

● De Sănătate

Prinsă între pandemia de COVID-19 și epidemia de rujeolă, vaccinarea antigripală e în picaj în Iași și în România. Cauze și consecințe

România se află în momentul de față unei pronunțate crize atunci când discutăm despre vaccinare, pe toate palierele. Din decembrie 2023 a fost declarată epidemie de rujeolă, după ce rata de vaccinare a copiilor a scăzut, iar numărul de cazuri s-a înmulțit. Suntem printre primele țări din Europa la numărul de cazuri și printre ultimele la rata de vaccinare în cazul acestei boli prevenibile prin vaccinare, dar cu potențial mortal dacă infecția are loc în lipsa protecției dată de ser. De altfel, s-au înregistrat și 13 vaccinuri în România din aceeași cauză.

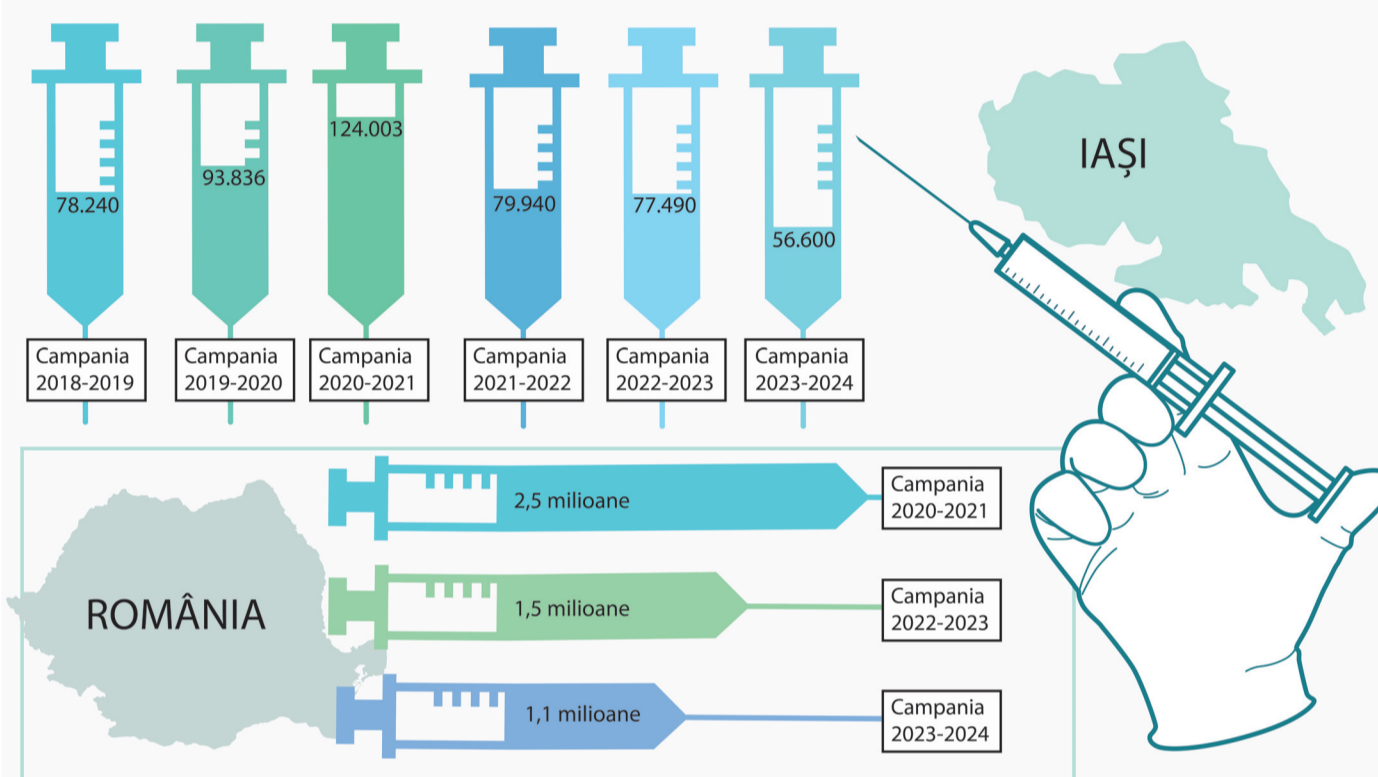
Peste epidemia de rujeolă și rata generală scăzută a vaccinării antigripale în pandemie, anul acesta se adaugă și o nouă necunoscută: a scăzut, pe linie, cu 30%, la nivel național și local, rata de vaccinare antigripală. Deși

dacă urmărim cifrele, scăderea este de fapt cu 70% dacă ne raportăm la cel mai bun an din ultimii cinci, la nivel național și local. Care a fost, ironic, chiar anul debutului pandemiei, 2020 – 2021, când vaccinarea antigripală a mers umăr la umăr cu cea anti COVID-19.

În numărul acesta al Ziarului de Sănătate, vă propunem un interviu cu ministrul Sănătății, Alexandru Rafla, pe diferite teme legate de sănătate și infrastructura în domeniu, din Iași, abordând și subiectul vaccinării. Totodată, o amplă analiză a urmărilor și consecințelor scăderii ratei de vaccinare antigripale de anul acesta, cât și a riscului adus de medicii care vorbesc public împotriva imunizării.

Paginile 4-5

Numărul de persoane vaccinate împotriva gripei în județul Iași



din Sumar

● **Medicii pediatri ieșeni avertizează: răcelile de care nu scapă copiii ar putea fi alergii sezoniere care trebuie tratate urgent** Aglomerație mare la cabinetele specialiștilor alergologi din Iași în această primăvară: sunt zeci de copii aduși de părinți care sunt diagnosticați cu alergii sezoniere.

Pag. 2

● **Promisiune pentru pacienții cronici – vor fi scutiți de plata „taxei pe boală”.** Ministrul Sănătății: „se va rezolva în perioada imediat următoare” Alexandru Rafla, ministrul Sănătății, și-a luat angajamentul în studiul ZDI TV de a rezolva „în perioada imediat următoare” situația bolnavilor cronici care nu au fost incluși în rândul celor care nu intră sub incidența „taxei pe boală”.

Pag. 2

● **Cum scapi de ochelari cu o procedură nedureroasă, de câteva minute: terapia laser implementată în oftalmologie** Miopia, astigmatismul și hipermetropia sunt cele mai frecvente vicii de refracție care îi aduc pe oameni în cabinetele medicilor oftalmologi. Mulți dintre ei doresc să reducă dependența față de ochelari sau să renunțe total la aceștia. În clinicile de oftalmologie, acest lucru este posibil prin două noi tehnici de chirurgie refractivă laser.

Pag. 2

● **Managerii de spital din Iași, evaluați în aceste zile. Ce spune ministrul Rafla despre conducerea de la Spiridon, demisă și aleasă din nou în câteva luni** Ministrul Sănătății, Alexandru Rafla, a anunțat într-un interviu oferit ZDI TV că până miercuri, 24 aprilie 2024, va fi finalizată evaluarea tuturor managerilor din țară, inclusiv a celor din Iași. L-am întrebat pe ministrul de cazul de la Spitalul de Urgențe „Sf. Spiridon”, care a fost unul ieșit din tiparele clasice.

Pag. 3

Telefonul mobil - nouă dependență tratată de psihiatrii ieșeni.

Dr. Ovidiu Alexinschi: „extrem de mulți tineri vin la cabinet”



Tot mai mulți tineri din Iași vin în ziua de azi în cabinetele medicilor psihiatru cu o nouă adicție: dependența de telefonul mobil. De cele mai multe ori nu își dau seama că au ajuns să utilizeze în mod excesiv sau patologic telefonul mobil. „Este îngrijorător! Extrem de mulți tineri vin la

cabinet și descoperim că au o nouă adicție de care nu vorbeam în urmă cu câțiva ani. Este vorba de dependența de telefonul mobil”, a declarat dr. Ovidiu Alexinschi, medic primar psihiatru la Clinica de Psihiatrie și Psihoterapie NO Addict.

Pagina 3

SFATUL MEDICULUI

Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat de tip 1 este întotdeauna injectabil

Dr. Olimpia Guțu, medic primar Diabet, Nutriție și Boli Metabolice: Dacă sunteți diagnosticat cu diabet

zaharat tip 1 înseamnă că pancreasul dvs este incapabil să producă insulină, prin distrugerea progresivă a celule-

lor beta pancreatice (responsabile de secreția de insulină)

Pagina 6

Spitalul de
Recuperare
MedicalăRecuperare
medicală
post AVC0232 920
arcadiarecuperare.roLuigi Ionescu
pacient recuperare

Medicii pediatri ieșeni avertizează: răcelile de care nu scapă copiii ar putea fi alergii sezoniere care trebuie tratate urgent

Ina DUMITRESCU

Aglomeratie mare la cabinetele specialiștilor alergologi din Iași în această primăvară: sunt zeci de copii aduși de părinți care sunt diagnosticați cu alergii sezoniere. Netratate, acestea pot avea un impact negativ asupra vieții pacienților.

Strănut, tuse, lăcrimare, secreții nazale apoase sau obstrucție nazală sunt cele mai frecvente simptome cu care vin copiii la medic în această perioadă. Mulți părinți cred că e vorba doar de o simplă răceală, având în vedere că e primăvară și temperaturile adesea oscilează. Nu aceasta este însă cauza îmbolnăvirilor. Specialiștii trag un semnal de alarmă deoarece primăvara provoacă cea mai frecventă alergie sezonieră la copii. Aceasta apare odată cu dezvoltarea vegetației și în special cu circulația polenurilor în atmosferă.

Polenul arborilor precum mesteacănul, ulmul, frasinul alb, plopu, arțarul, salcia, dudul și nucul este vinovat pentru cele mai multe alergii de primăvară, spun specialiștii. El există concomitent cu înflorirea și se manifestă clinic în funcție de sensibilitățile individuale. În schimb polenul mai mare, ceros, găsit pe florile colorate și diseminat de albine, nu provoacă de obicei multe simptome de alergie. Polenul: când devine pericol pentru organism, ce reacții poate cauza

Prof.dr. Evelina Moraru, de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, medic primar pediatrie, alergologie imunologie și gastroenterolo-

gie, explică faptul că la persoanele alergice sistemul imunitar tratează polenul ca pe un element străin. În acel moment semnalul „pericol” este declanșat, iar antigenul este atacat prin producerea de cantități mari de anticorpi.

„Alergenii pătrund în corp prin contact cutanat, prin mucoasa respiratorie, digestivă sau prin alimente. Polenul declanșează reacția alergică, iar corpul eliberează o substanță denumită histamină pentru a-l anihila. Histamina este responsabilă, în cea mai mare parte, de simptomele alergice neplăcute apărute în tentativa organismului de a scăpa de factorul alergen. Ea constituie totodată și ținta principală a medicației antialergice actuale. Alergiile apar prin sensibilizare, deci un prim contact, iar la repetarea contactului se declanșează reacția alergică, printr-un mecanism de secreție a imunoglobulinei E care va determina eliberarea din celulele mastocitare a unor medii care produc simptome, cel mai frecvent, secreția de histamină. Putem vorbi și de o predispoziție genetică în aparția alergiilor, fapt observat la copii care au părinți cu diferite tipuri de alergii”, a precizat prof.dr. Evelina Moraru.

Semnele cele mai frecvente ale alergiilor sezoniere imită răcelile, rinitele, conjunctivite, reacțiile cutanate și pruritul conjunctival și pot fi exacerbate de viruși sau pot evolua concomitent. Prof.dr. Evelina Moraru spune că sunt țări în care există un „calendar de



Prof.dr. Evelina Moraru

polen”, iar la buletinele meteo ale posturilor de televiziune sunt prezentate concentrațiile de polen ale diverselor specii de copaci și ierburii ceea ce este un lucru benefic pentru persoanele care suferă de alergii. Nivelurile de polen sunt crescute de obicei dimineața, când ziua este vântoasă, și scăzute după ploaie.

Cum se depistează și cum se tratează alergiile

Există teste specifice pentru diagnosticarea unei alergii, dar trebuie personalizate pentru fiecare caz în parte. Un medic alergolog poate recomanda un test efectuat pe piele sau un test de imunoglobulină specific alergenului. Pentru testele cutanate se plasează pe piele o picătură din fiecare posibil alergen și se urmărește după câteva minute reacția, o umflătură ușoară înconjurată de o zonă roșie. În situația în care testul cutanat nu este concludent se poate face un test dintr-o probă de sânge de imunoglobulină specifică alergenului. Înainte de reco-

mandarea testelor, medicul va dori să cunoască informații despre istoricul medical al pacientului și al familiei sale.

Medicii recomandă tratamente simptomatice și etiologice, imunoterapia. **„Tratamentele simptomatice sunt reprezentate de antihistaminice care trebuie corect dozate și administrate, pe cale sistemică sau administrare topică, locală pe piele. Alte metode sunt cele de administrare a antialergicilor sau imunoterapia specifică, sublinguală sau injectabilă. Imunoterapia poate dura diferit în funcție de alergen și trebuie făcută pentru alergii sezoniere înainte de venirea primăverii sau pentru 3 - 5 ani în cazul alergiilor permanente”,** a afirmat prof.dr. Evelina Moraru.

Aceasta mai explică faptul că, netratate, alergiile pot declanșa diverse boli, cele mai frecvente fiind astmul sau dermatita atopică. Persoanele alergice se îmbolnăvesc cu ușurință și sunt predispuși la diverse tipuri de infecții virale. ●

După 20 de ani de întârziere, vineri s-a făcut primul pas la Spitalul Regional de Urgență

Alex ANDREI

Lucrările la Spitalul Regional de Urgență (SRU) Iași au început vineri, 19 aprilie 2024, la aproape 20 de ani de la momentul inițierii proiectului. Inițial, investiția trebuia suportată în mare parte din fonduri europene, dar întârzierile majore în implementare au dus la situația în care finanțarea este asigurată în special cu bani guvernamentali și din credite.

La evenimentul de lansare au participat mai multe oficialități din rândul administrației locale, dar și naționale, în rândul invitațiilor care au vorbit publicului fiind și ministrul Sănătății, Alexandru Rafila. Acesta și-a luat angajamentul în fața ieșenilor că va fi gata construcția în 48 de luni, mai fiind necesare alte 12 luni pentru acomodarea și pregătirea personalului cu aparatură modernă cu care va fi dotat spitalul, cât și mutarea propriu-zisă a activității de la Spitalul Județean de Urgență „Sf. Spiridon”.

