

De Sănătate

„Drumul mătăsii“ al sângelui donat: cum e prelucrat, cât rezistă, cine poate dona și cum poți salva sute de vieți în timpul liber

Unul dintre cele mai cunoscute lucruri legate de donarea de sânge este că un singur drum și 450 de mililitri salvează trei vieți, fiindcă din sânge se recoltează trei produse care sunt transfuzate în funcție de necesități. Dar în ce condiții și cine poate dona? Sunt aceleași condiții în România precum cele din străinătate? „Ziarul de Sănătate“ a analizat acest proces în mai multe țări, am observat ce anume se solicită din partea donatorilor și în ce condiții este strict interzisă donarea de sânge. Penuria și nevoia e la fel de mare peste tot în lume, iar o privire de ansamblu arată că sunt condiții mai relaxate în multe țări, inclusiv din Europa, față de România. Iar în SUA, cu acordul părinților, pot dona tinerii începând cu 16 ani.

Paginile 4-5



din Sumar

● **Premieră la IRO: prima intervenție chirurgicală de endometrioză cu robotul DaVinci din Moldova:** O echipă de tineri chirurghi de la Institutul Regional de Oncologie Iași, supervizată de prof.dr. Ceana Nezhata, din Statele Unite ale Americii, a realizat joi, 4 iulie, o intervenție chirurgicală asistată robotic într-un caz dificil de endometrioză.

Pag. 2

● **De ce servicii medicale beneficiază persoanele care nu fac dovada calității de asigurate?** După ce în ediția trecută „Ziarul de Sănătate“ a vorbit despre serviciile medicale de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul național, unele despre care asigurații nici nu știu dacă nu se interesează în mod direct, în acest număr vom aborda subiectul dintr-un unghi opus. Ce servicii medicale pot primi persoanele care nu sunt însă asigurate?

Pag. 2

● **Miza majoră la Ministerul Sănătății: cum mutăm personal medical în afara centrelor universitare. Soluția: fonduri PNRR:** Ministrul Sănătății, Alexandru Rafila, a declarat, citat de Agerpress, că a sosit momentul ca România să adreseze problema personalului medical concentrat în centrele universitare din țară.

Pag. 3

● **Un nou site pentru comunitatea pacienților români care suferă de scleroză multiplă:** Roche România a anunțat marți, 9 iulie, lansarea unui nou site dedicat integral comunității pacienților care se luptă cu scleroza multiplă în România. www.msresistance.ro este adresa site-ului, care se adresează, conform companiei, tuturor celor care suferă de scleroză multiplă, dar și persoanelor din comunitatea lor, care vor să fie informate despre această afecțiune și despre cum îi pot sprijini pe bolnavi.

Pag. 3

Cum intră religia în sălile de operație. Chirurg: „În miracolul vieții îl vezi pe Dumnezeu, nu prea mai încap discuție, filosofie“

„Ziarul de Sănătate“ a discutat cu medici și cu preoți pentru a încerca să răspundem la două întrebări: cum se împacă religia cu știința pe care se bazează atât de mult medicina modernă și care este locul credinței în meseria medicilor care salvează vieți, în sălile de operație sau în afara lor. Răspunsul este unul complex și nu am căutat să tragem verdicte: dar cei mai mulți cu care am discutat spun că religia și medicina sunt complementare. Medicii au întâlnit cazuri în care pacienții care voiau cu adevărat să trăiască și se rugau pentru asta au depășit momente foarte grele, în timp



ce pacienți deznădăjduiți, lipsiți de putere, dar cu un prognostic mai favorabil, s-au

pierdut pe drum odată cu încrederea lor

Pagina 3

SFATUL MEDICULUI

Masajul cu gheață ajută pentru diminuarea durerilor de cot



Dr. Mariana Pricop, Medic specialist reumatologie, recuperare, medicină fizică și balneologie, Redhospital Sf. Sava, Iași: „Durerea la nivelul cotului poate fi cauzată de o leziune la nivelul articulației cotului, ligamentelor, tendoanelor, mușchilor sau oaselor. Afectarea cotului poate fi provocată de leziuni ale cartilajului, bursita olecraniană, fracturi

sau luxații ale cotului, epicondilită medială (cotul jucătorului de golf), osteoartrită, boli inflamatorii (artrita reumatoidă), artropatie psoriazică, spondilartropatii, LES, afecțiuni ale nervilor, epicondilită laterală (cotul jucătorului de tenis).

Pagina 7



ARCADIA
SPITALE ȘI CENTRE MEDICALE

Spitalul de
Recuperare
Medicală

Recuperare medicală post AVC



0232 920
arcadiarecuperare.ro

Luigi Ionescu
pacient recuperare



De ce servicii medicale beneficiază persoanele care nu fac dovada calității de asigurat?

Ina DUMITRESCU

După ce în ediția trecută „Ziarul de Sănătate” a vorbit despre serviciile medicale de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul național, unele despre care asigurații nici nu știu dacă nu se interesează în mod direct, în acest număr vom aborda subiectul dintr-un unghi opus. Ce servicii medicale pot primi persoanele care nu sunt însă asigurate? În această categorie nu sunt doar persoanele care nu sunt angajate, fiindu-le plătite astfel automat contribuțiile, ci și cei care obțin venituri sub un anumit nivel și nu optează pentru a fi asigurați în sistemul de sănătate.

Am atins acest subiect în urmă cu două săptămâni, când am explicat cum Ministerul Sănătății a anunțat că, din iulie, 2024, vor exista o serie de facilități suplimentare pentru persoanele neasigurate. Gratuitățile au vizat inclusiv aspecte din Planul Național de Cancer, legate de screening, testare și tratare ulterioară, dar noutățile legislative nu se opresc aici, ci se referă la introducerea unor noi servicii pe principalele domenii de asistență medicală, în scopul depistării unor afecțiuni grave și în afara bolilor oncologice, precum hepatitele cronice B și C, iar la gravide HIV și SIDA.

Schimbarea majoră: pentru serviciile oncologice

Medicii de familie pot emite bilete de trimitere persoanelor neasigurate la analize și consultații de specialitate decontate de casa de

asigurări de sănătate, în cazul în care există indicii că pacientul ar putea avea o boală oncologică. De asemenea, aceiași medici de familie eliberează și bilete de trimitere persoanelor neasigurate, în vederea testării pentru virusurile hepatice B și C, precum și pentru virusul HIV la gravida. Neasigurații primesc bilet de trimitere și pentru investigații paraclinice ca urmare a consultațiilor preventive din pachetul minimal de asistență medicală primară.

Monalisa Artenie, purtător de cuvânt la Casei Județene de Asigurări de Sănătate Iași, spune că pentru depistarea și confirmarea diagnosticului de cancer medicii de specialitate pot acorda de la începutul lunii servicii medicale persoanelor neasigurate, respectiv consultații și proceduri diagnostice. Și medicii de specialitate din ambulatoriu pot emite bilete de trimitere la analize și către unitățile sanitare cu paturi, pentru spitalizări de zi, în vederea confirmării afecțiunii oncologice.

Finanțarea pentru cei neasigurați vine direct de la bugetul de stat, nu din contribuțiile tuturor

Furnizorii de servicii paraclinice pot efectua și deconta analizele prescrise pentru persoanele neasigurate pe biletele de trimitere emise de medicii de familie și de cei specialiști, iar unitățile spitalicești pot deconta serviciile de spitalizare de zi acordate persoanelor neasigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, pentru confirmarea diagnosticului.

„Persoanele neasigurate pot fi incluse în Programul Național de Oncologie după confirmarea diagnosticului, dobândind astfel calitatea de asigurat fără plata contribuției, în cazul în care nu realizează venituri. Finanțarea nu se va face din contribuțiile plătite de asigurați, ci de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către FNUASS. La fel se va finanța și testa-

rea persoanelor neasigurate în scopul depistării hepatitelor cronice B și C, precum și a infecției HIV la gravida”, explică Monalisa Artenie.

Alte servicii medicale gratuite pentru persoanele neasigurate

Cei care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale, în cadrul unui pachet minimal prevăzut de lege. Ce cuprinde pachetul minimal? Este vorba de servicii de îngrijire a sănătății, medicamente și materiale sanitare numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemico-epidemic, servicii medicale în asistența medicală primară, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială, servicii de prevenție, transport sanitar neasistat.

În același pachet minimal sunt cuprinse și eliberări de documente medicale necesare pentru evaluarea și reevaluarea în vederea încadrării în grad de handicap, certificate medicale constatatoare ale decesului, bilete de trimitere în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, C și virusul HIV la gravide.

Pentru a înțelege ce cuprinde pachetul minimal al persoanelor neasigurate, Monalisa Artenie a oferit câteva exemple de servicii medicale.

„Este vorba de servicii curative precum cele de asistență medicală de urgență în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical, consultații în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice, consultații periodice pentru îngrijirea generală a persoanelor cu risc cardiovascular, cu boli cronice precum diabetul zaharat tip 2, astmul bronșic, dislipidemia, boala cronică de rinichi, BPOC, hipertensiune arterială. În cazul bolilor cu potențial endemico-epidemic vorbim de examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de

specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice”, a declarat Monalisa Artenie.

Pachetul minimal cuprinde de asemenea maximum două consultații anuale preventive de depistare precoce a unor afecțiuni cronice pentru persoanele neasigurate cu vârsta între 40 și 60 ani și peste 60 de ani.

