

PERSPECTIVE ÎN PRACTICA PEDIATRICĂ

Prof. Dr. V. Popescu

Clinica de Pediatrie, Spitalul Clinic de copii „Dr. Victor Gomoiu“, București

Transformările pe care le-a produs ultimul veac în toate domeniile vieții și activității omenești au antrenat modificări profunde în gândirea, în comportamentul și starea de sănătate a oamenilor.

Revoluția fizicii începută în secolul al XIX-lea a dominat secolul al XX-lea, după cum revoluția biologiei, inițiată la începutul secolului XXI, va guverna probabil secolele următoare.

Două perioade au dus la nașterea medicinei ca disciplină științifică: prima, în jurul anului 1860, dominată de lucrările lui Claude Bernard, Pasteur, Mendel, urmată de a doua, cu aproape un secol mai târziu, impregnată de aportul științelor fizico-chimice și al biologiei moderne.

Nu poate rămâne trecut cu vederea aportul tot mai important, de care beneficiem în prezent, adus de genetica clasică, imunologia, tehnologia imagistică și în continuare de biologia moleculară la a cărei evoluție suntem martori.

Dezvoltarea tehnologiei în genetică și genomică a făcut posibilă realizarea bazei moleculare a multor boli.

Nici o altă specialitate medicală n-a beneficiat mai mult ca Pediatria de:

- aportul adus de genetica și genomica medicală în înțelegerea mai corectă a bolilor copilăriei – deficiențele imune primare, hemoglobinopatiile, epilepsiile idiopatice, dar și unele afecțiuni comune ca infecțiile bacteriene, astmul bronșic, boala inflamatorie intestinală, bolile oculare, bolile psihiatrice, obezitatea – și de
- cunoașterea capcanelor potențiale create de noile terapii genomice (terapia genică, farmacogenomica, transplantul de celule stem).

Cunoașterea deja a secvenței genomului uman și creșterea informațiilor asupra celor mai frecvente variații ale ADN-ului, combinate cu analiza moleculară a expresiei ARN-ului și nivelului proteinelor va permite ca bolile să poată fi caracterizate, în viitor, la nivel molecular.

Înțelegerea cum unica „trăsătură“ genetică a unui individ influențează riscul și prognosticul bolii sale constituie baza pentru individualizarea, în anii ur-

mători, a terapiei optime pentru fiecare pacient (Broeckel și colab, 2006).

Progresele citate care au revoluționat medicina actuală au avut un rol important în diagnosticul, înțelegerea patogeniei, profilaxia și terapia numeroaselor maladii.

Procedeele moderne de diagnostic au deschis calea intervențiilor terapeutice care cu ani în urmă erau de neconceput: chirurgia cardiacă și coronariană, medicina de transplant, terapia imunologică, terapia intensivă aplicată în cazul celor grav bolnavi.

Un progres important care și-a făcut apariția odată cu introducerea tehnologiei moderne, care a permis ca fătul să devină mai accesibil procedurilor de diagnostic, îl constituie *terapia fetală*, care a început cu transfuziile intrauterine în boala hemolitică prin izoimunizare în sistemul Rh al fătului și a fost extinsă la probleme fetale selective, ce au inclus unele boli genetice de metabolism și aritmiile cardiace.

Terapia chirurgicală fetală – în prezent doar în stadiul experimental – este limitată la cazurile de hidrocefalie, obstrucțiile de tract urinar, hernia diafragmatică, teratomul sacrococcigian asociat cu insuficiență cardiacă congestivă (placentomegalie și hidrops). Aceste entități ca și altele sunt depistate acum destul de frecvent în stadiile precoce de gestație datorită folosirii pe scară largă a diagnosticului de precizie prin ultrasonografie obstetricală.

Specializarea progresivă datorită progreselor realizate prin momentele revoluționare ce au marcat medicina secolului XX și începutul secolului XXI nu trebuie să ducă la limitarea rolului adevăratului medic la acela de tehnician medical rafinat. Tehnica își menține rolul ei în medicină și va permite diagnostice tot mai exacte și tratamente tot mai active, dar va fi ferită de erorile inerente și va avea eficiență maximală numai asociată cu o temeinică formare generală și cu o gândire interdisciplinară, care evită deformarea profesională și înlesnește înțelegerea fenomenelor complexe ce caracterizează procesele biologice și interrelațiile lor.

«Un element esențial al formării medicului îl constituie însușirea și dezvoltarea continuă a spiri-

tului clinic. El reprezintă spiritul de sinteză și de finețe, este cel care desprinde particularul de general, individualizează cazurile, percepe calitativul, imponderabilul, ferește de rutină și de greșeală, amintind medicului că fiecare om este unic din punct de vedere biologic și psihic; proverbul arab din secolul al XIII-lea „*dacă greșeala are o mamă, aceasta este rutina*“ merită să fie cunoscut de fiecare medic practician. Rezultat al însușirii unor mici, dar nenumărate achiziții provenind din educația simțurilor și din experiența cotidiană acumulată în contactul cu bolnavii, spiritul clinic se prevalează de cele două direcții carteziene, enunțate în „*Discurs asupra metodei*“: *a nu considera câștigate decât faptele bine controlate, a nu eșafoda ipoteze decât pe baza unor fapte solid stabilite. A observa mai întâi, a gândi și imagina apoi sunt reguli esențiale ale bunei clinici, ce se suprapun de altfel afirmației lui Kant: „gândirea fără observație este oarbă, observația fără gândire este goală*“. O datorie ce trebuie să devină pentru medic obișnuință, însușită în procesul formării sale, este de a-și crește și reînnoi permanent cunoștințele, de a se perfecționa, de a se menține la curent cu noul, și aceasta cu atât mai mult, cu cât toată medicina este cercetare și nici un progres nu ar fi posibil fără

setea de cunoaștere, fără preocuparea constantă de cunoaștere, fără preocuparea constantă de a înțelege, de a avansa» (R. Păun, *Tratatul de Medicină Internă*, vol.I, Ed. Medicală, București, 1983).

Adevăratul medic al secolului XXI este acela care va stăpâni tehnologia, dar fără să o absolutizeze, pe primul plan și în stadiul inițial al bolilor situându-se tot examenul clinic. Subliniez că examenul clinic al pacientului, bazat pe o anamneză minuțioasă și un examen fizic desăvârșit, constituie și trebuie să fie punctul de plecare al stabilirii diagnosticului, în corelare cu examenele paraclinice adecvate cazului clinic în speță.

Finețea observației clinice nu și-a pierdut nicio dată valoarea și nu o va pierde oricât de mult va avansa tehnologia.

În ultimii 10 ani, în SUA, se acordă o mare importanță semiologiei clinice europene – franceze în special – și tratatul lui Déjérine și conferințele clinice ale lui Grenet (în domeniul pediatriei) sunt traduse în forță. Americanii au depășit însă Europa în ceea ce privește aportul tehnologiei în medicină, situație care sporește randamentul în cunoașterea pacientului și face ca decizia terapeutică optimă să se stabilească rapid.