Fondurile UE reprezintă doar 11% din valoarea proiectului. Conform datelor oficiale, investiția se ridică la 3,3 miliarde lei, respectiv: 1,64 miliarde lei de la bugetul de stat, 1,25 miliarde lei din guvern și doar 360 milioane lei din bani UE nerambursabili.

Scurt istoric al unui proiect-vedetă în campanii electorale

Demersurile pentru un spital regional la Iași datează de la finalul anilor '90 când a început o construcție în acest sens în Copou. La începutul anilor 2000, proiectul a fost sistat. Discuțiile au fost reluate în 2005: ministrul Sănătății de la acea vreme



Prof. dr. Alexandru Rafila

(Eugen Nicolăescu) vorbesc despre 8 spitale regionale în cadrul unei întâlniri cu lumea medicală ieșeană. Anii au trecut, iar din 8 unități au rămas 3: Iași, Cluj și Craiova. În perioada 2007 - 2016, autoritățile din cele trei orașe au avut lungi discuții despre amplasarea obiectivelor. În toată această perioadă, mai multe voci au acuzat că a fost pierdută cursa finanțării celor trei spitale regionale cu bani UE, cea mai relevantă poziție din acest punct de vedere fiind a fostului comisar european Corina Crețu.

La Iași, au fost în centrul atenției șase propuneri de amplasament: Valea Ursului (Miroslava), zona ERA, Moara de Vânt, lângă Antibiotice, curtea interioară a Spitalului „Sf. Spiridon” și zona fostului poligon auto (Treii Pântâni). Discuția a fost transațată la finalul anului 2016, când Consiliul Local (CL) a acordat Ministerului Sănătății (MS) 12 hectare în Moara de Vânt.

Decizia de a finanța cele trei spitale cu bani UE fusese adoptată în 2014, de comun acord cu Comisia Europeană. Dar, elaborarea studiilor de fezabilitate a fost întârziată (în 2018 au fost gata), iar contractele UE au fost sem-

nate abia în decembrie 2019. Venirea pandemiei și criza de pe piața construcțiilor au determinat necesitatea de a actualiza studiile. Punctul final a fost abia în octombrie 2023, când Guvernul a reaprobat indicatorii tehnico-economici ai fiecărui spital.

În cazul Iașului, suma inițială a crescut cu 37% până la concurența sumei de 3,3 miliarde lei. În paralel cu perioada de reactualizare a studiilor, guvernul a început să caute alte surse de finanțare decât cele UE, având în vedere că, inițial, spitalele erau prevăzute pentru perioada 2014 - 2020, cu finalizare în 2023 și, eventual, fazate pe actuala programă (2021-2027). Astfel, pentru fiecare proiect în parte, au fost contractate credite la Banca Europeană de Investiții (BEI).

Vineri a început prima etapă a proiectului

Din 2023 încoace, construirea celor trei spitale regionale a intrat pe un drum aparent fără întoarcere: au fost actualizate studiile, au fost asigurate finanțările și au început să fie semnate contracte. La Iași, primul contract are o valoare de

aproape 30 milioane lei și a fost semnat în februarie 2024. Firma Ness Proiect Europe va face săpătura generală și va excava o cantitate estimată de 500.000 metri cubi de pământ. Totodată, lucrările vizează tot ce ține de organizare de șantier: împrejmuire, devieri de rețele și alte lucrări pregătitoare. Aceste lucrări au început de vineri, 19 aprilie 2024, și au termen de finalizare toamna acestui an.

Un alt contract semnat între timp presupune supervizarea lucrărilor pe întreaga perioadă de derulare a proiectului: Tecnic Consulting SRL va încasa 44 milioane lei în acest sens.

În ceea ce privește lucrările de construire a SRU, licitația este în derulare, dar are deja o întârziere de 40 de zile: momentul deschiderii ofertelor a fost amânat de două ori, iar cel mai recent termen anunțat este 20 mai. Contractul are o valoare de 1,8 miliarde lei. Având în vedere interesul crescut al constructorilor pentru această licitație, pe parcursul derulării procedurii nu este exclus să apară și alte amănări, fie ele decise de autoritatea contractantă, fie în urma unor contestații. Un termen optimist pentru finalizarea și darea în exploatare a SRU este în jurul anului 2030.

SRU va fi construit la circa 2,5 km de centrul Iașului, principalul excaver urmând a fi asigurat dinspre bd. C.A. Rosetti. Cheltuielile operaționale se vor ridica la circa 75 milioane euro/an, în condițiile în care unitatea spitalicească va avea circa 3.000 de angajați. SRU va determina desființarea Spitalului „Sf. Spiridon”, toate activitățile acestor unități, precum și altele de la unități diferite, urmând să fie preluate la SRU. ●

Cum ar fi ca tot ce primești să fie pe jumătate?

La fel e și cu sănătatea ficatului tău.



Caută-l în farmacia

Silithor

hepatoprotector
antioxidant

pentru ficatul tău

Silithor® acționează fără jumătăți de măsură!

Silithor®, formulă unică cu acțiune complexă, intervine în ambele faze de detoxifiere hepatică.

» Hepatoprotector » Hepatoregenerator » Antioxidant



www.nutriensa.ro
www.antibiotice.ro



Cum scapi de ochelari cu o procedură nedureroasă, de câteva minute: terapia laser implementată în oftalmologie

Ina DUMITRESCU

Miopia, astigmatismul și hipermetropia sunt cele mai frecvente vicii de refrație care îi aduc pe oameni în cabinetele medicilor oftalmologi. Mulți dintre ei doresc să reducă dependența față de ochelari sau să renunțe total la aceștia. În clinicile de oftalmologie, acest lucru este posibil prin două noi tehnici de chirurgie refractivă laser. Intervențiile se pot aplica și în cazul pacienților cu presbiopie, dificultatea de a vedea clar lucrurile apropiate de ochi. Afețiunea este un proces natural care apare după vârsta de 40 de ani pe fondul îmbătrânirii ochiului.

„Intervențiile de chirurgie refractivă laser sunt tehnicile cel mai puțin invazive pentru ochi pentru că ele doar remodelază suprafața oculară și se adresează doar corneei. Celelalte intervenții, pentru că există alternative cum ar fi implantarea de len-

tile intraoculare, schimbarea cristalinului natural, presupun manevre mai ample, să ajungem în interiorul ochiului. Dar aduc și riscuri mai mari. De aceea, când avem posibilitatea să folosim chirurgia refractivă laser, o preferăm față de alternative. Laserele de ultimă generație au redus durata tratamentului, au crescut precizia și au făcut recuperarea mai rapidă”, a precizat dr. Bogdan Galan, medic primar oftalmolog.

Nevoia de ochelari, redusă cu 90%

Prima tehnică de chirurgie refractivă laser se adresează pacienților trecuți de 40 de ani care au nevoie de dioptrii atât pentru vederea de la distanță, cât și de aproape. Cu această intervenție își pot reduce nevoia de ochelari într-un procent de aproximativ 90%. „Este o tehnică în care se folosesc două lasere. Este vorba

de un laser femtosecundă, care face un pre-tratament timp de 6-7 secunde, și un laser excimer care, în funcție de dioptrii, acționează între 10 - 25 secunde și realizează corecția acestora”, a mai spus specialistul.

Cea de-a doua procedură este cea mai modernă tehnică de chirurgie refractivă laser. Se adresează unor pacienți care nu erau candidații ideali pentru intervențiile folosite anterior. Pe scurt, presupune decuparea unei lentile în grosimea corneei și extracția acestei lentile printr-o incizie foarte mica. Astfel se pot elimina dioptriile foarte mari.

Recuperare rapidă, activitatea reluată de a doua zi

„Și în acest caz recuperarea este rapidă, iar pacienții își poate relua activitatea încă de a doua zi. Ca la orice intervenție, suprafața oculară trebuie să fie într-o

stare foarte bună. Există însă și afecțiuni oculare care contraindică aceste intervenții chirurgicale laser: precum glaucomul, cataracta (unde recomandată este schimbarea cristalinului natural cu unul artificial), anumite patologii infecțioase, bolile reumatismale, autoimune sau diabetul”, a mai spus dr. Bogdan Galan.

În timpul intervențiilor de chirurgie refractivă laser, pacienții nu simt durere, ci doar o senzație de atingere. În general se recomandă ca intervențiile să fie făcute atunci când vorbim de o stabilitate a dioptriilor, dar nu există un aparat sau o metodă care să deducă dacă acestea vor mai crește. De aceea medicii se bazează pe stabilitatea dioptriilor din ultimii ani și pe vârsta pacientului atunci când se hotărăsc să folosească chirurgia refractivă laser. Chiar dacă dioptria crește cu 0,5 sau 0,75, se poate face o rețetare după un număr de ani, care nu este însă complicată. ●

Promisiune pentru pacienții cronici – vor fi scutiți de plata „taxei pe boală”. Ministrul Sănătății: „se va rezolva în perioada imediat următoare”

Cătălin HOPULELE

Alexandru Rafila, ministrul Sănătății, și-a luat angajamentul în studiul ZDI TV de a rezolva „în perioada imediat următoare” situația bolnavilor cronici care nu au fost incluși în rândul celor care nu intră sub incidența „taxei pe boală”. Practic, măsurile fiscale luate de Guvernul român, de a scădea cu 10% suma de bani încasată de persoanele care intră, în anumite circumstanțe, în concedii medicale, li se aplică în continuare și acestora.

Ministrul a admis faptul că bolile cronice trebuie definite pentru a fi scoase din noțiunea

de „boală obișnuită”, că s-a ajuns la un acord cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe acest subiect și că urmează să fie luate măsuri în perioada următoare.

„Da, ne luăm un angajament față de acești pacienți, sper să se rezolve în perioada imediat următoare. Sunt boli serioase, boli rare, cu mulți pacienți, fiindcă deși ele sunt rare, avem multe boli, circa 7.000, cu pacienți la fiecare. Asa că situația acestor pacienți trebuie să se îmbunătățească. A fost o măsură de politică fiscală luată de Ministerul Finanțelor, sigur noi trebuie să ne adaptăm și să arătăm interesul pacienților”, a

de declarat Alexandru Rafila pentru „Ziarul de Iași”.

Reamintim faptul că la începutul lunii aprilie Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România (COPAC) a avut o reacție dură la adresa Guvernului României în momentul în care s-a luat decizia excluderii celor cu bolnavilor de cancer din lista celor care intră sub incidența „taxei pe boală”.

Aceștia au îndemnat Guvernul să identifice cauzele de fraudă în domeniul concediilor medicale, să pedepsească vinovății și să nu ia decizii de ansamblu, care îi afectează și pe cei care sunt nevoiți să intre în astfel de concedii pentru a se trata de bolile cu care vor trăi toată viața.

„Vrem să vă reamintim că boli cronice nu înseamnă doar cancer. La fel de invalidante sunt și alte boli precum bolile cardiovasculare, AVC, scleroza multiplă, boli rare sau inflamatorii reumatismale. Ca să nu menționăm tuberculoza sau HIV/SIDA. Și, din păcate, un pacient cu tuberculoză este nevoit să stea în concediu medical timp de șase luni sau doi ani. Să știți că noi, pacienții cronici, nu ne-am dori să stăm în concediu medical. Ne-am dori să fim bine și activi și utili societății. Doar că uneori este imposibil”, au transmis cei din comitetul director al COPAC. ●

Telefonul mobil - nouă dependență tratată de psihiatrii ieșeni

● dr. Ovidiu Alexinschi: „extrem de mulți tineri vin la cabinet“ ● servicii de 1,55 milioane de lei decontate în primele trei luni, în Iași

În DUMITRESCU

Tot mai mulți tineri din Iași vin în ziua de azi în cabinetele medicilor psihiatri cu o nouă adicție: dependența de telefonul mobil. De cele mai multe ori nu își dau seama că au ajuns să utilizeze în mod excesiv sau patologic telefonul mobil. „Este îngrijorător! Extrem de mulți tineri vin la cabinet și descoperim că au o nouă adicție de care nu vorbeam în urmă cu câțiva ani. Este vorba de dependența de telefonul mobil”, a declarat dr. Ovidiu Alexinschi, medic primar psihiatrie la Clinica de psihiatrie și psihoterapie NO Addict.

Cuvântul „adicție” este termenul medical pentru dependență și reprezintă o problemă de sănătate. Medicii au explicat pentru „Ziarul de Iași” că adicția reprezintă, de fapt, pierderea libertății de a face ceea ce poți și de a-ți atinge potențialul. Dr. Ovidiu Alexinschi spune că noile tehnologii îi acaparează și îi duc pe tineri într-un spațiu virtual, digital, extrem de atractiv, cu informații permanente, unde fluxul nu se oprește niciodată și timpul își pierde curgerea firească. Sunt tineri care petrec zilnic 7 - 10 ore la telefon și unii care își trăiesc mai bine de jumătate din viață în lumea digitală. „Dependența de telefon poate fi comparată cu dependența de substanțe chimice, pentru că sunt implicate aceleași structuri

cerebrale și subcorticale, calea mezolimbică, circuitul recompensei, ce au aceleași mecanisme ca ale drogurilor de mare risc. Creierul secretă dopamină, cunoscută ca «hormonul fericirii», și alte substanțe chimice care îl mențin în starea respectivă și care accentuează spirala adicției. Când vorbim de dependență nu mai vorbim de plăcere, vorbim de nevoie. În lipsa telefonului, tinerii devin neliniștiți, frustrați, iritați, au o stare de rău și caută să iasă din această stare cu ajutorul telefonului. Practic obțin satisfacție și apoi o doresc din nou”, a precizat specialistul.

Medicul ieșean mai punctează și faptul că mulți dintre tinerii pe care îi tratează prezintă semnele unei adicții timpurii pentru că au dezvoltat dependența de telefon încă de la vârsta de 12 - 13 ani. Iar asta pentru că li s-au oferit dispozitive încă de la vârste fragede de către părinți. Au avut acces nerestricționat o bună perioadă, iar când adulții au sesizat că adolescenții petrec prea mult timp în fața dispozitivelor mobile era prea târziu. „Uitați-vă în jur! Sunt părinți pe care îi vedem cu ochiul liber la restaurant. Când sunt la masă îi pun în scaune pe copiii de un an cu un telefon în față ca să fie cuminți. Și cresc așa până pe la 7 ani, iar ulterior părinții se miră de ce a ajuns copilul dependent de



telefon”, a punctat dr. Ovidiu Alexinschi.