În cadrul serviciilor diagnostice și terapeutice din același pachet minimal sunt cuprinse efectuarea spirometriei, măsurarea tensiunii arteriale timp de 24 de ore, măsurarea indicelui de presiune gleză-braț, efectuarea și interpretarea electrocardiogramelor, tușeur rectal, tamponament anterior epistaxis, extracție corp străin din fosele nazale, extracție corp străin din conductul auditiv extern.

O consultație pe lună pentru fiecare situația de urgență

Purtătorul de cuvânt al CJAS Iași spune că persoanele neasigurate pot beneficia de o singură consultație pentru fiecare situație de urgență constatată și se pot prezenta direct la medicul de specialitate din ambulatoriu. Au dreptul la o singură consultație pentru fiecare boală cu potențial endemico-epidemic suspicionată și confirmată. Pot beneficia de asemenea de o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere și se pot prezenta direct la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din ambulatoriu.

Persoanele neasigurate beneficiază de o serie de servicii medicale de medicină dentară precum consultații, tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare, pansament calmant, drenaj endodontic, tratamentul parodontitelor apicale, tratamentul afecțiunilor parodontului, chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei, reducerea luxației articulației temporo-mandibulare, reparație de proteză, rebazare proteză. ●

Premieră la IRO: prima intervenție chirurgicală de endometrioză cu robotul DaVinci din Moldova

O echipă de tineri chirurghi de la Institutul Regional de Oncologie Iași, supervizată de prof.dr. Ceana Nezhat, din Statele Unite ale Americii, a realizat joi, 4 iulie, o intervenție chirurgicală asistată robotic într-un caz dificil de endometrioză. Pacienta de 26 de ani, din județul Suceava, avea două chisturi ovariene de 5 și 12 centimetri.

„Intervenția chirurgicală a fost lungă, dificilă, dar reprezintă un real succes - pacienta și-a conservat potențialul reproductiv”, a declarat unul dintre membrii echipei chirurgicale, dr. Răzvan Vieriu. „Această reușită chirurgicală, cu ajutorul sistemului robotic de ultimă generație achiziționat în cadrul unui proiect implementat de UMF Iași, arată încă o dată că la IRO se practică, deja, medicina viitorului”, a precizat prof.dr. Viorel Scripcariu, chirurg la IRO și rector al Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași.

Trei ore s-au scurs până la sfârșitul intervenției, timp în care brațele mecanizate ale robotului DaVinci au îndepărtat cele două chisturi endometrioze: 12 cm, la ovarul stâng, și 5 cm, la nivelul ovarului drept. „Pentru noi chirurghii, timpul nu mai contează, fie că e o intervenție de trei ore sau de zece ore, ai impresia că a trecut o secundă. Percepția timpului este înlocuită de concentrare și adrenalină. La final nu ești obosit, ci aștepti să vezi că totul este bine, că operația a reușit”, a explicat dr. Mădălina Gavrilă, „bedside surgeon” sau „al cincilea braț” al robotului în cadrul intervenției de joi.

Din amfiteatrul Institutului Regional de Oncologie, 15 medici tineri urmăreau operația, transmisă în direct din sala de operații, în timp ce alți 150 de studenți și rezidenți au asistat online.

Chisturile acopereau aproape complet ovarele pacientei

Cei care au efectuat procedura sunt medicii chirurghi Răzvan Vieriu și Mădălina Gavrilă, supervizați de



prof.dr. Ceana Nezhat, din SUA, specialist de renume mondial în chirurgia minim invazivă ginecologică, invitat special al UMF pentru a conferența în cadrul unei sesiuni științifice: „Advances in minimally invasive gynecologic surgery”.

Pacienta de 26 de ani o cheamă Alexandra și este din Siret, județul Suceava. Durerile pelvine groaznice au adus-o la Iași, la Spitalul Clinic de obstetrică-ginecologie „Cuza Voda”, la profesorul Bogdan Doroftei. Evaluarea RMN a identificat un chist endometrioze de 12 centimetri la nivelul ovarului stâng și un altul de aproximativ 5 centimetri la nivelul ovarului drept. Au mai fost identificate multiple leziuni de endometrioză profundă la nivelul ambelor ligamente uterocaterate precum și la nivelul rectosigmoidului.

Endometrioza este o afecțiune medicală în care țesutul asemănător endometrului (mucoasa care căptușește interiorul uterului) începe să crească în afara uterului. Acest țesut poate fi găsit pe ovare, trompele uterine, suprafața exterioară a uterului și alte organe din pelvis. Un diagnostic grav, cu simptom de durere severă/

Aceasta a fost prima operație robotică de endometrioză din Regiunea de Nord-Est a țării.

„Din cauză că pacienta este mică de statură, limita superioară a chistului ovar-

ian stâng era la nivelul ombilicului, ceea ce a făcut intervenția mai dificilă. Au fost îndepărtate chisturile, cu păstrarea ambelor ovare și au fost rezecate leziunile de endometrioză profundă. Intervenția chirurgicală a fost lungă, dificilă, dar reprezintă un real succes - pacienta și-a conservat potențialul reproductiv. Pentru noi, echipa chirurgicală, această premieră reprezintă un orizont nou, robotul DaVinci fiind instrumentul perfect pentru tratamentul acestei patologii foarte frecvente și invalidante”, a mărturisit dr. Răzvan Vieriu.

Cum se desfășoară o intervenție de endometrioză cu robotul DaVinci?

Chirurgul controlează instrumentele robotice folosind o consolă situată lângă masa de operație. Sistemul DaVinci oferă o vizualizare tridimensională de înaltă rezoluție și permite mișcări precise ale instrumentelor. Cu ajutorul „brațelor”, chirurgul localizează și îndepărtează țesutul endometrial și aderențele.

Chisturile de pe ovare sunt identificate și îndepărtate cu grijă, menținând cât mai mult posibil țesutul ovarian sănătos. În funcție de dimensiunea și poziția chisturilor,

acestea pot fi excizate complet sau golite și apoi îndepărtate. Este asigurată, ulterior, oprirea sângerării din zonele de excizie folosind electrocauterizarea.

În urmă cu doi ani, mai exact pe data de 23 iunie, a fost practicat prima intervenție chirurgicală asistată robotic din regiunea de Nord-Est a țării, folosind sistemul de ablație tumorală minim invazivă asistată robotic, sistem achiziționat prin intermediul proiectului CENEMED, gestionat de UMF Iași și IRO. De atunci și până în prezent, patru echipe alcătuite din tineri chirurghi, asistați de tehnicieni, au efectuat peste 200 de intervenții chirurgicale minim invazive.

Este un sistem care a crescut precizia și a redus timpul de recuperare. Cu toate acestea, prețul de achiziție al unui astfel de sistem poate ajunge la sume foarte mari, de ordinul milioane de euro, cărora li se adaugă costurile de întreținere și consumabile, devenind astfel inaccesibile majorității unităților spitalicești din țară.

„Medicina robotică se practică și în alte spitale din țară, dar noi avem singurul sistem dotat cu două console - una pentru cel care realizează operația, și cea de-a doua, de învățare, pentru chirurgul care vrea să se familiarizeze cu procedura”, a explicat prof.dr. Viorel Scripcariu, rectorul UMF Iași. ●

Doar 39% dintre români sunt mulțumiți de sistemul de sănătate, dar au încă încredere în medici

CĂTĂLIN HOPULELE

STADA Health Report 2024, un studiu făcut la nivel european asupra sistemelor de sănătate, care include de doi ani și România, arată că doar 39% din români sunt mulțumiți de serviciile obținute în sistemul public de sănătate. Raportul, interpretat de mai multe instituții media, inclusiv Agerpress sau formaremedica.ro, vorbește despre faptul că situația este negativă în ansamblu, în mai multe sisteme publice de sănătate din Europa: cetățenii sunt nemulțumiți de serviciile oferite.

Studiul arată că, la nivel european, a existat o scădere

de aproape 18% cu privire la această satisfacție, iar procentul mediu acum în țările investigate este de 56%. Deși procentul este scăzut în România, de doar 39%, nu suntem la fundul clasamentului. Mai nemulțumiți s-au declarat cetățenii din Ungaria, Kazahstan și Serbia.

Conform site-ului companiei, la realizarea acestei analize au răspuns circa 2.000 de respondenți din fiecare din următoarele țări: Austria, Belgia, Bulgaria, Cehia, Danemarca, Finlanda, Franța, Germania, Ungaria, Irlanda, Italia, Kazahstan, Olanda, Polonia, Portugalia, România, Serbia, Slovacia, Spania, Suedia, Elveția, UK și Uzbekistan.

Românii încă mai cred în medicina convențională

Studiul are și o parte bună, valabilă și în România: deși nu mai sunt la fel de încrezători în sistemul de sănătate, românii apelează la surse alternative pentru a se îngriji de sănătatea lor. Fac mișcare, mănâncă mai sănătos, se preocupă de sănătatea mintală etc. Deși suntem încă departe de media europeană la aceste capitole, am avansat suficient de mult încât să fie unul dintre vârfurile din studiu cu privire la țara noastră.

În rest, așa cum menționăm și publicațiile care au citat studiul, România este pe locul 17 din 23 de

țări cu privire la gradul de satisfacție invocată.

„Potrivit studiului, accesul la consultații medicale, standardul serviciilor medicale, deficitul de personal și neîncrederea generală în factorii de decizie din sectorul sănătății sunt principalele motive, la nivel general, ale nemulțumirii față de sistemele de sănătate. Pe lângă acestea, respondenții au mai indicat și lipsa accesului la servicii medicale de prevenție (37%) printre cauzele încrederii scăzute în sistemul public. Totuși, studiul relevă că există și motive de satisfacție: 53% dintre românii chestionați au afirmat că sunt mulțumiți de disponibilitatea cadrelor medicale de a le oferi sfaturi sau îngrijiri medicale”, au precizat cei de la formaremedica.ro, citând studiul.

