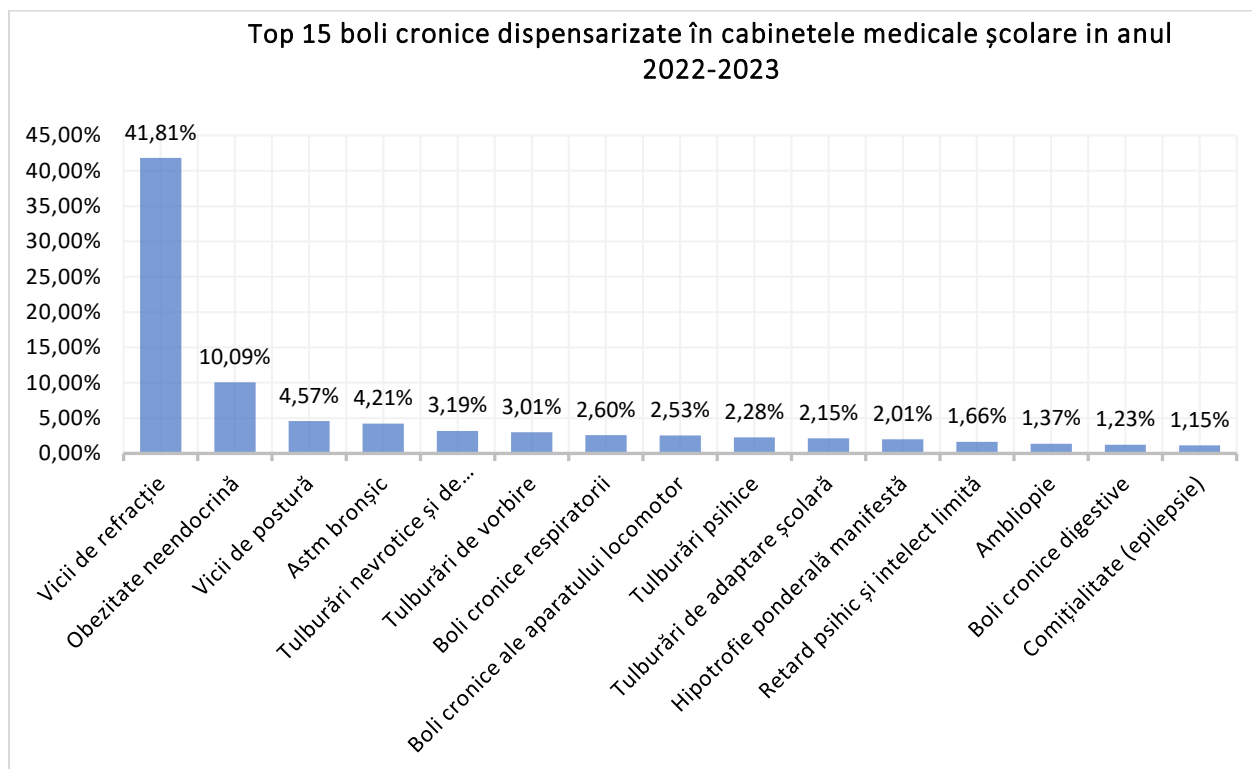
TOP 15: Boli cronice cele mai frecvente

(Pondere primele 15 boli cronice dispensarizate în cabinetele medicale școlare)

Nr. crt	Patologie	%
1.	Vicii de refracție	41,81%
2.	Obezitate neendocrină	10,09%
3.	Vicii de postură	4,57%
4.	Astm bronic	4,21%
5.	Tulburari nevrotice și de comportament	3,19%
6.	Tulburari de vorbire	3,01%
7.	Boli cronice respiratorii	2,60%
8.	Boli cronice ale aparatului locomotor	2,53%
9.	Tulburari psihice	2,28%
10.	Tulburari de adaptare școlară	2,15%
11.	Hipotrofie ponderală manifestă	2,01%
12.	Retard psihic și intelect de limită	1,66%
13.	Ambliopie	1,37%
14.	Boli cronice digestive	1,23%
15.	Comițialitate (epilepsie)	1,15%

La nivel național – în anul școlar 2018-2019 – ponderea primelor 10 boli cronice dispensarizate în cabinetele medicale școlare





CONCLUZII

- Dispensarizarea corect întocmită presupune comunicarea eficientă între medicii specialiști, a medicilor de familie și a medicilor de medicină școlară precum și implicarea directă a familiei prin transmiterea corectă și la timp a tuturor informațiilor medicale personalului implicat în acest proces. Dacă managementul cazurilor se efectuează cu dificultate, rezultă o supraveghere deficitară a copiilor cu boli cronice, cu consecințe negative asupra stării de sănătate nu numai a populației infantile ci și a populației generale, pentru ca nu trebuie scăpat din vedere faptul că bolile cronice au o evoluție îndelungată și pot fi invalidante.
- Scopul acestei evaluări a situației bolilor dispensarizate la nivelul Municipiului București este acela de a semnaliza eventualele deficiențe în supravegherea stării de sănătate a copiilor, de a le localiza în vederea identificării problemelor, urmând elaborarea unor programe de profilaxie țintite.
- Medicul care lucrează în colectivități de preșcolari și școlari întocmește și urmărește planul de prevenire a bolilor cronice și evaluează periodic eficiența acestei acțiuni.
- În baza informațiilor obținute vor fi elaborate politici cu privire la planul de achiziții de medicamente sau a unor aparate/dispozitive necesare evaluării și tratării copiilor, precum și strategii ce țin de pregătirea și educația medicală continuă a medicilor și asistenților medicali din rețeaua școlară.

BIBLIOGRAFIE

1. Bolile aparatului locomotor | Universitatea de Stat de Medicină și
<https://library.usmf.md/ro/library/bolile-aparatului-locomotor>.
2. Bolile aparatului reno-urinar la copil Infecția tractului urinar la
<https://pediatrie.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Bolile%20sistemului%20reno-urinar%20la%20copii.pdf>.
3. Care Sunt Problemele De Procesare Senzorială La Copii și Cum Să Le
<https://bing.com/search?q=bolile+senzoriale+la+copil>.
4. Ce este tulburarea de adaptare? - Doc. <https://www.doc.ro/sanatate/ce-este-tulburarea-de-adaptare>.
5. Evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare in colectivitățile de copii și tineri raport national 2019
6. https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte_tematice/2020/Sinteza-%25E2%2580%2593-Dispensarizare-2020.pdf
7. Inadaptarea scolara - cauze si modalitati de prevenire - Qdidactic. <https://www.qdidactic.com/bani-cariera/management/asistenta-sociala/inadaptarea-scolara-cauze-si-modalitati-de-prevenire141.php>.
8. Interventii psihologice in situatii de inadaptare scolara si http://www.irp.ro/curs/interventii-psihologice-in-situatii-de-inadaptare-scolara-si-dificultati-de-invatare_178.
9. PEDIATRIE – Institutul national de endocrinologie C. I. Parhon. <https://parhon.ro/department/sectia-clinica-vii-endocrinologia-pediatria>.
10. Secția de Endocrinologie Pediatrică - Parhon. <https://parhon.ro/wp-content/uploads/2021/11/Prezentare-Sectie-Endo-Ped.pdf>.