Ce simptome are dependența de telefon

Modificarea dispoziției, nervozitatea, agresivitatea, insomnia, pierderea motivației, scăderea stimei de sine și a concentrării sunt doar câteva dintre simptomele de alarmă care înseamnă că ar trebui să consultăm un specialist. Iar, contrar primelor instincte ale părinților, recomandarea de tratament nu este abținerea totală, ci crearea unui program de utilizare a telefonului și fixarea unor reguli ferme, de la care nu trebuie să se abată nici adulții, nici copiii.

„Există scale psihometrice și interviuri structurate pentru a pune diagnosticul. Baza tratamentului este psihoterapia, consilierea și remodelarea comportamentului. Se recomandă o primă întâlnire cu un psiholog și un medic psihiatru. După evaluarea inițială se stabilește un plan de terapie personalizat în funcție de posibilitățile pacientului de aderare la tratament. Există situații când se apelează și la terapii medicamentoase, deoarece

pacientul resimte puternic efectele de severă după reducerea perioadei de utilizare a telefonului. La ora actuală nu se recomandă abținerea totală. În primul rând trebuie conștientizat faptul că există o problemă. Există aplicații pe dispozitivele mobile de monitorizare a timpului petrecut pe telefon. Le putem instala și este un exercițiu util pentru fiecare dintre noi să urmărim timp de o săptămână sau două câte ore petrecem pe telefon”, a mai specificat dr. Ovidiu Alexinschi.

Despre adicțiile generațiilor actuale se discută în aceste zile la cea de a șaptea ediție a Conferinței naționale „NO Addict”. Este cea mai importantă manifestare medicală națională legată de adicții și sănătate mintală. Participă lectori din țară și străinătate care vor dezbate teme de actualitate, de la dependența de telefoanele mobile, până la inteligența artificială și cum poate aceasta să remodeleze asistența în sănătatea mintală. Vor fi prezentări ale experienței medicilor în ceea ce privește asistența drogurilor și ale unor tulburări psihice extrem de grave. ●



Dr. Ovidiu Alexinschi

Managerii de spital din Iași, evaluați în aceste zile. Ce spune ministrul Rafila despre conducerea de la Spiridon, demisă și aleasă din nou în câteva luni

Cătălin HOPULELE

Ministrul Sănătății, Alexandru Rafila, a anunțat într-un interviu oferit ZDI TV că până miercuri, 24 aprilie 2024, va fi finalizată evaluarea tuturor managerilor din țară, inclusiv a celor din Iași. L-am întrebat pe ministrul de cazul de la Spitalul de Urgențe „Sf. Spiridon”, care a fost unul ieșit din tiparele clasice. După ce în presa locală au apărut mai multe materiale legate de lipsa unor medicamente esențiale

din tratamentul standard al pacienților, acest fapt fiind reclamat și de membrii ai Consiliului de Administrație al unității medicale, corpul de control de la Ministerul Sănătății a fost trimis la Iași.

Primul raport de evaluare întocmit de către aceștia a fost extrem de dur la adresa managerului de la momentul respectiv, dr. Dan Timofte. Acesta era practic acuzat de o proastă gestionare a creării de stocuri de medicamente în spital, deși erau oferite circumstanțe atenuante vizavi de o serie de licitații ce

au fost anulate sau de furnizori care s-au retras din proceduri deja încheiate. Raportul final a avut unele tușe „mai blânde” la adresa dr. Timofte, dar câteva luni mai târziu, când s-a efectuat evaluarea managerilor de unități medicale, activitatea acestuia a fost considerată nesatisfăcătoare. Prin urmare, a fost demis de la conducerea unității medicale.

Doar că procesul nu a fost unul de durată. În ceea ce va rămâne probabil în istoria sistemului medical din Iași drept concursul de manager

organizat cel mai rapid după ocuparea interimară a postului, dr. Dan Timofte s-a înscris în competiție, a fost candidat unic și a devenit din nou manager. Totul, la doar câteva luni după ce a fost demis pentru o evaluare scăzută a capacităților manageriale.

Dr. Alexandru Rafila spune că știe despre situația de la Iași, dar că nu găsește nimic ciudat în organizarea atât de rapidă a concursului.

„Am avut o întâlnire la Iași și ne-am mai întâlnit o dată la Ministerul Sănătății. E un profesionist din domeniul sănătății, nu am foarte multe comentarii, a avut o evaluare negativă la un moment dat și apoi am scos postul la concurs. Nu cred că e rău că un post e scos repede la concurs. În prezent nu avem probleme la Spitalul «Sfântul Spiridon», cum au fost în trecut. Sper să se amelioreze lucrurile și mai mult, iar pe măsura trecerii timpului să trecem și cu personal, și cu activitatea medicală, către noul Spital Regional de Urgențe. Chiar în această perioadă se face o nouă evaluare a managerilor de spital, iar până miercuri (n.red. 24 aprilie) va fi gata. Avem o comisie care face evaluări”, a declarat Alexandru Rafila pentru „Ziarul de Iași”. ●



Dr. Dan Timofte

1.500 de participanți la Primăvara Dermatologică Ieșeană: care sunt tratamentele și abordările terapeutice inovative aduse în discuție

În DUMITRESCU

140 de lectori naționali și internaționali și peste 1.500 de participanți în total au fost prezenți la Iași, săptămâna trecută, la cea mai mare conferință interdisciplinară de dermatologie, Primăvara Dermatologică Ieșeană (PDI). Această conferință aduce la un loc, de 13 ani, medici dermatologi, chirurghi vascolari, esteticieni, oncologi, pneumologi, reumatologi, pediatri sau alergologi.

În urma cu 13 ani, prof.dr. Daciana Brănișteanu, de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, șef al Clinicii de Dermatologie de la Spitalul Clinic C.F. Iași, care este președintele PDI, și-a dat seama că interdisciplinaritatea este soluția pentru tratamentul corect și cu succes al pacienților cu afecțiuni dermatologice. Astfel că, la fiecare ediție a evenimentului, alături de specialiștii dermatologie s-au aflat medici cu diverse alte specializări pentru a găsi împreună soluții în tratamentul holistic al persoanelor cu probleme medicale.

„În fiecare an am adus în atenție teme importante nu doar din dermatologie ci și din cardiologie, reumatologie, flebologie, chirurgie vasculară, endocrinologie, pneumologie, oncologie. Pacientul este un întreg, așa trebuie să fie și abordarea lui precum și tratamentul aplicat. În toate edițiile Primăverii Dermatologice Ieșene au fost prezentate în premieră tratamente noi pentru boli grave cum ar fi psoriazisul și dermatita atopică, afecțiuni care, în ciuda terenului avansat pe



Prof.dr. Daciana Brănișteanu

care îl ocupă, sunt ținute din scurt cu scheme terapeutice avangardiste”, a spus prof.dr. Daciana Brănișteanu.

În cadrul evenimentului din acest an au fost prezentate și date ale cercetărilor de vârf în dermatologie aplicate la patul bolnavului, soluții terapeutice de top în dermatologie cronică invalidante, inovații în imunodermatologie. Specialiștii prezenți la eveniment au vorbit și despre neoplaziile cutanate versus soluțiile inovatoare în dermatologie oncologică și au descris drumul de la cercetarea fiziopatologică la terapii de vârf în dermatologie. Lucrările conferinței au cuprins și prezentarea unor cazuri clinice rare considerate utile pentru pregătirea profesională a tinerii generații de specialiști.

Prezent la cea de a XIII-a ediție a PDI, acad. Călin Giurcăneanu, președintele

Societății Române de Dermatologie, a precizat că evenimentul este unul de referință atunci când vorbim despre educație medicală continuă.

„Aceasta este necesară atât pentru participanți, studenți, medici rezidenți, specialiști, profesori din specialități conexe. Au loc dermatofocusuri unde sunt discutate teme de actualitate cu aplicabilitate în practica medicală. Evenimentul a crescut an de an, chiar și în timp de pandemie, cu dificultățile care au fost, iar Societatea Română de Dermatologie a susținut mereu PDI”, a punctat acesta.

Dr. Alin Nicolescu, secretarul general al societății, a spus că unul dintre scopurile acestor tipuri de evenimente trebuie să fie discuțiile interactive, noutățile și abordările practice.

„Interdisciplinaritatea este prima caracteristică a

Primăverii Dermatologice Ieșene care a făcut ca de fiecare dată participării să plece cu terapii aplicabile la patul bolnavului. Sunt extrem de multe noutăți, abordări legate de pacienți și de administrare a medicamentelor. Este o dinamică benefică pentru pacienți pentru că au multe opțiuni de tratament și astfel pot fi controlate mai bine bolile lor”, a subliniat specialistul.

Conferința a fost organizată de Asociația Dermatologilor din Moldova (ADEM), sub egida UMF Iași, a Societății Române de Dermatologie, a Societății de Medici și Naturaliști, a Colegiului Medicilor și Farmacistilor, împreună cu Spitalul Clinic C.F. În premieră, la eveniment au participat și reprezentanți ai Academiei de Științe Medicale, având sprijinul principal al Primăriei Municipiului Iași. ●

GRUPUL DE FIRME

IASISTING®
Siguranța pe primul loc

Iași, Str. Mitropolit Varlaam, nr. 46-48, 700198

☎ 0232 981

☎ 0232 237 515

✉ office@iasisting.ro

🌐 www.iasisting.ro

IASISTING Grup oferă o abordare integrată a următoarelor domenii:

- securitate și sănătate în muncă
- situații de urgență
- medicina muncii

- iscir
- pram
- mediu

Spitalul „Sf. Sava” IAȘI
ingrijiri paliative

Recumedis
CENTRU DE RECUPERARE | LABORATOR ANALIZE

Centrul Medical „Sf. Anton”
ALZHEIMER ȘI ALTE FORME DE DEMENȚĂ

Iași, Str. Mitropolit Varlaam, nr. 10, 700215

0232 230 332, 0332 882 865
0332 882 932
office@sfsava.ro
paliatie@sfsava.ro
www.sfsava.ro

Iași, Str. Mitropolit Varlaam, nr. 10, 700215

Centru de recuperare
0332 882 864
0332 882 932
office@recumedis.ro

Laborator analize medicale
0332 882 865 int. 103
laborator@recumedis.ro

Cabinet medicina muncii
0332 882 865 int. 124
0332 882 932
secretariat@recumedis.ro
www.recumedis.ro



Iași, Aleea Piatra Sfântă, nr. 33

0232 230 332, 0332 882 865
0332 882 932
office@sfsava.ro
www.sfantulanonias.ro

ASOCIAȚIA UMANITARĂ
Blăjuț P. Sava
Suntem oamenii tăi

Suntem în fața unei scăderi cu 30% a ratei de vaccinare antigripală. Medicii acuză sistemul, ministrul Sănătății spune că este o problemă de adaptare

Cătălin HOPULELE

„Ziarul de Iași” a publicat la începutul lunii februarie o analiză a felului în care se derulează, la Iași, campania de vaccinare antigripală. Comparând cifrele cu cele din prezent, două luni mai târziu, situația nu diferă aproape deloc. De la 53.000 de locuitori din județ care erau vaccinați antigripal la început de februarie, am ajuns la circa 56.600, dar suntem în continuare la un minim al ultimilor cinci ani.

Conform datelor obținute de către „Ziarul de Iași” de la Direcția de Sănătate Publică, în momentul de față stăm mai prost cu vaccinarea antigripală față de anii dinaintea pandemiei, în condițiile în care cel mai bun an al județului din acest punct de vedere a fost chiar anul 2020 - 2021.

În mod concret, în momentul de față, conform ultimei raportări a DSP Iași, s-au vaccinat împotriva gripei circa 56.600 de locuitori din județ. În cele două campanii de vaccinare dinaintea pandemiei COVID-19, 2018-2019 și 2019-2020, în Iași s-au vaccinat 78.240, respectiv 93.836 de persoane. În anii pandemiei, 2020-2021 și 2021-2022, s-au imunizat antigripal 124.003 persoane din județ, respectiv 79.940. Anul trecut, când pandemia a scăzut din intensitate și măsurile de restricție s-au ridicat în foarte multe cazuri, au fost 77.490 de persoane imunizate.

Am consultat și cifrele la nivel național, iar situația nu este cu mult diferită: în campania 2023-2024 au fost imunizate, până la 14 aprilie, aproape 1,1 milioane de persoane în toată țara. În condiții în care vârful din pandemie, 2020 - 2021, au fost 2,5 milioane de vaccinuri antigripale realizate în România, iar anul trecut, 2022 - 2023, aproape 1,5 milioane.

O scădere cu 30% în medie

Prin urmare, în momentul de față, suntem la performanța de a atinge aproape 70% din cel mai prost an al vaccinării antigripale din ultimii cinci ani, și la 43% din cel mai bun an. Desigur, ieșenii se vor putea vaccina în continuare măcar încă două luni de zile, dar

specialiștii atrag atenția că grosul celor care au avut intenția de a se imuniza a apelat deja la medicul de familie în acest sens. Cum s-a ajuns aici?