Deși mari amatori de leacuri băbești și soluții naturiste de rezolvare a unor probleme, 87% dintre românii care au răspuns la studiu spun că au încredere mare sau deplină în medicina convențională, peste media europeană de 69%. Pe scurt, conform studiului, asta înseamnă că oamenii au încredere în ceea ce le spune medicul sau farmacistul și acționează în baza recomandărilor acestora. Studiul arată că, la momentul de față, medicii de familie încă sunt preferați informațiilor luate de pe Google sau furnizate de inteligența artificială. ●

SPITALUL PROVIDENȚA
medicină de bună credință

FĂ-ȚI TIMP PENTRU VIAȚĂ!

Pachet valabil în luna IULIE

NEUROLOGIE

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

GRATUIT CU BILET DE TRIMITERE

Dr. Laura Brudiu
Medic primar Neurologie

Șoseaua Nicolina nr. 115, CUG, Iași
0232 241 271 / 0730 230 030
0745 375 427 (mesaj WhatsApp)
programari.spital@providentamedical.ro
Luni - Vineri 07:00 - 20:00

STADA HEALTH REPORT 2024

STADA's performance is driven by its purpose and unique corporate culture

- Outperforming the industry competitors
- Fastest-growing top 10 globally
- Rapid growth in Specialty (+26%)
- Constant growth in General all regions, No. 1 Europe



Dr. Bogdan Iliescu, dr. Diana Cimpoeșu și pr. Constantin Sturzu

Cum intră religia în sălile de operație. Chirurg: „În miracolul vieții îl vezi pe Dumnezeu, nu prea mai încapă discuție, filosofie“

Cătălin HOPULELE

„Ziarul de Sănătate“ a discutat cu medicii și cu preoți pentru a încerca să răspundem la două întrebări: cum se împacă religia cu știința pe care se bazează atât de mult medicina modernă și care este locul credinței în meseria medicilor care salvează vieți, în sălile de operații sau în afara lor. Răspunsul este unul complex și nu am căutat să tragem verdicte: dar cei mai mulți cu care am discutat spun că religia și medicina sunt complementare. Medicii au întâlnit cazuri în care pacienții care voiau cu adevărat să trăiască și se rugau pentru asta au depășit momente foarte grele, în timp ce pacienții deznădăjduiți, lipsiți de putere, dar cu un prognostic mai favorabil, s-au pierdut pe drum odată cu încrederea lor.

Riscul personalului medical

Prof.dr. Diana Cimpoeșu, medic-șef UPU-SMURD Iași, a explicat, pentru „Ziarul de Sănătate“, că religia își are locul atât la medicii, cât și la pacienți. Însă nu va fi găsită în miracole care nu pot fi explicate, ci mai degrabă la cazurile grave, întâlnite din păcate prea des în meseria unui medic urgentist. „De multe ori, când cazul este foarte grav, când e dramatic, pe lângă faptul că lucrez la caz, mă și rog în gând pentru ca persoana respectivă să iasă din situația foarte critică. Uneori se întâmplă, alteleori nu, încercăm să facem tot ce ține de noi și să lucrăm ca la carte“, a spus prof.dr. Diana Cimpoeșu.

Primul lucru pe care l-a menționat medicul este că o parte dintre aceste rugăciuni au ca destinație principală propria persoană, fiindcă meseria de medic de urgență este adesea una plină de riscuri.

„În afară de dramaticele accidente, am fost în elicopter în unele situații complicate. Era vânt în Republica Moldova, când făceam zborurile de recunoaștere în 2015, când zburam de la Chișinău la Bălți, o vreme atât de urâtă. Am spus toate rugăciunile în gând, am spus că nu voi mai zbura, dar nu s-a întâmplat asta, desigur. M-a ajutat Dumnezeu să ajung cu bine acasă și am continuat să fac aceiași lucru. Am mai avut

un episod cu elicopterul mare, când s-a aprins un bec în bord și pilotul a spus că trebuie să ne întorcem de urgență. Asistentul și cu mine tremuram amândoi, ne gândeam acasă, la familie, și mi-a spus «doamna doctor, eu nu mai știu nicio rugăciune», iar eu i-am răspuns «lasă că știu eu». Ne-am rugat și a fost bine“, a declarat prof.dr. Diana Cimpoeșu.

Rugăciuni la Terapie Intensivă

Medicul a precizat că uneori medicii, cât și pacienții, simt că există ajutor în unele cazuri de urgență. Au fost multe situații grave, spune prof.dr. Diana Cimpoeșu, în care a ajutat în special credința de vindecare a pacienților, care au avut încredere nu doar în divinitate, ci și în medicul care le-a preluat cazul. Iar de multe ori, aceasta spune că au fost semne că rugăciunea și credința în Dumnezeu au ajutat acolo unde capacitățile medicilor nu au mai putut face nimic: pentru pacienți care au primit tratamentul maxim.

„În cazurile foarte grave, la cei intubați, ventilați și îngrijiți multe zile, familiile ne întreabă de foarte multe ori dacă pot aduce preotul și le spunem că da. În mod clar se vede un ajutor la acești pacienți, care uneori e greu de înțeles, poate să fie într-un sens sau celălalt, dar el se vede. Vin și preoți catolici sau pastori din alte religii și în mod clar mereu, la solicitare, preotul care este angajatul spitalului și care slujește la Biserica «Sf. Spiridon», a punctat prof.dr. Diana Cimpoeșu.

Dumnezeu, văzut la microscop

Dr. Bogdan Iliescu, neurochirurg, spune că în viziunea sa religia și medicina sunt 100% complementare, dar dincolo de sensul de credință. Acesta a povestit că orice medic care a făcut facultatea și a înțeles cum funcționează organismul uman, câtă precizie există la nivelul setelor de mii de procese care trebuie să se deruleze simultan, va pune mai greu la îndoială existența unei forțe divine.

„Eu povestesc tuturor că am avut un soc în anul 3 sau 4, când făceam histologia, când ne-am uitat la celule la microscop. Când vezi tot universul ăla, cu milioane de celule, chiar dacă noi nu am văzut atâtea, dar să înțelegi că sunt atâtea particule care fac ceva într-o chestie atât de mică într-un mod atât de coerent nu ai cum să ai dubii. Eu atunci am înțeles că există Dumnezeu nu se pune problema de credință, dacă eu cred sau nu, a fost o revelație, a fost șocant“, a spus dr. Bogdan Iliescu.

Cât despre activitatea desfășurată în sala de operații, dr. Iliescu spune simplu că nu există chirurg

care să nu fi ajuns în anumite puncte în care îți dai seama că „doar Dumnezeu te mai scoate“, când apare un lanț de situații neprevăzute din care „ai senzația că nu mai poți trece peste“. „Este o caricatură foarte bună, cu Dumnezeu care joacă șah cu un chirurg într-un salon de reanimare cu toate paturile ocupate. Dacă vrea să te lase să câștigi, câștigi, dar dacă nu, nu“, a completat medicul.

„Organismul omului refuză să cedeze“

Dr. Bogdan Iliescu ne-a povestit și o situație în care a simțit pe pielea lui o astfel de intervenție pe care nu și-o poate explica. Era în sala de operații, într-o procedură complexă, care dura de mult timp și în care a simțit că lucrurile au ajuns pe muchie de cuțit.

„În sensul că nu rezolvăm problema, au apărut deja alte chestiuni îngrijorătoare, era o situație extrem, extrem de dificilă în care, cu tot «skill»-ul tău, la care ai reușit să ajungi, și cu tot «skill»-ul echipei din care faci parte, nu mai e suficient să rezolvi pe partea cealaltă, să rezolvi problema, să fie bine. În momentul acela, când ești într-o astfel de situație complexă, se întâmplă uneori un lucru, organismul omului respectiv refuză să cedeze. Nu e ceva ce poți să numești și să identifici științific, pur și simplu alege să lupte, să nu mai piardă sânge, este o manifestare a unei voințe. Toată această forță de care vorbim și nu mai ține cont de ce faci tu, cum faci tu și ce face echipa: contează doar că viața trebuie să meargă mai departe. E un ajutor, nu vreau să îl spun divin, dar se întâmplă și când se întâmplă nu poți decât să fii recunoscător până la Dumnezeu și înapoi, să mergi înainte și să zici, cum am făcut și noi «că de data asta zeii au fost cu noi», a completat dr. Bogdan Iliescu.

El a spus că relația dintre religie și medicină este una foarte intimă, dar nu în aceeași formă pe care o ia relația dintre un credincios și religia de care aparține. Este „mai mult decât credință“, spune chirurgul, fiindcă el nu trebuie să fie convins să creadă într-un loc pe care, spune el, l-a constat de atâtea ori în meseria sa.

„Nu e genul de relație în care aprind o lumânare ca să mă ajute Dumnezeu să plouă. E cumva mai mult decât credință: descoperi încontinuu că există această forță care produce viață, o ține, dacă vrea, bine, dacă nu, nu. Nu ai cum să treci peste ea și asta o face «supranaturală», cu ghilimelele de rigoare. În miracolul vieții îl vezi pe Dumnezeu, nu prea mai încapă discuție, filosofie, nimic“, a conchis acesta.

Pr. Constantin Sturzu: „nu există în ortodoxism «crede și nu cerceta», ba din contra“

„Ziarul de Sănătate“ a vorbit și cu pr. Constantin Sturzu, purtător de cuvânt al Arhiepiscopiei Iașilor, pentru a înțelege dacă lucrarea medicilor poate fi, în vreo circumstanță, privită cu rețineră din partea Bisericii. Acesta a explicat că expresia „crede și nu cerceta“ este asimilată în mod eronat creștinismului, că Biserica, în special la Iași, a investit mult în zona medicală și că inclusiv textele sfinte vorbesc despre rolul medicului, al vindecătorului, între oameni.

„Mulți dintre medicii au sesizat că atunci când un bolnav este motivat de credință, când are credința că Dumnezeu poate să-l vindece, prin lucrarea medicului, s-au întâmplat adevărate minuni. La fel și invers, când cineva este cuprins de deznădejde, nu crede că se poate salva, atunci chiar și intervenția medicului și a medicamentelor care se administrează pot să nu aibă efectul scontat. Asta o spune psihologia modernă, sunt chestiuni verificabile, măsurabile, cum de altfel s-a văzut și influența rugăciunii în timpul bolii și efectele ei benefice. Încât e clar că a crede sau a nu crede în Dumnezeu e un factor care influențează decisiv procesul de vindecare“, a spus pr. Constantin Sturzu.

El a explicat că în cărțile sfinte există, în multe circumstanțe, îndemnul de „a cerceta scripturile“, de „a vedea“, de aceea nu există, în opinia sa, vreo incompatibilitate între știința din spatele medicinei și religie. În Vechiul Testament, explică pr. Constantin Sturzu, există chiar și un îndemnul de a se adresa oamenilor celui numit „vindecător“, care pe atunci vindeca cu plante, sau chiar tămăduitorilor, „pe care oamenii erau îndemnați să îi cinstească“.

„Dar cea mai relevantă cred că este pilda pustnicului din Vechiul Egipt, care ajunge într-un oraș mare, se îmbolnăvește și se roagă la Dumnezeu să îl vindece, cum făcea în pustie. După un timp, îl întreabă pe Dumnezeu: «de ce nu mă vindeci? Mă rog și nu mă vindeci, cum făcea în pustie». Și apare un înger care îi spune cuvântul lui Dumnezeu: «când erai în pustie, erai doar tu și te vindecam eu direct. Acum ești într-o cetate cu medici, mergi, arată-te lor întâi, și prin ei să se facă lucrarea Mea». Noi credem, în ortodoxie, că e important să fie o lucrare vindecătoare a trupului prin ce a lăsat Dumnezeu, prin știința medicinei. Vorba unui medic din perioada interbelică cred, care a rămas peste timp: «eu doar trazez, Dumnezeu vindecă», a conchis pr. Constantin Sturzu. ●

Un nou site pentru comunitatea pacienților români care suferă de scleroză multiplă

Cătălin HOPULELE

Roche România a anunțat marți, 9 iulie, lansarea unui nou site dedicat integral comunității pacienților care se luptă cu scleroza multiplă în România. www.msresistance.ro este adresa site-ului, care se adresează, conform companiei, tuturor celor care suferă de scleroză multiplă, dar și persoanelor din comunitatea lor, care vor să fie informate despre această afecțiune și despre cum îi pot sprijini pe bolnavi.

„Scleroza Multiplă este o boală inflamatorie cronică și progresivă a sistemului nervos central (SNC), ce afectează creierul, măduva spinării și nervii optici pentru care în prezent nu există vindecare. Evoluția bolii și simptomele acesteia variază de la o persoană la alta, însă pot afecta aproape fiecare

parte a corpului și a sistemului nervos. Persoanele care suferă de SM pot experimenta o serie de simptome, cum ar fi oboseală, dificultăți de mers și de vedere, probleme cu somnul sau depresie. Scleroza Multiplă este principala cauză de dizabilitate non traumatică la persoanele tinere, se diagnostichează de obicei între vârstele de 20 și 40 de ani și este de două ori mai frecventă la femei decât la bărbați“, au transmis reprezentanții companiei.

La Iași, pacienții diagnosticați cu scleroză multiplă se află în evidența neurologilor de la Spitalul de Recuperare. Dar la nivel național statisticile arată că sunt circa 5.160 de persoane diagnosticate cu această afecțiune care primeau tratament la nivelul anului 2022, prin Programul național de tratament al bolilor neurologice.



Opțiunile terapeutice, deși variate, sunt extrem de scumpe, tratamentele ajungând la câteva zeci de mii de euro / sedință, de aceea fără susținerea statului român pacienților le-ar fi foarte greu să obțină orice fel de tratament.

Cei de la Roche Romania spun că pacienții trebuie să rămână informați, inclusiv prin acest site, la progresele științei din spatele tratamentelor sclerozei multiple, de la diagnosticare la stoparea avansării și a degradării.

„De aceea informațiile din www.msresistance.ro sunt menite să ajute pacienții să își păstreze independența cât mai mult timp și să poată să ducă un stil de viață împlinit. Site-ul conține sfaturi despre exerciții fizice și beneficiile acestora, alimentație și un stil de viață sănătos precum și modalități de protejere a sănătății psihice, care să ajute pacienții să păstreze controlul asupra afecțiunii“, au mai precizat reprezentanții companiei. ●

Miza majoră la Ministerul Sănătății: cum mutăm personal medical în afara centrelor universitare. Soluția: fonduri PNRR

Cătălin HOPULELE

Ministrul Sănătății, Alexandru Rafla, a declarat, citat de Agerpress, că a sosit momentul ca România să adreseze problema personalului medical concentrat în centrele universitare din țară. Declarațiile ministrului vin a confirma o situație din teren despre care publicația noastră a scris în repetate rânduri: majoritatea medicilor sunt concentrați în județele cu mari centre universitare, dar chiar și acolo orașele mai mici duc lipsă de specialiști, de la medicii angajați ai unităților medicale, până la medicii de familie.

Conform lui Alexandru Rafla, în momentul de față ministerul lucrează la o strate-

gie de resurse umane, cu sprijinul OMS, care să ofere un pachet de sprijin pentru medicii care vor să meargă și în zone unde există o necesitate mai mare, dar care nu se află în zona lor de confort.

„Trebuie să lucrăm împreună pentru a aduce medicii în zonele care acum sunt slab deservite. Sursele problemei nu sunt numai legate de sistemul de pregătire a medicilor sau de salarizarea personalului medical, dar și de infrastructură și administrație publică locală. Tocmai de aceea, soluția trebuie să fie una comună, care să pornească de la digitalizarea și debirocrațizarea sistemului de sănătate, să continue cu menținerea atractivă a nivelului salarial

și să se termine inclusiv cu construcția efectivă a unei structuri de suport pentru tinerii medici, în parteneriat cu administrația locală. Toate acestea pot aduce și menține medicii de orice specialitate în zonele mai puțin favorizate și mai slab deservite în prezent“, a declarat Alexandru Rafla.

Conform unei analize realizate la nivelul ministerului, în momentul de față personalul medical este concentrat în București și în centrele universitare medicale, dar în multe județe numărul de medici raportat la populație este cu mult sub media Uniunii Europene. Soluția găsită de minister este alocarea unor resurse umane prin PNRR, cu sprijinul OMS, dar și al organizațiilor neguvernamentale, cum ar fi Medici pentru România.

„Prin PNRR își beneficiind de expertiza OMS, dezvoltăm conștient atât felul în care măsurăm, prin indicatori, calitatea serviciilor medicale, cât și calitatea resurselor umane din sistem, atât la nivel de management cât și de execuție. Medicina de familie, ambulatoriile de specialitate, asistența comunitară, spitalele și sănătatea publică au planuri sectoriale dezvoltate împreună cu OMS, care cuprind inclusiv această componentă de retenție a personalului în zone deservite sub media europeană“, a declarat explicit Alexandru Rogobete, secretar de stat în Ministerul Sănătății, citat de Agerpress. ●

Putem evita chirurgia în fistula perianală?

Fistula perianală este un orificiu punctiform situat în vecinătatea anusului care se continuă cu un traiect sau conduct și care comunică sau nu la capătul opus cu rectul sau canalul anal.

Prin orificiul perianal se exteriorizează o secreție constantă de mucus sau chiar puroi care pătează lenjeria.

Fistula perianală survine ca o complicație a abceselor perianale care s-au deschis la piele sau după tratamentul corect/incorct al abceselor perianale, când traiectul dintre rect sau anus și suprafața cutanată rămâne permeabil.

Fistula perianală este o afecțiune relativ frecventă, ea complică aproximativ 30-50% din abcesele perianale. Se întâlnește mai frecvent la pacienții cu boli inflamatorii ale intestinului (în special boala Crohn) și la cei cu diabet zaharat.

Boala perianală survine la pacienți cu tuberculoză, traumatisme (în special obstetrical - nașterea dificilă), carcinoame, boli inflamatorii pelvine, după radioterapie sau poate fi idiopatică (de cauză necunoscută).

Fistulele perianale se clasifică după numeroase criterii. După traiectul ele pot fi fistule oarbe (un orificiu cutanat continuat de un traiect în deget de mână, fără comunicare cu rectul), fistule simple (un traiect și două orificii, cel intern se deschide aproape de orificiul anal), fistule complexe (mai multe orificii și traiecte) sau fistule complicate (atunci când se deschid în organe cavitate vecine - vezica urinară, vagin etc.).