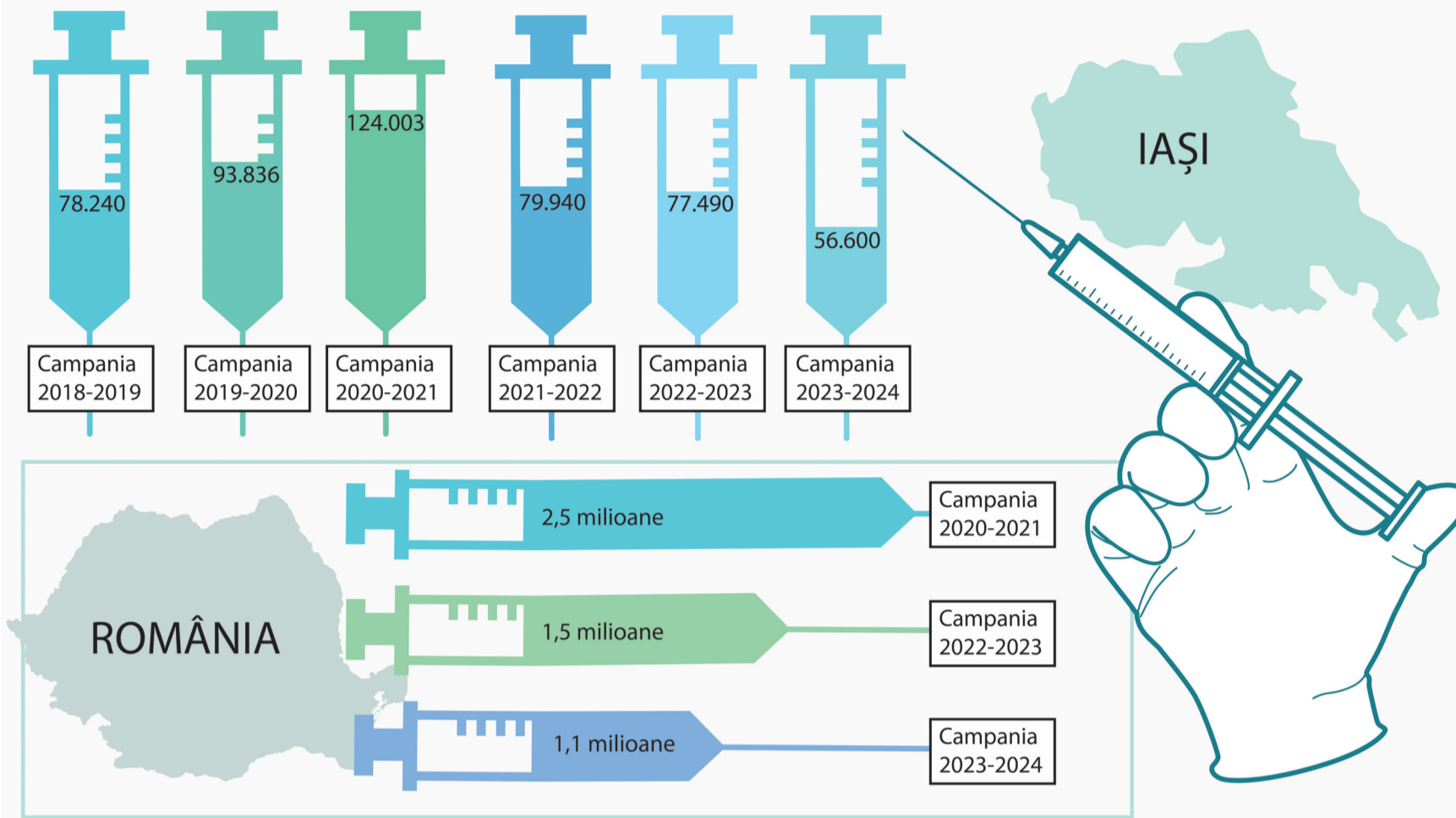
Unul dintre lucrurile care s-a schimbat anul trecut a fost distribuția sa. În mod concret, dacă în trecut statul român făcea achiziții centralizate și distribuia dozele către DSP-uri, care mai apoi aprovizionau medicii de familie, în 2023 s-a decis stoparea acestui sistem. Astfel, persoanele care beneficiază compensat de vaccinarea antigripală trebuiau să meargă la medicul de familie, să ia o rețetă cu care să meargă la orice farmacie, să-și comande serul și apoi să se imunizeze: fie în farmacie, fine înapoi la medicul de familie.

S-a mărit și numărul de persoane care beneficiază de vaccinarea antigripală compensată, în special prin adăugarea categoriei de adulți, 45 - 65 de ani, care și-au putut procura vaccinul cu 50% reducere. Medicii de familie au tras un semnal de alarmă încă din octombrie 2023 că această măsură, care suna bine pe hârtie, urma să aibă efecte grele de determinat în mediul rural.

Dr. Viorel Olărașu, medic de familie din localitatea Ciortestii, județul Iași, a explicat pentru „Ziarul de Iași” că anul acesta a vaccinat mai puține persoane, deși lista cu cei care aveau dreptul la vaccin compensat s-a mărit. În 2022, spune acesta, a cerut și a primit de la DSP 500 de doze, pe care le-a făcut pe toate. Anul acesta numărul a fost mai puțin și negocierile mai dure cu sătenii, ca să accepte imunizarea.

„Pacientul vine la cabinet, nu pentru vaccinare, că în mediul rural, cel puțin, nu vrea neapărat să se vaccineze. Dar are o afecțiune cronică. Și atunci îi spunem uite, trebuie să prevenim, vin gripele, vin virozele, ar fi mai bine să te vaccinezi. Iar oamenii, când sunt față în față cu doctorul, receptează mai ușor informația. Și le oferim serviciul aproape concomitent, în timp real: dacă erau de acord, îi vaccinem, și rezolvăm într-o singură prezentare. Bănuim că se va ajunge acum în situația pe care mi-o prezentați dumneavoastră”, a precizat dr. Viorel Olărașu.

Numărul de persoane vaccinate împotriva gripei în județul Iași



Cum a fost transportat vaccinul din farmacia de către pacienți?

Acesta a precizat că pentru pacientul din mediul rural, actualul sistem este solicitant. Fie trebuie să meargă la singura farmacie din sat, care poate are sau nu vaccin, cu rețeta de la medic, fie trebuie să găsească un mijloc de transport să meargă în oraș, să caute la farmaciile de acolo. Apoi se pune problema transportului: ca vaccinul să fie viabil, nu trebuie întrerupt lanțul de frig și trebuie menținut mereu între 2 și 8 grade.

„Fiind de la țară, omul nu știe dacă e frig, omul nu gândească sau să înțeleagă ce înseamnă asta. De ce să îi fie într-o cutie izotermă, separat de mâncarea pe care o

ia din oraș? E greu să faci asta. Farmacia îi dă vaccinul, farmacistul se asigură sau nu că îl transportă corect, dar după ce pleacă din farmacie omul face ce vrea cu el. Am îndoieli că lanțul de frig s-a respectat la toți pacienții mei. Vă spun și de ce: chiar dacă am vaccinat mai puțin, nu trebuie să explodeze așa numărul de cazuri de gripă anul acesta. Înseamnă că vaccinul nu și-a atins ținta, din mai multe motive. Dar unul dintre ele poate fi asta: că serul s-a inactivat, chiar dacă a fost făcut, nu a fost transportat cum trebuie”, a mai precizat dr. Viorel Olărașu.

Medicii antivacciniști au făcut mult rău

Explicațiile nu se rezumă însă doar la schimbarea meto-

dologiilor și a procedurilor, cred experții în sănătate consultați de „Ziarul de Iași”. Prof.dr. Luminița Smaranda Iancu, prorector al UMF Iași, care conduce Centrul Regional de Sănătate Publică Iași, spune că scăderea încrederii în vaccinare a populației a jucat un rol important în campania aceasta antigripală, dar și în cazul altor campanii de imunizare care vor urma.

„Scăderea încrederii în vaccinare a populației, în general, contează foarte mult. Ar trebui făcute campanii pro vaccinare, dar s-a făcut foarte mult rău în pandemie, când au fost medici care le-au spus oamenilor «nu vă vaccinați că muriți». Oamenii au părerea lor și au dreptul la ea, dar când tu influențezi studenții la stagiile de practică, ieși la televizor, pe canale de mare

circulație, și spui astfel de lucruri, lumea nu va mai ști ce să înțeleagă”, a punctat prof.dr. Luminița Smaranda Iancu. Aceasta spune că o campanie de informare trebuie să fie onestă: trebuie vorbit despre efectele adverse, explicat care sunt riscurile și beneficiile. Trebuie făcut orice, spune profesorul, promovarea sănătății, fie că vorbim de campanii televizate sau de „flash-mob-uri sau dansuri în stradă; orice, doar oamenii să înțeleagă”.

„Vaccinarea antigripală cred că este obligatorie, mai ales pentru categoriile de risc”

Dr. Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase, a

explicat că toți pacienții care au ajuns cu gripă în Terapie Intensivă, în acest sezon viral, au fost nevaccinați. El face un apel public pentru ca vaccinarea antigripală să devină obligatorie măcar în mentalul colectiv, dacă nu și în plan legislativ.

„Vaccinarea antigripală este obligatorie din punctul meu de vedere pentru anumite categorii de pacienți. Vorbim de copii care au un sistem imunitar care încă nu este format și de persoane peste 65 de ani, la care sistemul imunitar are carențe. De ce să nu îi protejăm? Evident că probabilitatea să dezvolte boala există, doar că vor face o formă ușoară. Medicii de familie trebuie ajutați prin prevenție, ca Unitățile de Primire a Urgențelor să nu

mai fie asaltate de pacienți”, a punctat dr. Florin Roșu.

Și acesta crede că „bagatelizarea” vaccinării anti-COVID stă la baza lipsei de încredere a populației în vaccinare. Specialistul argumentează că avem în continuare milioane de vaccini pe stoc, care sunt bune, doar că oamenii nu mai vor să le facă, chiar dacă „vaccinurile nu sunt împotriva populației, sunt gândite astfel încât să fim protejați”.

Ministrul Sănătății: „abia acum am ajuns la normalitate”

„Ziarul de Iași” a discutat cu ministrul Sănătății, Alexandru Rafila, pe subiectul campaniei mai puțin reușite de vaccinare antigripală de anul acesta. El a precizat că este un moment de adaptare a sistemului la modificările legislative și crede că nu vor mai exista sinope la fel de mari și anul viitor. Mai mult, ministrul spune că se vor rezolva și problemele din mediul rural, farmaciile urmând a fi mai bine aprovizionate cu vaccini în toamna acestui an, iar oamenii nu vor mai fi nevoiți să transporte distanțe mari serul pentru a se imuniza.

„Este o perioadă de adaptare la noul sistem: înainte, medicul de familie administra direct pacienților vaccinul, dar acum pacienții au dreptul să își cumpere vaccinul singuri, cu compensare 100%, dar e un proces la care trebuie să se adapteze. Abia acum am ajuns la normalitate: așa se întâmplă peste tot. Medicul îți prescrie vaccinul, tu îl ridici compensat de la farmacie și te întorci la medic sau îți administrezi la farmacie. Am oferit această posibilitate de administrare la farmacie pentru cel antigripal în mai multe locuri din țară. Repet, neîncrederea în vaccinare trebuie combătută prin exemple directe, prin exemple personale. Oamenii au ajuns după pandemie să nu mai fie interesați de vaccinare ca metodă de prevenție. E păcat, pentru că în mod evident vaccinarea salvează milioane de vieți la nivel global în fiecare an”, a precizat Alexandru Rafila pentru „Ziarul de Iași”.

Cum mai poate fi combătută mișcarea antivaccinistă? Mituri și răspunsuri despre imunizare

● sursele „Ziarului de Iași” arată că reclamațiile împotriva medicilor antivacciniști s-au soldat în cel mai bun caz cu avertismente care au și expirat între timp ● prof.dr. Doina Azoicăi, epidemiolog: „Vaccinurile salvează vieți! Au o rată extrem de redusă de riscuri, dar beneficii enorme”

Județul Iași nu are un istoric de probleme cu complianța la vaccinare, explică specialiștii consultați de „Ziarul de Iași”. Dar ne încadrăm în media națională, care arată că rata de vaccinare anti COVID-19 nu a fost suficientă pentru a oferi așa numita „imunitate de turmă”, iar recomandarea pentru doze suplimentare în cazul persoanelor vulnerabile și a bolnavilor cronici nu a avut răspunsul dorit. La polul opus, părinții încă merg cu încredere la medicii de familie pentru vaccinarea copiilor și suntem unul dintre județele din România în care sunt cele mai puține cazuri de rujeolă și nu există întreruperi majore din acest punct de vedere.

Și în cazul vaccinării antigripale mergem în media națională, așa cum am arătat chiar în această ediție a „Ziarului de Sănătate”, confruntând date de la Ministerul Sănătății pe plan național și de la Direcția de Sănătate Publică pentru situația pe județ. Dar media națională este de o scădere cu măcar 30% față de anul anterior.

Sunt și avantaje ale noului sistem de vaccinare antigripală

Unul dintre principalele motive pentru care s-a ajuns aici, spun specialiștii, tine de reticența oamenilor de a imuniza, afectați în principal de o mișcare antivaccinistă din ce în ce mai puternică, ce a luat amploare după pandemia COVID-19.

„Suntem după un moment foarte dificil reprezentat de această pandemie. Nu numai că a avut și consecințe catastrofale pentru sănătatea oamenilor, fiindcă nu există familii unde să nu fie o experiență nefericită cu



Prof.dr. Doina Azoicăi

oameni care s-au pierdut sau suferă de infecția cu COVID-19, dar lumea nu a înțeles utilitatea extraordinară a vaccinului. Pentru asta noi trebuie să promovăm ideea că vaccinarea anti COVID-19 este una care a avut beneficiile ei, în sensul că a dus la evitarea formelor grave și a deceselor. Acest lucru se întâmplă și la alte vaccinuri. Cei care nu au pregătire normală vor spune că am făcut vaccin ca să nu mă îmbolnăvesc, dar nu, vaccinul acesta anti COVID-19 a avut rolul să ne ajute să putem parcurge etapa în care virusul a suferit mutație după mutație, pentru că rata de mortalitate să scadă”, a declarat prof.dr. Doina Azoicăi, epidemiolog, cadru didactic la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași.

În cazul vaccinării antigripale, medicul spune că aceasta

importante care vin în urma schimbării unei strategii naționale, care nu e ușor de făcut și nu e lipsită de un efort financiar pe care-l face statul român”, a punctat prof.dr. Doina Azoicăi.

Medicii scandalagii din Iași au scăpat fără sancțiuni majore

Una dintre probleme majore reclamate de către factorii implicați în procesul de vaccinare a fost poziția diverselor persoane din spațiul medical care s-au pronunțat, fără dovezi și argumente viabile, împotriva vaccinării în general și a unor seruri în particular. O parte dintre aceștia, precum Iulian Șerban, fost director CJAS Iași, sau Răzvan Constantinescu, de la UMF Iași, au fost reclamați la Colegiul Medicilor pentru cele spuse sau scrise în timpul pandemiei.

Sursele ZDI au descris că o parte dintre aceste plângeri au fost redirectionate către Colegiul Medicilor București, care a decis clasarea lor, iar cele mai mari „pedepse” ce pot fi aplicate pe lege au fost aplicate la Iași - echivalentul unor avertismente care au expirat după șase luni. Prin urmare, legislația are nevoie de o ajustare în domeniu pentru a putea contracara acest fenomen, dar ministrul Sănătății, Alexandru Rafila, a spus în studioul ZDI TV că „nu este momentul oportun” pentru o astfel de modificare a legii.

Prof.dr. Doina Azoicăi a explicat că cei care vorbesc împotriva vaccinării trebuie combătuți de corpul medical avizat, într-un mod informat, cu argumente convingătoare. Trebuie aduse dovezi că scopul nu este combaterea afirmațiilor unei anumite persoane, ci întărirea încrederea și

speranța oamenilor în vaccinare.

„Vaccinurile salvează vieți! Nimeni nu poate să îmi spună că un copil care moare de rujeolă și tuse convulsivă pentru că nu a fost vaccinat nu puteam să-l salvez dacă primea vaccinurile la timp. Sunt cu o rată extrem de redusă de riscuri, dar cu beneficii enorme. Asta este rolul nostru: să explicăm populației care, treptat-treptat, în funcție de lideri de opinie cu opinii contra vaccinării sau lipsa de informații adevărate legate de vaccinare, au optat pentru

a evita această complianță la vaccinare”, a mai spus prof.dr. Doina Azoicăi.

Reacțiile post-vaccinare, ușoare și care trec rapid

Se creează și un paradox, crede epidemiologul, fiindcă părinții copiilor care au murit de rujeolă și adulții se declară acum împotriva imunizării au fost vaccinați la rândul lor când erau mici.

„Mai mult, am primit vaccinuri care nu au performanțele celor din prezent. De ce nu vrem să dăm

crezare datelor și să dăm o șansă copiilor noștri doar pentru că avem niște angoase? E posibil ca părinții, bunicii, să aibă această frică, dar e rezultatul din lipsa de dialog cu medicul”, a mai spus prof.dr. Doina Azoicăi.

Acesta a explicat că cele mai frecvente reacții post-vaccinare sunt cele minore, care trec repede, deci îngrijorarea oamenilor legate de acestea nu sunt întemeiate. Mai mult, e chiar de dorit să avem anumite reacții după ce ne vaccinem. „Arată că vaccinul nu e totuși apă de ploaie, iar organismul

are răspunsul lui, unul de o intensitate redusă în limita acestor reacții minore: roșeață la locul administrării, febră. Dar și în astfel de cazuri, doar un procent dintre cei care se vaccinează fac aceste reacții, care sunt pasagere”, a detaliat prof.dr. Doina Azoicăi.

Medicul crede că este o muncă enormă în încercarea de a redobândi încrederea populației în comunicarea medicală. O muncă care se face greu, dar este esențială, și care trebuie clădită „cu răbdare și fără iluzii panicarde”.

SPITALUL PROVIDENȚA
medicină de bună credință

FĂ-ȚI TIMP PENTRU VIAȚĂ!

Pachet valabil în luna MAI

NEUROLOGIE

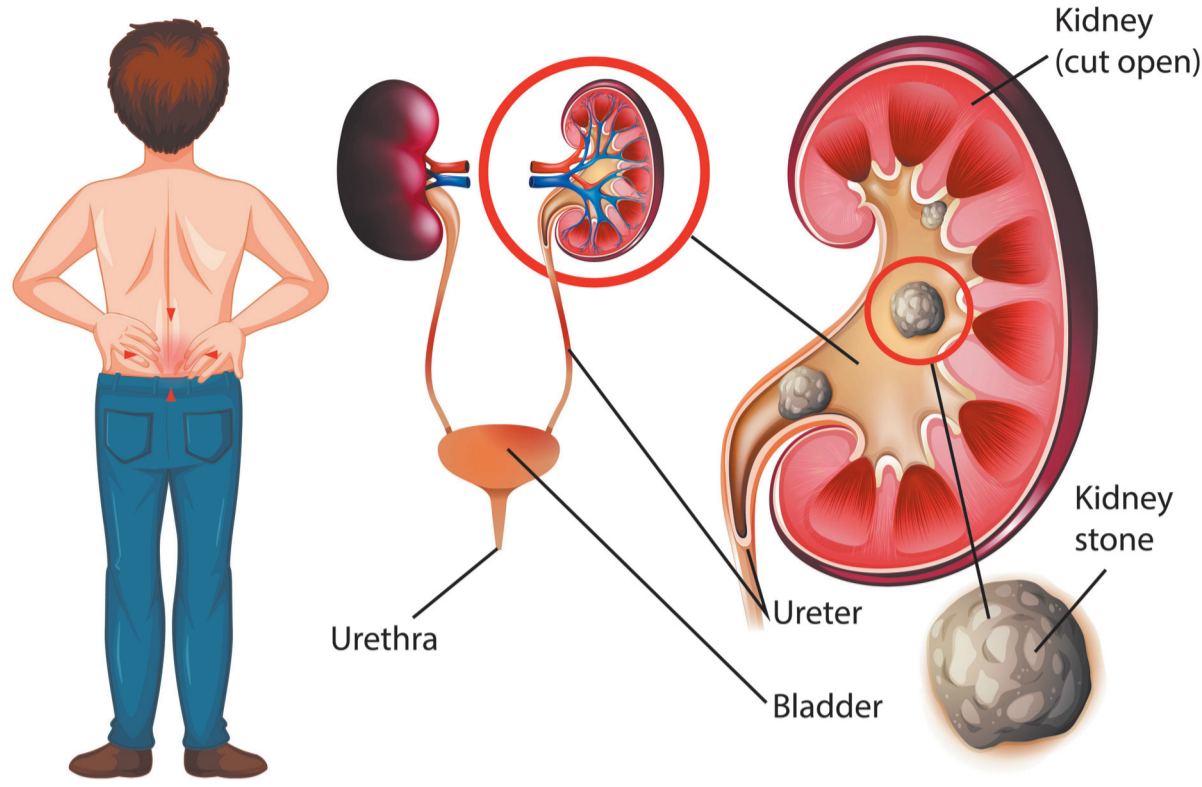
- Consultație
- CT Cranio-Cerebral Nativ
- Analize de laborator specifice

GRATUIT CU BILET DE TRIMITERE

Dr. Laura Stogrea
Medic primar Neurologie

Șoseaua Nicolina nr. 115, CUG, Iași
0232 241 271 / 0730 230 050
0745 375 427 (mesaj WhatsApp)
programari.spital@providentamedical.ro
Luni - Vineri 07:00 - 20:00

Kidney stones



Cum putem preveni formarea calculilor renali?

Dr. Cătălin Constandache, medic primar Urologie, Arcadia: Boala litiazică reprezintă totalitatea factorilor locali și biomorali care concurează la formarea calculilor aparatului urinar.



Următoarele măsuri ar trebuie să fie respectate de toți pacienții care ar putea face calculi urinari:
1. Consum de lichide care să depășească 2,5 l/zi, fiind preferată apa, cu menținerea unei diureze de peste 2,0-2,5 l/zi. Sunt recomandate sucurile naturale de fructe, care prin aportul crescut de citrat și bicarbonat asociază cu alcalinizarea urinei, au un efect protector împotriva bolii litiazice urinare. Alte lichide recomandate sunt ceaiurile de plante, compoturile, apele plate sărace în calciu și în sodiu;
2. Dietă echilibrată în fiecare zi, bogată în fibre și vegetale (în special portocale și lămâi prin aportul ridicat de citrat),
consum de sare 4-5 g/zi, consum de calciu 1-1,2 g/zi (spre exemplu, 125 ml de lapte împreună cu 125 ml iaurt au un aport de calciu estimat la circa 300 mg, un

sfert din cantitatea zilnică recomandată), iar **proteinele de origine animală să nu depășească 0,8-1,0 g/kg/zi**.
3. Reducerea factorilor de risc generali: activitate fizică regulată, normalizarea indicelui de masă corporală, reducerea consumului de alcool și băuturi acidulate care conțin cantități ridicate de oxalat.

Pacienții cu calculi de oxalat de calciu trebuie să efectueze un bilanț biologic care să evalueze nivelurile creatininei, sodiului, potasiului, clorului, calciului ionic (sau calciu total și albumină serică), fosfatemiei serice, acidului uric, nivelului hormonului parathormon PTH și al vitaminei D. Analiza urinară trebuie să evalueze volumul urinar total zilnic, pH-ul, densitatea urinară, calciul urinar, magneziul urinar, citratul urinar, sodiul urinar, oxalatul urinar și acidul uric.

Măsurile recomandate sunt cele generale, la care se adaugă atât reducerea consumului de alimente bogate în oxalat, precum și administrarea de compuși bogăți în citrați alcalini sau bicarbonat de sodiu atunci când nivelul urinar de citrat este scăzut (hipocitraturie).

Pacienții cu calculi de fosfat de calciu prezintă un risc crescut de recidivă. Profilaxia calculilor de fosfat de calciu constă în principal în tratamentul cauzei

care a dus la formarea acestora (hiperparatiroidism, acidoză tubulară renală și infecții urinare cu specii bacteriene producătoare de urează).

Litiază de acid uric și urat de amoniu este considerată a fi cu risc crescut de recidivă, circa 10% dintre pacienți prezentând această formă de litiază a aparatului urinar.

Profilaxia litiază de acid uric constă în alcalinizarea urinei prin consum de citrat alcalin în doză de 9-12 g/zi sau bicarbonat de sodiu 1,5 g de două ori pe zi, pentru a menține pH-ul urinar între 6,2 și 6,8. În cazul pacienților ce asociază valori crescute ale uricemiei se indică asocierea alopurinolului în doză de 100-300 mg/zi. Măsurile generale de profilaxie sunt indicate în cazul acestui tip de litiază prin reducerea consumului de proteine de origine animală, în special carne de vânat, pui, vită, mezeluri, viscere (ficat, rinichi, creier).

Boala litiazică este tratată în siguranță în Rețeaua Medicală Arcadia. Pentru programări, pacienții au la dispoziție numărul de telefon 0232 920, Call Center Arcadia.
www.arcadiamedical.ro

Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat de tip 1 este întotdeauna injectabil

Marcel Radu, 29 ani, Piatra Neamț: Am fost diagnosticat de curând cu diabet zaharat de tip 1. Medicul diabetolog mi-a spus că tratamentul meu va consta în injecții pe care va trebui să le fac de-a lungul vieții mele. Șocul diagnosticului a fost atât de mare încât nu am înțeles nici acum de ce nu pot lua medicamente pe cale orală. Înțeleg că este o problemă provocată de insulină, dar nu îmi este clar care este rolul insulinei în organism.

Dr. Olimpia Guțu, medic primar Diabet, Nutriție și Boli Metabolice: „Pentru

faptul că ai fost diagnosticat cu diabet zaharat tip 1 înseamnă că pancreasul dvs este incapabil să producă insulină, prin distrugerea progresivă a celulelor beta pancreatice (responsabile de secreția de insulină) printr-un mecanism autoimun, cel mai frecvent. La dvs există un deficit absolut de insulină, astfel aportul de insulină din exterior (sub formă de medicament injectabil) este obligatoriu chiar din momentul diagnosticului și pentru tot restul vieții. Există o singură perioadă când dozele de insulină pot fi reduse: în perioada de remisă tranzitorie și aceasta pentru scurt timp. Numai persoanele cu diabet zaharat tip 2 pot beneficia (în funcție de rezultatele analizelor) de tratament pe cale orală sau injectabilă (care nu este insulină) ori în combinația acestora cu insulina (care este în acest moment doar sub formă injectabilă).

La dvs, deobiscat categoric este cel al terapiei insulinerice intensive încercându-se să se imite secreția fiziologică de insulină, de tip bazal bolus, adică administrarea unei injecții de insulină bazală, seara, în asociere cu insulina prandială, înainte de fiecare masă principală. Dozele vor fi ajustate în funcție de valorile glicemilor, de aportul de glucoză de la fiecare masă, efortul fizic și afecțiunile concomitente.

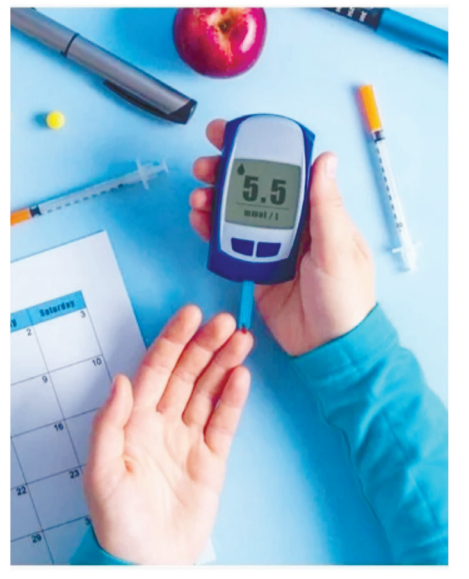
Medicul dvs curant va va explica model și timpul de acțiune al insulinelor cât și



corelația cu mesele, în funcție de tipurile de insulină pe care le-a prescris, pentru a obține un control metabolic cât mai bun, fără oscilații glicemice mari și menținerea îndelungată în parametrii de control stabiliți.

Insulina nu poate fi administrată, sub forma unor tablete pentru că ea este o proteină iar în timpul digestiei este descompusă ca oricare altă proteină din alimente de enzimele digestive corespunzătoare. Deci tratamentul corect este cel injectabil, administrat zilnic, cu pompă de insulină sau prin sistem de administrare cu jet de insulină (alternativa fără ace).

Substituția insulinică este necesară pentru ca glucoza să poată pătrunde în celule pentru a produce energia necesară funcționării acestora iar nivelurile de glucoză din sânge să fie menținute în parametri normali. Insulina trebuie injectată în țesutul subcutanat (nu intramuscular). Regiunile anatomice recomandate sunt: abdomenul, fața anterioară laterală a coapselor, regiunea fesieră și regiunea superioară a brațelor. Locurile de injectare trebuie să fie rotative, pentru a



preveni afectarea acestor zone (lipohipertrofie/lipoatrofie) prin injecții repetate și pentru a evita modificarea absorbției insulinei cu creșterea variabilității glicemice și apariția hipoglicemiilor.