Există o regulă potrivit căreia fistulele cu orificiu extern situate anterior de anus au un traiect rectiliniu și mai scurt, în timp ce fistulele cu orificiu extern posterior de anus au traiecte mai lungi și sinuoase.

Simptomatologia clinică a fistulelor perianale recunoaște în antecedent episodul infecțios (abcesul perianal) după care imediat sau după o perioadă de timp apare o scurgere purulentă persistentă printr-un mic orificiu situat în imediata vecinătate a anusului.

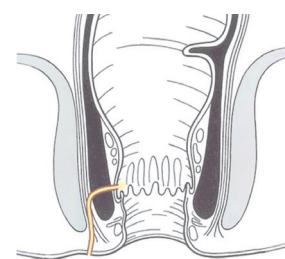
Cantitatea de puroi poate fi importantă sau mică, uneori însoțită de eliminari de gaze.

De asemenea, adesea este prezentă durere locală permanentă sau intermitentă, tenesme rectale (falsa



senzație de scaun) și mici sângerări episodice.

Tratamentul este exclusiv chirurgical, la distanță de episoade inflamatorii acute. Se poate recurge la deschiderea traiectului fistulos și cicatrizare secundară, excizia traiectului fistulos cu sau fără incizia sfincterului anal, incizia lentă a fistulei prin poziționarea locală a unui seton (larg/ strâns) sau umplerea traiectului fistulei cu gel sigilant sau cu un material proteic din collagen (anal fistula plug).



Tratamentul chirurgical al fistulelor perianale se însoțește de un procent apreciabil de recidive, fiind necesară intervenția unui specialist cu multă experiență în acest domeniu.

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

„Drumul mătăsii“ al sângelui donat: cum e prelucrat, cât rezistă, cine poate dona și cum poți salva sute de vieți în timpul liber

Unul dintre cele mai cunoscute lucruri legate de donarea de sânge este că un singur drum și 450 de mililitri salvează trei vieți, fiindcă din sânge se recoltează trei produse care sunt

transfuzate în funcție de necesități. Dar în ce condiții și cine poate dona? Sunt aceleași condiții în România precum cele din străinătate? „Ziarul de Sănătate” a analizat acest proces în

mai multe țări, am observat ce anume se solicită din partea donatorilor și în ce condiții este strict interzisă donarea de sânge. Penuria și nevoia de la fel de mare peste tot în lume, iar o privire de

ansamblu arată că sunt condiții mai relaxate în multe țări, inclusiv din Europa, față de România. Iar în SUA, cu acordul părinților, pot dona tinerii începând cu 16 ani.

Traseul sângelui: de la donare până la salvarea de vieți

Ina DUMITRESCU

Medicii au explicat pentru „Ziarul de Sănătate” că recoltarea de sânge este un proces care ar trebui să dureze cât mai puțin și e gândit să fie în sprijinul donatorilor. Dar ce se întâmplă cu sângele, cei 450 de mililitri, odată ce părăsesc corpul nostru în momentul în care mergem la Centrul de Transfuzie Sanguină Iași? Dr. Alina Pleșu, directorul centrului, a punctat faptul că sângele poate fi păstrat maximum 42 de zile, dar diferitele preparate care se recoltează au valabilitate crescută, în funcție de necesități.

Cât durează, propriu-zis, să donez sânge

La Centrul de Transfuzie Sanguină Iași se fac două tipuri de recoltare de sânge. Este vorba de recoltarea de sânge venos și recoltarea prin afereză (trombocitaferază). Recoltarea de sânge venos durează maximum zece minute, iar recoltarea prin afereză între 45 - 60 minute.

„Donarea de sânge este un proces care nu se poate realiza în câteva minute. Până la donarea propriu-zisă sunt câteva etape pe care trebuie să le parcurgă donatorul: înregistrarea și eliberarea fișei donatorului, completarea chestionarului de autoexcludere, examenul pre-donare și consultația medicală. Toate aceste etape sunt pentru stabilirea eligibilității



Dr. Alina Pleșu

donatorului. Acesta este invitat apoi în sala de recoltă unde i se alocă codul de donare și chitul de recoltare, conform indicațiilor medicului, urmate de recoltarea propriu-zisă. După recoltare, este necesar ca donatorul să stea în repaus 20-30 minute. Dacă adunăm timpurile din fiecare etapă, înțelegem că donarea de sânge este un proces care durează și trebuie să ne alocăm timp în momentul în care venim la Centrul de Transfuzie”, a explicat dr. Alina Pleșu, director al Centrului de Transfuzie Sanguină Iași.

În funcție de frecvența donărilor, se obțin diferite tipuri de componente. Un

lucru extrem de important este ca donatorii să revină la donare până în 6 luni de zile pentru a eficientiza la maximum sângele recoltat.

Medicul spune că pe lângă punge cu sânge, de la donatori se recoltează de fiecare dată și eprubete pilot. Pungile ajung în Compartimentul Procesare unde sângele total recoltat este separat în componente sanguine (concentrat eritrocitar, concentrat trombocitar, plasmă, crioprecipitat).

Laboratoare de testare a sângelui

Eprubetele pilot ajung în laboratoare, pentru a se realiza testările obligatorii fiecărei donări de sânge. În cazul în care se obțin rezultate în afara limitelor normale, sângele recoltat este rebutat.

„Distribuiți către spitale doar sânge validat, cu toate analizele în limite normale. În Centrul de Transfuzie sunt laboratoare de Biochimie, Imunohematologie, Maladii transmisibile prin sânge, Bacteriologie și Control de Calitate. Se fac toate testările obligatorii pentru sângele donat. Numai după validarea tuturor rezultatelor putem face și validarea componentelor sanguine. Avem echipamente frigorifice dedicate fiecărui tip de component sanguin precum frigider, congelatoare, agitatoare, condițiile de stocare fiind diferite”, a punctat directorul CTS.

Nu se eliberează nicio altă formă de document care să ateste că a donat pentru o anumită persoană

Dr. Alina Pleșu spune că spitalele, prin intermediul unităților de transfuzie sanguine, fac cerere către centru, iar de aici se distribuie în funcție de cerere, urgențe și stoc atât în spitalele din județul Iași, dar și către alte centre de transfuzie din țară, deoarece există o colaborare permanentă.

„Există donatori care vin și donează pentru un anumit pacient. De multe ori, oamenii se sensibilizează în momentul în care au o persoană dragă sau o cunoștință care are nevoie de sânge. De asemenea, și în spitale se promovează donarea de sânge. După donare noi eliberăm donatorilor o scutire care dovedește faptul că au donat și au o zi liberă de la serviciu. Nu se eliberează nicio altă formă de document care să ateste că a donat pentru o anumită persoană. Unitățile de transfuzie din spitale fac cererea de componente sanguine la centru și noi distribuim în funcție de stocul nostru. Oricum vrem să mulțumim tuturor donatorilor care trec pragul Centrului de Transfuzie Sanguină, indiferent dacă reușesc sau nu să doneze. Împreună suntem alături de pacienții, care sunt recunoscători pentru sângele primit”, transmite directorul CTS Iași.



Nea Iosif: „Pe mine donările m-au întinerit”. Povestea unuia din cei mai longevivi donatori de sânge din Iași

Anca POPA

Iosif Stelian, în vârstă de 57 de ani, angajat al Teatrului pentru copii și tineret „Luceafărul”, este unul dintre cei mai longevivi donatori de sânge din Iași. Anul acesta marchează 20 de ani de când donează în mod regulat, ajungând la un total de 53 de donații, prin care a salvat sau ajutat aproximativ 159 de vieți.

Totul a început la îndemnul mătușii sale, cadru medical, care l-a încurajat să doneze sânge. Ea i-a explicat că, pe lângă beneficiul de a ajuta alți oameni, donarea frecventă îi permite să își facă analizele în mod constant, reduce riscul bolilor cardiovasculare și stimulează producerea de noi celule sanguine. În plus, fiecare donație poate face diferența în salvarea unei vieți. De-a lungul timpului, Iosif a observat că nu a avut nicio dată efecte adverse și, în plus, i-a scăzut nivelul colesterolului, simțindu-se mai bine după fiecare donare.

„La trei luni eu sunt prezent aici”

„Am încercat tot timpul să nu o fac din interes, să donez pentru că se cerea sânge, și mi-a făcut mare plăcere. Am găsit un personal foarte ok, și de atunci am rămas ca într-o familie. La trei luni eu sunt prezent, acum pot să revin la patru luni pentru că deja merg pe 58. Domnișoara doctor chiar mi-a spus că, dacă sunt sănătos, pot dona până la 60 de ani”, a declarat Iosif Stelian.

Iosif este încântat de fiecare nou donator care trece pragul Centrului de Transfuzie de Sânge, pe care încearcă să-l susțină și să îl încurajeze să aducă și prietenii la donat. Totodată, el nu uită să-

și încurajeze constant prietenii și familia să doneze. Iosif povestește că susține activ donarea de sânge și în mediul online, distribuind și scriind postări despre beneficiile acestei acțiuni. De asemenea, bărbatul declară că nu donează pentru stimulente financiare de 280 de lei. El povestește că, din 2004, a primit diverse premii și sume oferite pentru donarea de sânge, dar nu a fost niciodată influențat de acestea.