Acest hormon facilitează pătrunderea glucozei în celule prin membrana celulară cât și depozitarea ei în ficat, mușchi și țesutul adipos. În lipsa insulinei vor crește glicemiile și dacă nivelurile crescute vor fi menținute mult timp vor apărea leziuni în organe și țesuturi care vor conduce la insuficiența lor funcționare.

Există și surse de insulină care au fost create sintetic. Cu toate că, inițial, s-a pornit de la extractul brut al insulinei din pancreasul animalelor, progresul științific și medical a permis inventarea celei sintetice, care este non-alergică și care se utilizează pentru tratamentul diabetului zaharat.

În ce vă privește, sfatul meu este să țineți legătura cu medicul dvs. diabetolog care vă va putea sustine, de-a lungul tratamentului, atât din punct de vedere medical cât și emoțional! •

Instrument AI care prognozează rezultatele terapiei împotriva cancerului

Un grup de oameni de știință americani a dezvoltat primul algoritmi inteligent pentru estimarea răspunsului pacienților la medicamentele împotriva cancerului la o rezoluție monocelulară. Având în vedere că există peste 200 de tipuri de cancer și că fiecare cancer este unic în mod individual, eforturile continue de a dezvolta tratamente oncologice de precizie rămân descurajante. Cea mai mare parte a atenției s-a concentrat pe dezvoltarea de teste sau analize de secvențiere genetică pentru a identifica mutațiile în genele care conduc cancerul, încercându-se apoi identificarea tratamentelor care pot acționa împotriva acestor mutații. Dar mulți, dacă nu majoritatea, pacienți cu cancer nu beneficiază de aceste terapii țintite timpurii.

Într-un nou studiu publicat în revista Nature Cancer, o echipă de oameni de știință din cadrul Institutului Național pentru cancer din Statele Unite descriu primul algoritmi pentru estimarea răspunsului pacienților la medicamentele împotriva cancerului la o rezoluție monocelulară. Denumit Perception (Planificarea personalizată bazată pe expresia unicelulară a tratamentelor în oncologie), noua abordare bazată pe inteligență artificială (AI) utilizează transcriptomica - studiul factorilor de transcripție, moleculele de ARN mesager (ARNm) exprimate de gene care transportă și transformă în acțiune informațiile ADN.

„O tumoră este 'o fiară' complexă aflată în evoluție. Utilizarea rezoluției

unicelulare ne poate permite să abordăm ambele provocări”, spune primul autor al studiului, prof. Sanju Sinha, cercetător în cadrul Programului de terapie unicelulară a cancerului de la Institutul pentru descoperiri medicale, Sanford Burnham Prebys.

Instrumentul Perception permite utilizarea informațiilor bogate din cadrul omicii unicelulare pentru a înțelege arhitectura clonală a tumorii și pentru a monitoriza apariția rezistenței, spun cercetătorii. În biologie, omics se referă la suma constituenților din cadrul unei celule.

„Capacitatea de a monitoriza apariția rezistenței este cea mai interesantă parte. Are potențialul de a ne permite să ne adaptăm la evoluția celulelor canceroase și chiar să ne modificăm strategia de tratament”, comentează prof. Sinha, care, împreună cu colegii săi, a folosit învățarea prin transfer - o ramură a inteligenței artificiale - pentru a construi instrumentul inteligent. „Datele limitate cu o singură celulă din clinici au reprezentat cea mai mare provocare a noastră. Un model de inteligență artificială are nevoie de cantități mari de date pentru a înțelege o boală, nu foarte diferit de modul în care ChatGPT are nevoie de cantități uriașe de date text extrase de pe internet”, explică el.

Instrumentul AI folosește expresia genetică publicată din tumori pentru a-și preînvința modelele. Apoi, datele unicelulare provenite de la liniile celulare și de la pacienți, chiar dacă sunt limitate, au fost folosite pentru a

regla modelele. Acesta a fost validat cu succes prin estimarea răspunsului la monoterapie și la tratamentul combinat în trei studii clinice independente, publicate recent, pentru mielom multiplu, cancer de sân și cancer pulmonar.

În fiecare caz, Perception a stratificat corect pacienții în categorii de pacienți care au răspuns sau nu la tratament.

În cazul cancerului pulmonar, a surprins chiar și dezvoltarea rezistenței la medicamente pe măsură ce boala a progresat, o descoperire notabilă cu un mare potențial.

Autorii spun că instrumentul inteligent nu este gata pentru a fi lansat în clinici, dar abordarea arată că informațiile dintr-o singură celulă pot fi folosite pentru a ghida tratamentul.

Ei speră să încurajeze adoptarea acestei tehnologii în clinici pentru a genera mai multe date, care pot fi folosite pentru a dezvolta și perfecționa în continuare tehnologia în vederea utilizării în viitor.

„Calitatea predicției crește odată cu calitatea și cantitatea de date care îi servesc drept bază”, spune prof. Sinha.

El a dezbătut cu scopul echipei sale este acela de a crea un instrument clinic care poate estima răspunsul individual la tratament al pacienților cu cancer într-o manieră sistematică, bazată pe date.

„Sperăm că aceste descoperiri să stimuleze mai multe date și mai multe studii de acest gen, cât mai curând”, a adăugat el. •

Este afectat creierul de dieta junk food?

O dietă bazată pe junk food poate provoca leziuni pe termen lung la nivelul creierului adolescenților, sugerează un nou studiu. Un grup de oameni de știință americani a descoperit că șobolanii care au fost hrăniți în adolescență cu o dietă plină de grăsimi și zahăr au suferit tulburări de memorie. Studiul întărește legătura importantă dintre intestin și creier.

Un nou studiu preclinic, condus de cercetători de la Universitatea California de Sud (USC) pe șobolani care s-au ospătat cu o dietă bogată în grăsimi și zahăr, ridică posibilitatea ca o astfel de dietă plină de junk food (mâncare nesănătoasă) la adolescenți să perturbe capacitatea de memorare a creierului pentru o perioadă lungă de timp.

„Ceea ce observăm nu doar în această lucrare, ci și în alte lucrări recente ale noastre, este că, dacă acești șobolani au crescut cu această dietă bazată pe junk food, atunci au aceste tulburări de memorie care nu dispar”, a declarat Scott Kanoski, profesor de științe biologice la Colegiul de Litere, Arte și Științe Dornsife al USC, într-un comunicat al universității. „Iar dacă pur și simplu îi puși la o dietă sănătoasă, aceste efecte durează, din păcate, până la vârsta adultă”.

Studiul va apărea în numărul din mai al revistei Brain, Behavior and Immunity. În elaborarea studiului, cercetătorii au luat în considerare faptul că studiul anterior au sugerat o legătură între o dietă săracă și boala Alzheimer. Persoanele care suferă de boala Alzheimer tind să aibă niveluri mai scăzute ale unui neurotransmițător numit acetilcolină în creier, care este

esențial pentru memorie și pentru funcții precum învățarea, atenția, excitarea și mișcarea involuntară a mușchilor.

Echipa s-a întrebat ce ar putea însemna acest lucru pentru persoanele mai tinere, care ar putea avea o dietă occidentală similară, plină de grăsimi și zahăr, în special în timpul adolescenței, când creierul lor este în plină dezvoltare. Urmărind impactul dietei asupra nivelurilor de acetilcolină ale șobolanilor și supunând șobolanii la teste de memorie, au putut afla mai multe despre relația importantă dintre dietă și memorie. Cercetătorii au urmărit nivelurile de acetilcolină la un grup de șobolani cu o dietă pe bază de grăsimi și zahăr și la un grup de șobolani de control, analizând răspunsurile creierului animalelor la anumite sarcini menite să le testeze memoria.

Echipa a examinat creierul șobolanilor post-mortem pentru a detecta semne de perturbare a nivelurilor de acetilcolină. Testul de memorie a constatat în a lăsa șobolanii să exploreze obiecte noi în locații diferite. Câteva zile mai târziu, cercetătorii au reintrodus șobolanii în scena care era aproape identică, cu excepția adăugării unui nou obiect. Șobolanii care au urmat dieta cu junk food au dat semne că nu-și puteau aminti ce obiect văzuseră anterior și unde, în timp ce animalele din grupul de control au dat dovadă de familiaritate. „Semnalizarea acetilcolinei este un mecanism care îi ajută să codifice și să își amintească acele evenimente, analog cu 'memoria episodică' la oameni, care ne permite să ne amintim evenimente din trecutul

nostru”, a explicat autorul principal Anna Hayes.

Potrivit cercetătoarei, acest semnal pare să nu se întâmple la animalele care au crescut cu dietă bazată pe grăsimi și zahăr.

Cercetătorii subliniază că adolescența este o perioadă foarte sensibilă pentru creier, când au loc schimbări importante în dezvoltare.

„Nu știu cum să spun acest lucru fără să par Cassandra (în mitologia greacă a fost o preoteasă din Troia cunoscută pentru profețiile ei) și fără să sune ca o catastrofă”, spune prof. Kanoski, „dar, din păcate, unele lucruri care pot fi mai ușor reversibile în timpul vieții adulte sunt mai puțin reversibile atunci când au loc în copilărie”.

Există însă cel puțin o speranță de intervenție.

Într-o altă rundă a studiului, echipa de cercetare a examinat dacă deteriorarea memoriei la șobolani crescuți cu o dietă de junk food ar putea fi inversată cu medicamente care induc eliberarea de acetilcolină.

Ei au folosit două medicamente, PNU-282987 și carbacol, și au descoperit că, odată administrate aceste tratamente direct în hipocampus, o regiune a creierului care controlează memoria și care este perturbată în boala Alzheimer, capacitatea de memorare a șobolanilor a fost restabilită.

Dar chiar și fără această intervenție medicală specială, cercetătorii spun că sunt necesare mai multe studii pentru a ști cum pot fi inversate problemele de memorie cauzate de o dietă bazată pe junk food în timpul adolescenței. •

praxis[®]
 LABORATOARELE
www.laboratorpraxis.ro

Hematologie Imunohematologie Hemostază Biochimie Imunologie Alergeni Intoleranța alimentară Markerii tumoralii Hormoni Markerii autoimuni Biologie moleculară Genetică Microbiologie Parazitologie Micologie Virusologie Toxicologie Anatomie patologică Citologie Imunohistochimie Oncogenetică Toxicologie

Ecoendoscopia poate ajuta în diagnosticarea unei pancreatite cronice

Bogdan Savu, 48 ani, Botoșani: De câteva luni am probleme digestive importante: adesea îmi este greață, am dureri în zona abdomenului și a spatelui, și am scăzut în greutate. În ultima vreme am observat că în ciuda faptului că am poftă de mâncare, chiar dacă mănânc puțin am imediat senzația de prea plin. Am mers la medicul de familie și apoi la un medic de medicină internă din oraș și am fost diagnosticat cu diabet, dar mi s-a spus că e posibil să am o pancreatită cronică și mi s-a recomandat să vin la Iași să mi se facă o ecoendoscopie, care ar putea pune în evidență problemele mele de sănătate. Mi-aș dori tare mult să știu în ce constă această investigație și dacă în urma acesteia pot primi un tratament care să mă ajute.

Șef lucrări Dr. Gheorghe Bălan, medic primar gastroenterologie - endoscopie digestivă diagnostică și intervențională, Institutul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași: „Într-adevăr problemele dumneavoastră de sănătate necesită o evaluare mai amănunțită într-o clinică specializată în boli digestive. Pancreatita cronică este o afecțiune severă care antrenează atât pe termen scurt cât și pe termen mediu și lung posibile complicații care vă pot afecta semnificativ calitatea vieții. Diagnosticul este adeseori unul foarte dificil întrucât simptomele pot fi dintre cele mai diverse, de la niște simple dureri abdominale până la o importanță scădere în greutate sau chiar la icter (îngălbenirea tegumentelor și a sclerelor). Așa cum probabil vi s-a spus deja, apariția unui diabet zaharat se poate datora pancreatitei cronice, diabetul fiind una dintre complicațiile cele mai importante ale afecțiunilor cronice ale pancreasului.

Deși vi s-a recomandat o evaluare prin ecoendoscopie, această procedură este doar una dintre multiplele metode de evaluare a pacienților cu suspiciune de pancreatită cronică. Într-adevăr, ecoendoscopia este o metodă foarte utilă în evaluarea structurii pancreasului - aceasta oferă imagini de înaltă calitate care permit diagnosticul avansat și de mare precizie a numeroase alterări ale structurii pancreasului, chiar și atunci când alte metode precum tomografia computerizată (CT-ul) sau imagistica prin rezonanță magnetică (RMN-ul) nu oferă concluzii clare.

În cazul pacienților cu suspiciune de pancreatită cronică ecoendoscopia permite descrierea în mare detaliu a structurii pancreasului. Acesta permite totodată diagnosticul litiei pancreatice, adică formarea de pietre la nivelul pancreasului - adesea întâlnite în cazul pacienților cu pancreatită cronică. Ecoendoscopia facilitează de asemenea diagnosticul unei mari varietăți de alterări ale structurii pancreasului: de la chisturi, la tumori pancreatice. Acestea din urmă pot fi atât o complicație care apare după mulți ani de evoluție a pancreatitei cronice, dar pot fi și un diagnostic alternativ pancreatitei cronice - de aceea este foarte importantă evaluarea completă și corectă a pacienților și diagnosticarea precoce a leziunilor care necesită un tratament suplimentar.

Vă recomand să vă adresați cu încredere Institutului de Gastroenterologie și Hepatologie din cadrul Spitalului Sf. Spiridon din Iași. Aici, împreună cu alți colegi, evaluăm și îngrijim în mod frecvent pacienții cu afecțiuni ale pancreasului. Veți avea nevoie de o gamă largă de analize de sânge și de o evaluare completă a stării dumneavoastră de sănătate. Ecoendoscopia



A fost descoperită cauza pentru o formă rară de insuficiență cardiacă legată de sarcină?

O formă de insuficiență cardiacă care apare la sfârșitul sarcinii sau la începutul perioadei postnatale, cardiomiopatia peripartum (PPCM) este o cauză majoră de deces matern. Într-un nou studiu, cercetătorii americani de la Spitalul Mass General au descoperit că nivelurile ridicate de proteine legate de îmbătrânirea celulară în sânge și în placentă sunt legate de această formă de insuficiență cardiacă.

Cardiomiopatia peripartum este o formă rară de insuficiență cardiacă care apare la femei în timpul sarcinii târzii sau la începutul postpartumului și a cărei cauză rămâne în mare parte necunoscută.

Într-un nou studiu, cercetătorii de la Mass General (MGH), cel mai mare spital didactic al Facultății de Medicină Harvard, din Statele Unite, arată că nivelurile ridicate de proteine legate de senescența celulară, sau îmbătrânire, în sânge și în placentă sunt legate de această formă de insuficiență cardiacă.

Vizarea proteinelor placentare legate de îmbătrânire a îmbunătățit funcția cardiacă într-un model de laborator de cardiomiopatia peripartum, sugerând o nouă abordare potențială pentru dezvoltarea terapeutică.

Această cercetare dezvăluie noi informații despre mecanismele care stau la baza dezvoltării PPCM și indică noi strategii potențiale pentru dezvoltarea terapeutică.

Rezultatele au fost publicate în revista Science Translational Medicine.

„Chiar dacă afecțiunile cardiace prezintă în prezent principala cauză



de deces matern în Statele Unite, înțelegerea mecanismelor biologice care conduc multe dintre aceste boli este încă foarte limitată”, a declarat într-un comunicat coautorul principal al studiului, dr. Jason Roh, cardiolog care conduce un Laborator de îmbătrânire cardiovasculară în cadrul Centrului de Cercetare Cardiovasculară al Spitalului General din Massachusetts.

El a precizat că recentul studiu a identificat o anumită biologie subiacentă legată de îmbătrânire care contribuie la dezvoltarea insuficienței cardiace materne în timpul sarcinii și oferă dovezi atât de la pacienți, cât și de la modele animale.

Munca cercetătorilor a început cu o constatare neașteptată. În timp ce studiau rolul celulelor senescente (îmbătrânite) la adulții mai în vârstă cu insuficiență cardiacă, ei au fost surprinși să constate că proteinele secretate de aceste celule îmbătrânite erau detectate la niveluri și mai ridicate în sângele tinerelor femei însărcinate, cu insuficiență cardiacă.

Pe baza acestor constatări inițiale, cercetătorii au efectuat experimente pentru a vedea dacă aceste proteine de senescență ar putea contribui la dezvoltarea PPCM, precum și a preeclampsiei, o tulburare hipertensivă a sarcinii care este un factor de risc principal pentru PPCM și insuficiența cardiacă postnatală.

Raționamentul lor s-a bazat pe cercetări anterioare care au arătat că placentă, un organ hibrid materno-fetal unic în timpul

sarcinii, manifestă markeri de senescență crescută spre sfârșitul sarcinii.

Când echipa a evaluat placentele de la femeile cu preeclampsie, a constatat că acestea prezentau mai mulți markeri pentru o senescență amplificată și de îmbătrânire a țesuturilor, precum și o expresie crescută a multor proteine de senescență care au fost detectate în sângele femeilor cu preeclampsie sau PPCM.

Proteina de senescență celulară cea mai puternic exprimată în aceste placentă a fost activina A, iar nivelurile mai ridicate ale acestei proteine au fost legate de fe de disfuncții cardiace mai severe, fie de insuficiență cardiacă la femeile cu preeclampsie sau PPCM.

„În timp ce placentă suferă un proces fiziologic normal de îmbătrânire (sau senescență) pe parcursul sarcinii, acest lucru pare să fie amplificat și mai mult la cele care dezvoltă insuficiență cardiacă în timpul sarcinii”, a explicat dr. Roh.

Cercetătorii cred că acest lucru determină placentă să secrete diverși factori în sângele mamei care pot avea un impact negativ asupra funcției inimii.

În experimentele efectuate pe soareci, placentele animalelor cu PPCM au prezentat o expresie la fel de crescută a proteinelor asociate senescenței celulare. Tratamentele acestor soareci cu fisetină, un medicament care poate elimina selectiv celulele foarte senescente, în timpul sarcinii (de la mijlocul până la sfârșitul sarcinii), a redus parțial senescența placentară și a îmbunătățit funcția cardiacă.

Tratamentul cu un anticorp care a vizat receptorul pentru activina A, după sarcină, a avut efecte similare la aceste animale.

„Deși ne aflăm încă în stadii incipiente de înțelegere a modului în care senescența placentară amplificată poate afecta funcția inimii mamei, credem că descoperirile noastre răspund la unele întrebări fundamentale despre biologia care stă la baza insuficienței cardiace în timpul sarcinii”, a precizat dr. Roh.

Este important de menționat că senescența placentară este o parte normală a sarcinii. Înțelegerea deplină a motivului pentru care acest proces devine perturbat în cazul bolilor cardiace legate de sarcină și determinarea riguroasă a modului de reglare în siguranță a acestuia reprezintă pași cheie pe care echipa îi va urmări în continuare.

Deși spunem că mai are mult de lucru, echipa speră că această cercetare va contribui la accelerarea cunoștințelor privind bolile cardiace legate de sarcină și că va duce la noi strategii de diagnostic și terapeutice foarte necesare pentru femeile care suferă de aceste afecțiuni. ●



Grefa de piele ar putea ajuta la prevenirea respingerii plămânilor transplantați

Unele persoane care beneficiază de un transplant de plămâni în cadrul Sistemului național de Sănătate britanic (NHS), finanțat de stat, vor primi o grefă de piele de la donator, pentru a detecta mai devreme respingerea organului. Potrivit experților, respingerea organului după transplant ar putea să apară sub forma unei erupții cutanate pe grefa de piele donată, ceea ce ar permite un tratament timpuriu pentru a împiedica agravarea problemelor.

Oamenii de știință de la Universitatea Oxford investighează dacă grefele de piele ar putea fi utilizate ca un sistem de avertizare timpurie pentru a preveni respingerea de organe la pacienții cu transplant de plămâni.

În cadrul acestui nou studiu, pacienții care primesc un transplant de plămâni vor primi și „plasturi de piele” de la donator pentru a ajuta medicii să detecteze mai repede respingerea organului.

În cazul în care apare o erupție cutanată pe platurile de piele - care este introdusă chirurgical în pielea antebrațului pacientului - aceasta indică respingerea, ceea ce îi va ajuta pe medici să încerce să prevină respingerea plămânilui.

Pielea pare să manifeste respingerea mai devreme decât alte organe și este ușor vizibilă în orice moment, spun specialiștii britanici.

Probabilitatea de respingere după un transplant de plămâni este, din păcate, destul de mare. Analizele de sânge, probele de plămâni și radiografiile pot oferi indicii, dar problema ar putea fi destul de

avansată până atunci, spun conducătorii studiului. De aceea, cercetătorii sunt dornici să găsească un semn simplu și vizibil de avertizare timpurie în cazul respingerii după un transplant.

„Plămâni sunt predispuși la respingere din cauza expunerii lor la aerul exterior și a înclinației ridicate către infecții”, afirmă într-un comunicat dr. Henk Giele, profesor de chirurgie plastică, reconstructivă, de transplant și de chirurgie a mâinii la Universitatea din Oxford, cercetătorul principal al studiului.

El spune că deseori, **„este dificil de știut dacă o reacție este cauzată de infecție sau de respingere, deoarece acestea arată la fel în stadiile incipente, dar tratamentele pentru fiecare sunt complet diferite”**.

Studiul de caz anterioro are furnizat rezultate de succes în cazul altor pacienți care au suferit un transplant.

Pintre aceștia se numără și cazul unui britanic care a primit o grefă de piele de la un donator pe abdomen în 2015, atunci când i-au fost înlocuite opt organe - inclusiv pancreasul, stomacul și splina - după un tratament pentru un cancer rar.

Medicii spun că grefa a ajutat la ghidarea tratamentului bărbatului pentru a preveni respingerea de către corpul său a numeroaselor organe primite.

Ei au descoperit că pielea a prezentat o erupție cutanată vizibilă între una și 10 zile înainte ca transplantul să fie respins. De asemenea, au descoperit că pacienții care au primit grefe de piele de la donatori

au avut o rată mult mai mică de respingere a organelor.

Se preconizează că studiul va recruta 152 de pacienți din Anglia, în următorii trei ani. Acesta va costa peste 2 milioane de euro și va fi realizat cu sprijinul NHS Sânge și Transplant.

Transplanturile vor fi efectuate de echipe specializate în transplantul pulmonar din centrele de specialitate cardiotoracice din Anglia.

Pacienții implicați în acest studiu vor primi „un plastru de piele” de la antebrațul donatorului de organe, de 10 cm pe 3 cm, care va fi transplantat pe suprafața inferioară a antebrațului pacientului de către un chirurg pulmonar, în același timp cu transplantul pulmonar.

În cazul în care se observă o erupție cutanată la nivelul grefei de piele de pe braț, se va face o biopsie sau o mostră minuscule pentru a confirma dacă are loc o respingere timpurie și se poate administra o doză mare de medicamente antierecție utilizate pentru a împiedica organismul să respingă un organ transplantat.

Oamenii de știință speră că, în cele din urmă, utilizarea grefelor de piele va reduce numărul de vizite la spital și de teste pentru pacienții și ar putea chiar să ajute la reducerea medicamentelor imunosupresoare - medicamente administrate după un transplant pentru a inhiba sistemul imunitar al organismului și a-l împiedica să atace organul „străin”. ●

Pagini realizate de Mihaela CĂNĂNĂU

ABCESUL PERIANAL

Abcesul perianal reprezintă o colecție purulentă dezvoltată în perețele canalului anal sau în țesuturile înconjurătoare. Afectează de 2 ori mai des bărbații decât femeile, cel mai frecvent în decadele 3 și 4 de viață.

Punctul de plecare în cele mai multe situații este o criptă anală, structura a anusului în care se deschid glande ce secretă mucus. Blocarea canalelor prin care se elimină mucusul duce la inflamarea întregii cripte.

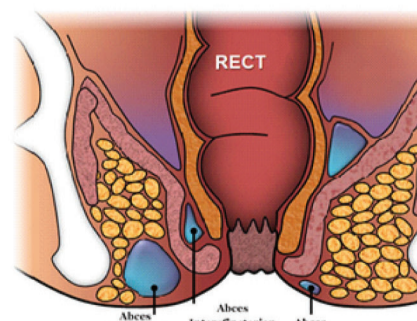
Cauzele ce pot duce la apariția abcesului perianal pot fi multiple:

- boli inflamatorii ano-rectale: rectocolită, boala Crohn, proctită de iradiere;
- infecții cu transmitere sexuală;
- fisurile anale, mai ales cele cu vindecare întârziată;
- complicațiile bolii hemoroidale (tromboflebită);
- traumatismele locale (clismele, sexul anal, constipatia sau diareea, chirurgia anală);
- neoplazii ano-rectale.

În mod obișnuit, complementar oricăreia dintre aceste posibile cauze, se adaugă o stare de imunitate scăzută ce se regăsește la pacienții diabetici, la cei cu boli cronice grave și la cei cu un stil de viață dezordonat.

Exista câteva simptome și semne specifice abcesului perianal:

- durerea acută, cu intensitate progresiv crescândă, uneori devenind insuportabilă, împiedicând pacientul să se odihnească;
- apariția unei umflături în zona perianală, de consistență crescută, cu tegumentele de deasupra congestivă, calde;
- alterarea stării generale, febra, frison, chiar durere la urinare.



Diagnosticul bolii, în cele mai multe dintre cazuri este ușor de stabilit după **anamneză și examinare fizică**, însă sunt și situații în care se apelează la investigații precum ecografia sau rezonanța magnetică pentru diagnosticul de certitudine. Este nevoie de o serie de analize de laborator pentru un bilanț biologic real al pacientului premergător operației.



Dr. Gabriela CANSCHI
Medic primar chirurgie generală
Spitalul Clinic CF Iași

Tratamentul

Abcesul perianal este o urgență chirurgicală, incizia, evacuarea și drenajul acestuia fiind esențiale, preferabil cât mai aproape de debutul simptomatologiei. Doar în situații particulare este necesară administrarea de antibiotice după chirurgia abcesului perianal. După operație, vindecarea poate dura până la 4-6 săptămâni, în funcție de localizare și extensie, necesitând colaborarea strânsă între chirurg și pacient, acesta din urmă fiind nevoit să respecte cu strictețe indicațiile în ceea ce privește regimul alimentar și de viață, frecvența pansamentelor locale și eventualele tratamente medicale.

În urma chirurgiei pentru abces perianal până la 40% din pacienți pot dezvolta o fistulă perianală, motiv pentru care se recomandă urmărirea pacientului până la 3-4 luni postoperator.

Rezultatele tratamentului în abcesul perianal depind de cauzele apariției acestuia, de momentul intervenției chirurgicale, de respectarea de către pacient a indicațiilor și de urmărirea corectă postoperatorie de către chirurg.

Protocol nou anti-Covid. „Medicamentul-minune” devine obligatoriu. Avertismentul medicilor ieșeni: Trebuie dat cât mai devreme!

Cătălin HOPULELE

Ministerul Sănătății a schimbat, din nou, protocolul pentru tratarea pacienților COVID-19, la mai bine de un an de când ne-am obișnuit să trăim cu infecția cu SARS-CoV-2 la fel cum o facem cu gripa. Aliniindu-ne recomandărilor la nivelul Uniunii Europene, România renunță astfel la un alt medicament recomandat a fi „minune” la momentul descoperirii: **molnupiravir**.

A fost primul medicament administrat pe cale orală recomandat în tratarea COVID-19 și a fost unul dintre „stâlpii” tratamentului în România din 2022 încoace. Deși cu o eficiență de doar aproximativ 50% în prevenirea formelor grave, dacă era luat în primele faze ale bolii, molnupiravirul era alternativa la binecunoscutul Remdesivir din pandemie. Remdesivir care, într-o schemă mai veche de tratament, în România se oferea bolnavilor de la Terapie Intensivă, când ei era cel mai eficient (la fel ca molnupiravirul) dacă era luat în fazele incipiente, înaintea apariției simptomelor severe. De altfel, „Ziarul de Iași” a tras un semnal de alarmă că România are un protocol de tratament învechit în lupta împotriva COVID-19 încă din 2020. Atunci, în spitalele din țară încă se foloseau Plaquenil și Kaletra pentru tratarea bolnavilor de COVID-19,

medicamente care s-a dovedit, în timp, nu doar că nu aveau niciun efect pozitiv, ci că au agravat unele boli deja-existente și sunt studii care arată că au dus la decesul unor pacienți.