„Dorișta de a face bine este punctul de plecare”

„Mă simt foarte bine, aș putea spune că pe mine donările chiar m-au întinerit. Important a fost să respect instrucțiunile. Adică, dacă mi-a spus doamna doctor să stau culcat 15-20 de minute, acolo stau. Dorișta de a face bine cuiva este punctul de plecare. Eu am grupa de sânge O,I, și pot dona oricui. De-a lungul timpului, au fost persoane care mi-au cerut să donez pentru ele, iar eu am acceptat de fiecare dată. Mi-ar plăcea, dacă ar fi posibil, să se organizeze un eveniment unde să îi întărim pe cei pe care i-am ajutat. Bineînțeles, nu este necesar, dar cred că dacă i-aș vedea doar că m-ar bucura, ci m-ar motiva atât pe mine, cât și pe ceilalți donatori”, a declarat acesta.

Un al donator care alege să doneze sânge frecvent la Centrul de Transfuzie din Iași este Cosmin Frunză, un tânăr de 29 de ani care lucrează ca manager de proiect la o firmă de IT din Iași. Prima sa donare a avut loc în 2015, pe vremea când nici măcar nu știa ce grup sanguin avea. Cu timpul, procesul a decurs fără probleme și a revenit

cu plăcere, salvând sau ajutând până în prezent 189 de vieți.

„Pentru mine, prima donare a fost dificilă, însă am găsit motivația de a reveni. A fost un soc să descopăr câte persoane nu pot dona și cât de mare este nevoia de sânge și trombocite. De aceea, mi-am propus să donez cât de des posibil, atât timp cât sănătatea îmi va permite”, a declarat Cosmin Frunză.

Gala Donatorului

Tânărul donează de obicei la fiecare trei luni, dar povestește că au fost situații în care a fost rugat să doneze sânge pentru a ajuta diverse cunoștințe care aveau rude în spital. Deși ar fi donat oricum, se bucură că după fapta bună primește un stimulent financiar de 280 de lei. Deși nu este un factor primordial, recunoaște că acest stimulent îl motivează și speră să îi încurajează și pe alții să doneze.

Pentru a celebra donatorii frecvenți ai Centrului de Transfuzie, a devenit o tradiție ca Serviciul Voluntar de Ambulanță să organizeze anual Gala Donatorului de Sânge. Recent, în Sala Vasile Pogor a Primăriei Iași, au fost omagiate 6.660 de vieți salvate în cadrul acestei gale. Evenimentul este dedicat celor care, prin gestul lor altruist de a dona sânge, contribuie la salvarea de vieți. Scopul principal al galei este de a recunoaște și premia, chiar și simbolic, cei mai activi donatori de sânge din Iași. La ediția din acest an, au fost acordate premii speciale celor mai activi donatori, recunoscuți pentru devotamentul și constanța lor. Locul I a fost obținut de donatorul care a donat de 138 de ori, salvând aproximativ 414 vieți. Locul II a fost câștigat de donatorul care a donat de 107 ori, contribuind

astfel la salvarea a 321 de vieți. Locul III a revenit donatorului care a donat de 93 de ori, ajutând la salvarea a 279 de vieți.

Unde se poate dona sânge?

„În fiecare an, am reușit să atragem zeci de donatori pe care îi premii și le oferim o distincție simbolică pentru a le aprecia munca, dedicarea și sacrificiul în salvarea a mii de vieți. Persoanele prezente astăzi au contribuit la salvarea a 6.660 de vieți în total, un număr impresionant pentru care le mulțumim din suflet. Sperăm ca anul viitor să fie și mai reușit și mai bogat, așa cum ne străduim să fie de fiecare dată. An de an, am reușit să aducem valoare adăugată acestui eveniment. Serviciul Voluntar de Ambulanță colaborează constant cu Centrul de Transfuzie, organizând diverse acțiuni pentru a promova donarea de sânge. Este o bucurie să vedem că în Iași numărul donatorilor de sânge crește, cu tot mai mulți oameni donând frecvent, nu doar ocazional”, a declarat Marius Benchea, Director General al Serviciului Voluntar de Ambulanță.

Gala Donatorului de Sânge nu este doar o ceremonie de premiere, ci și un prilej de a sensibiliza și de a încuraja cât mai multe persoane să urmeze exemplul donatorilor premiați. Fiecare picătură de sânge donată poate salva vieți și poate aduce speranță celor aflați în suferință. Evenimente de acest gen subliniază solidaritatea și spiritul comunitar al locuitorilor din Iași și ne reamintesc cât de important este să fim alături unii de ceilalți, mai ales în momentele dificile.

Ștefan donează sânge de la 18 ani. „Am vrut mereu să ajut și nu m-am gândit niciodată să renunț”

Ina DUMITRESCU

Ștefan Deleanu Aftimescu este un ieșean obișnuit cu care te poți întâlni adesea pe străzile orașului. Originar din Vaslui, a venit în Iași după ce a fost admis la Facultatea de Educație Fizică și Sport de la Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”. S-a căsătorit în urmă cu 10 ani și acum are cinci copii, trei fete și doi băieți. Povestea de viață a lui Ștefan nu este simplă și nici obișnuită, fiindcă la 18 ani a început să salveze viața semenilor săi, atunci când a donat pentru prima dată sânge. Și de atunci face același lucru cât de des îi este permis.

„Prima dată am donat sânge în Vaslui imediat după ce am împlinit 18 ani. Motivul gestului meu a fost pentru că am vrut să ajut. Nu donam pentru cineva cunoscut, ci pentru cei care aveau atunci nevoie. Am venit apoi ca student în Iași și am continuat să donez sânge. Mergem la Centrul de Transfuzie. Am devenit la un

moment dat donator de trombocite prin afereză și acolo se putea dona la 30 de zile. Au fost perioade când donam lunar, dar media donărilor mele este la aproximativ o lună și jumătate. Ceea ce mă motivează în continuare să donez sunt oamenii. Unii dintre ei au nevoie de ajutor și stă în puterea mea să fac acest lucru”, povestește Ștefan.

Un gest simplu poate salva o viață

Ștefan este acum profesor de educație fizică și sport la o școală din județ. Are mulți prieteni și pe unii dintre ei i-a convins să devină donatori explicându-le că un gest simplu poate salva o viață. „Pe lângă persoane necunoscute am donat și pentru rude sau prieteni. Îmi amintesc de o cumătră de-a mea care născuse o fetiță. Era internată în continuare în spital pentru că îi scăzuse hemoglobina. Am fost și am donat pentru ea. Atunci am avut și un feedback de la cel care a primit sângele meu. M-am bucurat enorm. Apoi am donat pentru o nepoțică internată în spital, tot cu hemoglobină mică. Sora mea, mama fetiței, mi-a mulțumit atunci. Nu poți să descrii în cuvinte ce simți când vezi privirea celui pe care l-ai ajutat. M-am simțit împlinit”, spune Ștefan.

Odată cu mărirea valorii vouchereului care se acordă pentru o donare de sânge, de la 67 de lei la 280 de lei, a crescut și numărul donatorilor. Cu toate acestea, numărul lor



continuă să fie mic, spun medicii. Ștefan asociază această reticentă față de donare și prin frica de ac sau de înțepătură pe care o simt unii atunci când vin prima dată la centrul de transfuzie.

„Un alt motiv este și faptul că, deși după donare persoana respectivă primește legal o zi liberă de la serviciu, unii angajatori fac prestimii ca cel care donează să vină apoi la slujbă. Mi s-a întâmplat și mie să îmi spună șefii să nu mă duc să donez pentru că este treabă la serviciu. Sau, fiind profesor, nu aveam cu cine să las elevii dacă trebuia să merg la donare. Acest lucru este într-adevăr o problemă pentru că îmi greu ceea ce zice că este dreptul tău. Nu toată lumea înțelege că ai nevoie de ea pentru că la donare se pierde timp cu toate procedurile. Apoi ești slăbit și ai nevoie să te odihnești, să dormi să te refaci. Poate ar fi bine ca să existe 2 zile libere pentru a încuraja donarea, dar motivația gestului trebuie să

vină din interior”, crede Ștefan.

„Nu m-am gândit niciodată să renunț”

Tânărul spune că i-ar plăcea să aibă o reacție de la cel care primește sângele lui. Un gând anonim de mulțumire trecut într-un formular sau într-o aplicație ar însemna mult și poate ar motiva și alte persoane să aleagă să doneze. „Poate și valoarea vouchereului sau creșterea acestuia i-ar convinge pe mulți să doneze. Dar este foarte important ca toți să avem o educație pentru sănătate și să înțelegem importanța gestului nostru. Să ne gândim că și noi putem avea la un moment dat nevoie de ajutor. Iar gestul pe care îl facem mereu se poate întoarce la un moment dat. Nu m-am gândit niciodată să renunț să donez deși au fost perioade în care nu m-am simțit bine. Dar atâta timp cât sunt sănătos și Dumnezeu mă ajută, nu voi renunța”, spune Ștefan.

Cum poți dona sânge la Iași, care sunt criteriile și recomandările. Au fost 14.000 de donații în 2023

Mii de pacienți care ajung în spitalele din România au nevoie de transfuzii de sânge sau de preparate sanguine pentru a supraviețui. Fie că e vorba de boli oncologice, anemii severe, intervenții chirurgicale, cei 450 mililitri de sânge, cât se recoltează la o donare, pot salva trei vieți.

La Centrul de Transfuzie Sanguină din Iași vin zilnic zeci de oameni pentru a dona sânge. Unii o fac pen-

tru cineva apropiat care se află pe un pat de spital, alții sunt donatori fidelizați pentru că revin la câteva luni. În 2023 s-au înregistrat la Iași 10.107 de donatori, care au făcut 14.184 de donații, până la momentul redactării acestui material. Și în acest an numărul lor a continuat să crească, la fel și cel al donatorilor regulați sau fidelizați (cei care donează de mai multe ori pe an).