Cel mai bun medicament pentru COVID-19 devine în sfârșit normă în România

Dar ce s-a modificat, concret, în ianuarie 2024? În afară de excluderea molnupiravirului, specialiștii din Ministerul Sănătății recomandă utilizarea pe scară largă a unui alt tratament, compus din două medicamente antivirale, Nirmatrelvir/Ritonavir, comercializat sub denumirea de Paxlovid. Acesta din urmă este produs de compania Pfizer și a arătat că, administrat din timp, duce la reducerea cu până la 90% a șanselor de a dezvolta forme grave de COVID-19. Acest medicament nu a fost disponibil inițial în România, la apariția sa, în urma unor neînțelegeri în condițiile impuse de Pfizer pentru livrare și legislația curentă din țara noastră. Dar este disponibil de aproximativ un an, în diferite forme și cantități, iar acum devine, în România, ceea ce este deja în mai multe țări europene și SUA: stălpul principal al tratamentului anti-COVID-19.

Ce spun specialiștii, practic: formele asimptomatice nu necesită tratament medicamentos, iar pacienții care nu sunt din zone de risc și fac COVID-19 cu forme ușoare trebuie să trateze eventualele simptome care apar. Despre antivirale, recomandarea este să fie folosite cât mai devreme în cursul bolii, ceea ce presupune și o diagnosticare timpu-

rie a infectării, în special în cazul pacienților care au un risc de a dezvolta forme severe (vârstnici, copii, cei care au diferite comorbidități etc.).

„Remdesivir se recomandă la pacienții spitalizați, în formele ușoare și medii de boală la pacienții cu factori de risc pentru evoluție severă și în formele severe. Tratamentul antiviral cu administrare orală (nirmatrelvir/ritonavir) poate fi folosit în formele ușoare și medii de boală, la pacienții evaluați clinic, imagistic și biologic, atât la pacienții spitalizați cât și la cei tratați în ambulator”, se precizează în ordinul de ministru.

Practic: Remdesivir se va da doar pacienților care necesită spitalizare, înainte să intre în stare gravă, în timp ce cu Paxlovid pacienții pot pleca acasă de la spital, după ce au fost evaluați și s-a determinat că starea lor nu necesită internare. Tot Remdesivir se va da pacienților internați în stare gravă, care nu au fost diagnosticați la timp. Paxlovidul nu este recomandat deloc pentru formele severe.

Ce alte medicamente se pot folosi

În rest, recomandările medicilor ieșeni, girate de studii clinice, din 2020, rămâne valabilă și în protocolul de tratare împotriva COVID-19 din 2024: pacienții cu inflamație sistemică, care necesită administrare de oxigen, pot primi dexametazonă. Se pot administra medicamente de tip anticoagulant, dacă situația o impune, imunomodulatoare doar în cazuri rare și bine analizate din punct de vedere medical și aproape



niciodată antibiotice de la începutul tratamentului. Acestea se vor utiliza doar în caz de suprainfectare bacteriană, dar „coinfecțiile bacteriene simultane infecției cu COVID-19 sunt foarte rare”, spun experții.

„Utilizarea de antibiotice și corticoizi la pacienții cu forme ușoare de boală, monitorizați la domiciliu, este contraindicată și ineficientă, aceasta poate avea consecințe nedorite asupra evoluției pacientului, care poate dezvolta efecte colaterale ale administrării de antibiotice și poate avea o evoluție prelungită a bolii”, se mai menționează în protocol.

La Iași se folosea deja Paxlovid pentru formele ușoare și medii

Am contactat și conducerea Spitalului de Boli Infecțioase din Iași pentru a întreba cum tratează cazurile medii și severe de COVID-19, din punct de vedere medicamentos, până la eliberarea noului protocol. Dr. Florin Roșu a precizat, pentru „Ziarul de Iași”, că Paxlovidul era deja folosit la Iași pentru tratarea formelor ușoare sau medii, iar pentru formele severe se foloseau în continuare Remdesivir, Anakinra sau Tocilizumab, toate

validate de studiile clinice ca fiind eficiente.

„Spitalul a fost și va rămâne ancorat în tot ceea ce reprezintă medicația și tratamentul de ultimă generație. Toate aceste medicamente sunt reglementate prin ghiduri de specialitate! Într-adevăr, Paxlovidul reprezintă un complex format din: antiviral, o substanță numită PF-07321332, și ritonavir. Acesta din urmă poate să dezvolte interacțiuni nedorite cu alte medicamente, de aceea este foarte important consultul medicului specialist. În momentul da față, s-au întocmit protocoale stricte care

stipulează administrarea acestui medicament, aprobat și livrat prin intermediul Ministerului Sănătății”, a punctat dr. Florin Roșu.

Acesta reia un avertisment pe care l-a făcut în mai multe rânduri în spațiul public: tratamentul cu Paxlovid este foarte eficient doar dacă persoanele se testează și se prezintă la timp la medic, pentru a se evita transformarea unei forme ușoare într-o medie sau severă. Paxlovidul a fost administrat la Iași atât pacienților internați, cât și celor cu recomandare pentru a-l lua la domiciliu, sub coordonarea medicului de familie sau a celui specialist. ●

Ce mecanisme din creier te pot determina să sari de la etaj la un incendiu? Analiza unui psihiatru ieșean

„Ziarul de Iași” a încercat să explice, alături de cunoscutul psihiatru ieșean Raluca Modoranu, de la Institutul de Psihiatrie „Socola” din Iași, care sunt mecanismele care funcționează în creierul uman atunci când este pus într-o situație de criză. Discuția pornește de la cazul tinerei de 29 de ani care a luat decizia de a se arunca de la etajul al treilea, cu copilul de cinci luni, pentru a scăpa de incendiul din apartament.

Psihiatru a explicat că există un mecanism de „luptă sau fugi (fight or flight)” care se declanșează în creier, ce ne împinge să luăm decizii radicale, în situații limită, care sunt doar pseudo-raționale: există o explicație a lor, dar nu se susține întotdeauna unei analize îndelungate. Pe moment, plin de adrenalină și cortizol, creierul ne împinge să luăm unele decizii cu care s-ar putea să nu fie de acord ulterior.

Creierul ajunge aproape să ia deciziile pentru tine

Dr. Raluca Modoranu a explicat că într-o situație de criză în primul rând se activează, la nivelul creierului, răspunsul de „luptă sau fugi”, care este un mecanism de supraviețuire ce ne pregătește să reacționăm rapid la pericolul pe care-l percepem. În cazul tinerei de 29 de ani care a luat decizia de a se arunca pe fereastră cu fiul ei de cinci luni, primejdia principală a fost focul.

„Oamenii reacționează foarte diferit: dar frica de a muri ars, în acel moment, apare la toată lumea. La nivel chimic, cerebral, se eliberează adrenalină și cortizol, care sunt hormoni de stres. Aceștia accelerează tot ce înseamnă frecvența cardiacă, flux de sânge, care este împins spre zona musculară pentru a pregăti corpul de acțiunea imediată.

O altă parte a creierului intră în acțiune: amigdala, care este foarte activă în momentul răspunsului „luptă sau fugi”. Activarea ei poate declanșa o reacție emoțională puternică, chiar în partea cerebrală care e responsabilă de gândirea rațională”, a precizat dr. Raluca Modoranu.

Practic, explică specialistul, o persoană care se află în situația de stres extrem ajunge să evalueze oarecum și din punct de vedere rațional situația. Doar că, spune tot aceasta, cortexul prefrontal, responsabil pentru luarea deciziilor în mod rațional, devine mai puțin activ în momentele de stres maxim. De aceea deciziile pe care le iau persoanele în situațiile limită sunt pseudo-raționale. Practic, acestea au sens, dar doar până la un anumit punct.

„Creierul ne duce, în aceste momente de stres maxim, la decizii impulsive și mai puțin raționale. Care conțin planificare și impulsivitate. Vedem și aici în cazul acesta: planificarea se remarcă prin faptul că mama încearcă să își protejeze copilul, îl învețe în plapume, ca să nu sufere traumatisme. Dar este clar că un bebeluș care va cădea de la etajul al III-lea va suferi un traumatism. Deci nu e o decizie foarte rațională, dar o planifică sub impulsul răspunsului de „luptă sau fugi”. Apoi avem decizia aparent impulsivă de a sări de la fereastră, dar aici nu știm contextul în care s-a întâmplat evenimentul”, a explicat medicul.

Exemplu concret: reacții diferite, unele agresive, ale șoferilor în trafic

Dr. Raluca Modoranu spune că răspunsul fiecărui individ pus în fața unui moment de „luptă sau fugi” va fi diferit. Contează factorii externi, mediul social, familial, ce fel de sprijin a avut în jurul ei tânăra când a crescut și când s-a stabilit în noua sa familie. Persoanele care sunt instabile emoțional, care au



Dr. Raluca Modoranu

probleme cu încrederea în sine și care au, implicit, probleme în a lua decizii în general, în situații de zi cu zi, vor avea probleme foarte mari în situații limită, sub influența hormonilor de stres. Iar multe proaspete mămici, spune dr. Modoranu, suferă și de sindromul post-partum, sunt afectate deja de unele modificări hormonale care pot induce destabilizare psiho-emoțională mai mică sau mai mare, în funcție de fiecare persoană în parte. Aceasta a dat exemplul cerurilor din trafic: o tamponare minoră, pe vreme cu condiții severe, cum a fost viscolul de săptămâna aceasta, poate pune în față în fața doi șoferi care reacționează complet diferit.

„Deși este același incident și nu este un moment cu un stres extraordinar de mare, dacă vorbim de o atingere ușoară în trafic, putem găsi un șofer care reacționează impulsiv, cu agresivitate, iar celălalt poate să fie foarte calm și să încerce să negocieze, să aibă o reacție mai coerentă. Depinde de fiecare dintre noi, de personalitate, de caracter, și care sunt reacțiile noastre la incidente, fie ele minore sau majore”, a punctat dr. Raluca Modoranu.

Ne putem antrena creierul pentru astfel de situații limită?

Specialistul arată însă că nu poate fi antrenat creierul în eventualitatea unor situații de cazuri-limită pentru că nu poți fi pus periodic în fața lor, să îți fie măsurată reacția și să te poți adapta. Deși pompierii fac unele pregătiri pentru a răspunde la incendii, dr. Modoranu spune că acestea sunt niște coordonate raționale pe care ei le învață. Și că aceștia sunt implicați în eveniment, dar nu sunt surprinși de el încât să trăiască acel stres extern cu impact direct, pe care-l au persoanele surprinse de un incendiu.

„Nu poate fi monitorizat ca reacție, acest răspuns de „luptă sau fugi”. Ori ești construit, cu personalitate, să te poți concentra pe organizare și să reușești să dezamorsezi stresul acela, ori nu. Dar chiar și cei care se comportă mai bine în astfel de situații au ulterior nevoie de susținere, pentru că vor trece prin niște traume. Nu există cursuri care să te pregătească, poate unele cursuri de dezvoltare personală, dar nici acelea nu sunt indicate pentru toată lumea, trebuie întâi o evaluare psihologică pentru a vedea care este nivelul emoțional, cum se reacționează la unii stimuli externi”, a punctat dr. Raluca Modoranu.

În orice caz, tânăra de 29 de ani va avea nevoie de ajutor, spune specialistul, fiindcă după deciziile care sunt luate în situațiile limită vine o perioadă de auto-evaluare care, dublată de impactul stresului, poate duce pe termen lung la anxietate, depresie sau inadecvarea luării de decizii.

„Gândiți-vă că sunt atâtea traume pe care le-a suferit: întâi cea a incendiului, că a fost în această situație limită, de risc, apoi faptul că a supraviețuit acelei situații, dar trebuie procesat și decesul copilului. Nu va fi ușor”, a conchis aceasta. ●

scanexpert
Excelență în Imagistică Cardiacă



REZONANȚĂ
MAGNETICĂ



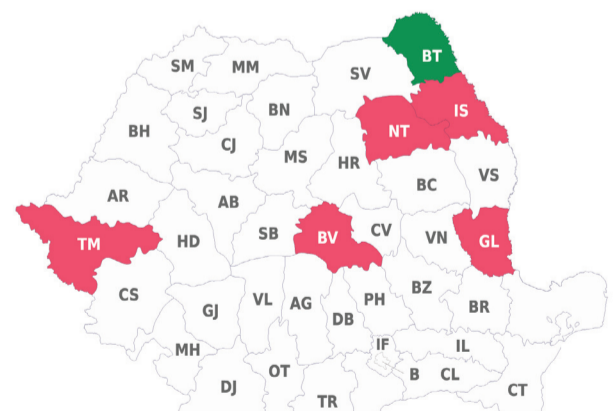
COMPUTER
TOMOGRAF

IASI I
REZONANȚĂ MAGNETICĂ
COMPUTER TOMOGRAF
ECOGRAF - RX
M +40 745 200 665
+40 745 200 568
E iasi@scanexpert.ro

TIMIȘOARA NOU
REZONANȚĂ MAGNETICĂ
COMPUTER TOMOGRAF

M +40 740 011 017
+40 740 312 333
E timisoara@scanexpert.ro

BOTOȘANI II NOU
REZONANȚĂ MAGNETICĂ
COLONOSCOPIE/ENDOSCOPIE
CU SAU FĂRĂ SEDARE
ECOGRAF - MAMOGRAF
M +40 740 72 72 72
+40 745 72 72 72
E botoșani@optimdiagnostic.ro



GALAȚI
REZONANȚĂ MAGNETICĂ
COMPUTER TOMOGRAF
ECOGRAF - MAMOGRAF
M +40 743 014 431
+40 743 014 432
E galati@scanexpert.ro

BRAȘOV
REZONANȚĂ MAGNETICĂ
COMPUTER TOMOGRAF
M +40 774 433 429
+40 770 987 599
E brasov@scanexpert.ro