Se recoltează câte 450 de mililitri

Ceea ce trebuie să știm este că donarea de sânge este un act voluntar, anonim și

neremunerat. Prin donare de sânge se înțelege recoltarea de sânge sau componente sanguine de la un donator, indiferent de metoda de recoltare utilizată. Nu va exista o taxă cerută sau oferită pentru a dona sânge, însă cei care aleg să își ajute semenii vor primi din partea statului român tichete de masă cu valoarea de 280 de lei.

Volumul sanguin este de aproximativ 7% din greutatea corporală. De exemplu, la un adult de 70 kilograme cantitatea de sânge este de 4,9 litri.

De la un donator se recoltează 450 ml de sânge, cu mențiunea că în cazul

donării de sânge total, volumul recoltat nu trebuie să depășească 13% din volumul sanguin total estimat al donatorului, iar volumul sanguin se calculează în funcție de înălțimea și greutatea donatorului.

„Intervalul minim între două donări de sânge este de 8 săptămâni, cu recomandarea de maximum 5 donări pe an pentru bărbați și 4 donări pe an pentru femei. De asemenea, intervalul dintre donări este stabilit de medicul care efectuează examenul medical al donatorului, în funcție de specificul fiecăruia”, a explicat dr. Alina Pleșu, director al

Centrului de Transfuzie Sanguină Iași.

După o donare de sânge, volumul recoltat se refacă în câteva ore. Pentru a ajuta organismul în acest sens, se recomandă consumul de lichide, dar este exclus cel de alcool.

Importanța grupelor sanguine. Care sunt cele mai rare?

În funcție de genele moștenite de la părinți și de compoziție există patru grupe de sânge: A, B, AB și O. Factorul Rh este o proteină care se găsește pe suprafața globulelor roșii. Atunci când este prezent vorbim de Rh pozitiv, iar absența înseamnă Rh negativ.

Directorul Centrului de Transfuzie Sanguină Iași spune că cea mai mare frecvență în populație o are grupa A pozitiv, urmată de O pozitiv. Persoanele cu Rh negativ au frecvență redusă, iar dintre acestea AB negativ este cea mai rară grupă de sânge.

La CTS Iași sunt 2 tipuri de donări care pot fi efectuate: donarea de sânge total și donarea prin afereză (trombocitafereză). Prin donarea de sânge total obținem concentrate eritrocitare, concentrate trombocitare, plasmă, crioprecipitat, iar prin donarea prin afereză se obțin doar concentrate trombocitare.

„Există mai multe tipuri de componente sanguine în cazul sângelui donat. Vorbim prima dată de concentrate eritrocitare, cu indicații în anemie sau în pierderi acute de sânge, când se administrează în asocieră cu soluții cristaloide sau coloide. Apoi concentrate trombocitare recomandate în trombocitopenie și în deficiențe funcționale plachetare. Plasma proaspătă congelată este indicată pentru înlocuirea deficitelor multiple de factori de coagulare, coagularea intravasulară diseminată, purpura trombocitopenică. Crioprecipitatul este folosit ca alternativă la administrarea concentratului de factor VIII, ca sursă de fibrinogen în coagulopatii dobândite”, explică dr. Alina Pleșu.

Cum se donează sânge în lume, din SUA în China. Condiții diferite major de la țară la țară, cu unele restricții foarte dure pe criterii medicale

Cătălin HOPULELE

Nevoia de sânge este mare pretutindeni în lume, însă condițiile pe baza cărora sunt acceptați la donare oamenii diferă de la stat la stat. Ideea generală în rândul populației este însă una singură:

donările sunt sigure pentru donatori, iar dacă sângele este depozitat corespunzător și, ulterior, echivalarea grupei se face cu succes, nici persoana care primește transfuzia respectivă nu are de suferit. Riscuri există, ca în cazul oricărei proceduri medicale, de infecție, incompatibilitate sau reacție imună de respingere a produsului transfuzat. Dar cum gestionează principalele țări din lume ideea de donare de sânge și care sunt criteriile acestora?

SUA: pandemia de COVID-19 a dus la stocuri minime

Donatorii din Statele Unite ale Americii au un site dedicat, extrem de user-friendly, în care li se explică necesitatea și importanța donării în general. Conform acestuia, în SUA există la fiecare două secunde un caz internat într-un spital care necesită transfuzie sanguină: operații, tratamente de cancer, nașteri, răni majore, boli de sânge etc. Americanii sunt încurajați să doneze mai ales după pandemia de COVID-19, care a dus la cele mai mici stocuri din istoria țării.

Mesajul principal dat donatorilor este cel al recurenței. Se explică faptul că, prin diferite produse din sânge, o singură donație poate ajuta la salvarea a până la trei vieți, dar că sângele rezistă doar 42 de zile de la recoltare, prin urmare este nevoie ca donatorii să se întoarcă să doneze cât de des posibil. Cerințele generale sunt foarte permissive: donatorii trebuie să aibă măcar 17 ani, fiind acceptați la donare inclusiv tinerii de 16 ani care au acordul părinților. Aceștia trebuie să aibă măcar 50 kilograme, să aibă o stare generală de sănătate bună, să se simtă bine și să nu ia antibiotice. Se menționează faptul că la examinarea dinaintea donării se va măsura temperatura corpului și presiunea arterială, acestea fiind criterii eliminatorii dacă nu sunt în parametri normali.

SUA: o donare la 8 săptămâni pentru bărbați

Perioada minimă de la ultima donare de sânge în SUA este de opt săptămâni. Există însă și o serie de restricții particulare, care se analizează de la caz la caz, lista fiind publică și ușor de consultat de către oricine. Spre exemplu, persoanele care au călătorit în ultimii 3 ani în afara granițelor țării vor trebui să prezinte medicilor destinațiile lor și dacă există probleme de sănătate publică în țările respective este posibil să facă analize suplimentare sau să nu poată

doneza o perioadă. După unele vaccinări, recomandarea este de a aștepta câteva săptămâni înainte de a dona. O parte din statele din SUA, nouă la număr, inclusiv New York, solicită o perioadă de 3 luni de zile de așteptare după un tatuaj sau un piercing.

Persoanele care se știu cu anumite boli, precum malarie, cancer sau HIV, trebuie să se consulte cu reprezentanții centrului de donare dacă pot dona la momentul respectiv. Cei care au primit o transfuzie în ultimele trei luni nu pot da mai departe sânge. Totodată, cei care iau anumite medicamente pentru boli cronice sau grave pot avea interdicții punctuale, la fel și persoanele care au avut mai mult de un partener sexual în ultimele trei luni.

Pe site-ul generalizat pentru toate statele din SUA există și o secțiune dedicată celor mai frecvente întrebări ale donatorilor, care răspunde la toate întrebările, oricât de simple sau de evidente ar părea. Există și o secțiune dedicată îndrumării pacienților către cel mai apropiat centru de donare pe baza codului poștal al adresei de reședință, existând și opțiunea programărilor online.

Germania: peste 18 ani și 50 de kilograme

În țările din UE, regulile diferă de la caz la caz. Spre exemplu, în Germania se menține recomandarea din SUA, ca donațiile să fie făcute la minimum 8 săptămâni, cu următoarea condiție: într-un an, bărbații să nu doneze de mai mult de 6 ori, iar femeile de mai mult de 4 ori. Explicația este că în timpul menstruației femeile pierd lună sânge, iar prin aceasta, fier, iar cuplat cu mai mult de 4 donări anuale se poate ajunge la un deficit de fier în organism.

În ceea ce privește criteriile pentru donare, nemții cer trei repere principale: o stare generală bună de sănătate, oameni care să se simtă bine, să aibă măcar 18 ani și să cântărească peste 50 de kilograme. Există însă și câteva situații tipice în care oamenii li se poate recomanda să amâne momentul donării, precum: dacă au trecut recent printr-o intervenție chirurgicală, dacă au semne că ar putea suferi de o infecție, dacă au starea de sănătate vizibil afectată sau dacă declară că au avut un comportament sexual considerat de medici a fi riscant. La fel, dacă nivelul de hemoglobină din sânge este redus, se recomandă amânarea donației de sânge.

Pe lângă acestea, există și câteva restricții ferme. Persoanele care au boli cardiovasculare severe nu pot dona, la fel și cei cu afecțiuni grave ale sistemului nervos central. Cei care suferă de tumori maligne au restricție, la fel și persoanele care au fost diagnosticate cu afecțiuni cronice la nivelul rinichilor, plămânilor sau sis-



temului digestiv. Nici cei diagnosticați cu HIV, sifilis sau diabet (dacă e insulino-dependent).

În UK, cei care au primit sânge după 1980 nu pot dona la rândul lor

La fel ca în SUA, și în Marea Britanie există un website dedicat pentru întreaga țară, cu un număr de call center care poate fi apelat tot timpul astfel încât potențialii donatori să fie îndrumați și să poată ajunge cât mai ușor la momentul donării. Restricțiile pentru donare par mai mari și mai multe în UK, cu siguranță față de SUA, iar criteriile generale pentru a dona sunt următoarele: o stare bună de sănătate, vârsta cuprinsă între 17 și 65 de ani, greutatea între 50 și 158 de kilograme, vene bune și vizibile pentru a se putea recolta sângele.

Există o secțiune întreagă din site dedicată afecțiunilor care pot împiedica donarea. Un reumat arată că în UK nu pot dona cei care au avut o formă de cancer, unele probleme la inimă, chiar dacă nu au fost foarte grave, au primit sânge sau orice alt produs derivat după 1 ianuarie 1980, au un test pozitiv pentru HIV, au suferit un transplant de organe, au fost diagnosticați cu hepatita B sau C sau care și-au injectat medicamente eliberate fără rețetă, inclusiv cele folosite pentru „bodybuilding” sau agenți de bronzare.

Este recomandată amânarea donării cu trei luni pentru persoanele care au făcut sex anal cu un partener nou în ultimele trei luni sau care au avut un partener în aceeași perioadă de timp ce nu îndeplinește criteriile generale de donare enumerate anterior. Cei care se simt rău, femeile însărcinate sau care au născut în ultimele șase luni, cei care s-au tatuat sau au un piercing nou sau care au călătorit în anumite țări din afara UK pot primi, de asemenea, o recomandare să amâne momentul donării.

Și timpii de donare sunt diferiți în UK: bărbații pot da sânge o dată la 12 săptămâni, în timp ce femeile pot dona la fiecare 16 săptămâni. Cei care suferă de hemocromatoză, o acumulare excesivă de fier în sânge, pot primi recomandarea să doneze la fiecare șase săptămâni.

Regim mai relaxat în alte țări, dar mult mai dur în China: o donație la șase luni

Cu cât ne îndepărtăm de Europa, cu atât criteriile de donare de sânge devin mai laxe, cel puțin la nivelul comunicării oficiale, și se bazează mai mult pe evaluarea medicului dinaintea momentului recoltării. În Emiratele Arabe Unite, spre exemplu, pot dona cei cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani, cu presiunea arterială de maximum 180 / 90, cu un puls mai mic de 100 de bătăi pe minut și temperatura sub 37,5. Se menționează că înaintea momentului donării vor fi puse întrebări despre istoricul medical, medicamentele luate și călătoriile în țări cu focare de malarie.

Restricții mai laxe nu se regăsesc însă peste tot. În China, spre exemplu, sub mențiunea generală că informațiile disponibile în engleză sunt limitate, donatorii trebuie să fie cu vârsta cuprinsă între 18 și 55 de ani, femeile pot dona de la o greutate corporală de 45 de kilograme în sus, bărbații de la 55 de kilograme, însă o donație se poate efectua la minimum șase luni de la ultima. Restricțiile mai includ și luarea de medicamente sub orice formă. Există un formular disponibil în engleză pentru zona Beijing, spre exemplu, similar cu celelalte întreprinse în România, cu 25 de întrebări, fiecare cu minimum 7-8 precizări, iar dacă răspunsul este DA la oricare dintre ele atunci persoana respectivă nu poate dona.

Spre exemplu, nu pot dona sânge cei care au petrecut mai mult de cinci ani în Europa din 1980 încoace sau care au primit o donație de sânge în Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord. Nici cei care au petrecut mai mult de trei luni în UK, Irlanda sau Franța în perioada 1980 - 1996. Au interdicție la donare și bărbații care au întreținut relații sexuale cu alți bărbați sau cu mai mulți parteneri în același timp. Unele restricții menționează un orizont de timp de 12 luni, altele sunt generice: dacă răspunsul este da, persoana respectivă nu poate dona vreodată sânge, cel puțin asta se înțelege din formularul respectiv.



Sângele poate fi stocat cel mult 42 de zile

Durata de conservare diferă în funcție de componentul sanguin. Astfel, spune directorul Centrului de Transfuzie Sanguină Iași, concentratele eritrocitare au o durată maximă de conservare de 42 zile, stocate la 2-6°C, concentratele trombocitare cinci zile, stocate între +20°C și +24°C cu agitație lentă și continuă în plan orizontal. Pentru plasmă, durata maximă de conservare este de 12 luni, la o temperatură mică sau egală cu -30°C.

O persoană care dorește să doneze trebuie să aibă vârsta cuprinsă între 18-60 ani, cu mențiunea că peste 50 ani este sub directă responsabilitate a medicului care efectuează selecția donatorilor. Se solicită adevărită de boli cronice și examen EKG, iar medicul va decide oportunitatea donării. Greutatea minimă trebuie să fie de 60 de kilograme, pulsul între 50 și 100 de bătăi pe minut, presiunea arterială între 100 și 180 mm/HG. Pacientul nu trebuie să fie în evidență cu boli cronice (de inimă, afecțiuni maligne, boli autoimune), să nu fie cu tratament în momentul în care vine la donare, să nu fi suferit intervenții chirurgicale, tatuaje, piercing, intervenții stomatologice laborioase în ultimele 6 luni de zile.

Pentru femei există o interdicție de donare dacă acestea sunt însărcinate. După naștere, donarea de sânge este contraindicată 12 luni dacă nu

alăptează și 18 luni dacă alăptează. De asemenea este contraindicată donarea de sânge în perioada menstruală și 5 zile după terminare.

Înainte de a da sânge se determină hemoglobina și glicemia

Există și criterii de excludere permanentă de la donare. Acestea sunt afecțiunile cardiovasculare (infarct miocardic acut, accidente vasculare cerebrale, fibrilație atrială, endocardite), afecțiunile ale sistemului nervos central, tumorile maligne, afecțiuni hematologice, anumite intervenții chirurgicale și boli autoimune.

„Fiecare donare este în mod obligatoriu precedată de un examen medical al donatorului, constând în anamneză și un examen clinic. Discuția cu medicul este precedată de completarea unui chestionar scris, prestabilit, iar înainte de donare, se determină hemoglobina și glicemia”, explică dr. Alina Pleșu.

Directorul Centrului recomandă ca înainte de donare să fie luat un mic dejun ușor. De asemenea persoana care dorește să doneze să se hidrateze, să doarmă minimum șase ore în noaptea dinaintea donării, să nu consume alcool cu 72 ore înainte, să nu se fumeze cu o oră înainte de donare și 2 ore după. După donarea de sânge sunt contraindicate conducerea autovehiculelor, lucrul la înălțime, expunerea la soare, efortul fizic intens.

Mai mulți bani pentru donatori

Începând cu anul 2024 a crescut valoarea de pe cardul oferit donatorilor după donarea efectivă, de la 66,99 de lei la 280 de lei.

Donatorul de sânge are dreptul să primească, la cerere, pentru fiecare donare efectivă, mai multe facilități. Salariații primesc zi liberă de la locul de muncă, în ziua donării, iar elevii, studenții și militarii primesc o zi „scutire de frecvență”. Există apoi cardul încărcat cu 280 de lei, iar cei care folosesc transportul în comună să ajungă la centrul de donare sunt scutiți de cheltuielile de transport în ziua respectivă.

Dacă donarea se face la instituția de profil din localitatea de domiciliu sau din localitatea în care este angajat, donatorul are dreptul la abonament cu reducere de 50% pentru transportul în comun, pe baza actelor doveditoare, pentru o perioadă de o lună.

„Anual încercăm să organizăm campanii mobile la sediul diferitelor instituții, dar depinde foarte mult de personalul medical și nemedical pe care îl avem în momentul în care organizăm colecta mobilă trebuie să avem 2 echipe de recoltare, una la centru și una la colecta mobilă. Pot spune că există o colaborare foarte bună cu partenerii noștri, astfel încât reușim să organizăm de cele mai multe ori câte 2 colecte mobile pe an la sediile lor”, a precizat dr. Alina Pleșu.

Servicii Oftalmologice Decontate prin CAS la Medoptic Iași

👁️Clinicile Medoptic- Medici dedicați vederii tale.

În lumea modernă, sănătatea ochilor a devenit mai importantă ca niciodată, în special în orașe mari precum Iași, unde ritmul alert al vieții și expunerea îndelungată la ecrane necesită o atenție sporită pentru îngrijirea vederii.

Situată în inima Iașului, clinica Medoptic își dedică toate resursele pentru a oferi pacienților soluții complete pentru sănătatea ochilor, de la consultații și investigații, până la tratamente și intervenții chirurgicale.

Pentru a răspunde acestor nevoi, Medoptic Iași, alături de medicul oftalmolog Dr. Andra Florea, pun la dispoziția pacienților soluții eficiente și personalizate realizate cu echipamente moderne. Fie că este vorba de servicii oftalmologice decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate sau de servicii plătite, clinica este un punct de referință în domeniul oftalmologiei, oferind soluții adaptate pentru fiecare pacient. „Sănătatea ochilor este esențială pentru calitatea vieții, iar misiunea noastră este să oferim abordări individualizate pentru fiecare pacient în parte”, afirmă dr. Andra Florea.

Pacienții au acces la consultații oftalmologice complete, atât pentru adulți cât și pentru copii, personalizate astfel încât să răspundă nevoilor specifice fiecăruia în parte. Consultațiile includ evaluări complete: de la refractometrie, acuitate vizuală, până la măsurarea presiunii intraoculare și examinarea polului anterior și a fundului de ochi. Acestea sunt fundamentale pentru diagnosticarea corectă și pentru planificarea tratamentului adecvat.

Un aspect esențial al activității Clinicii Medoptic este dat de posibilitatea de a pune la dispoziție consultații decontate prin Casa de Asigurări de Sănătate (CAS). Aceste servicii sunt disponibile pentru toți pacienții asigurați, oferindu-le accesul la îngrijiri medicale de calitate. CAS decontează consultul oftalmologic însoțit de maxim 2 servicii (în funcție de recomandările medicului oftalmolog). Este important ca pacienții să fie conștienți de beneficiile oferite de CAS în ceea ce privește serviciile oftalmologice, astfel

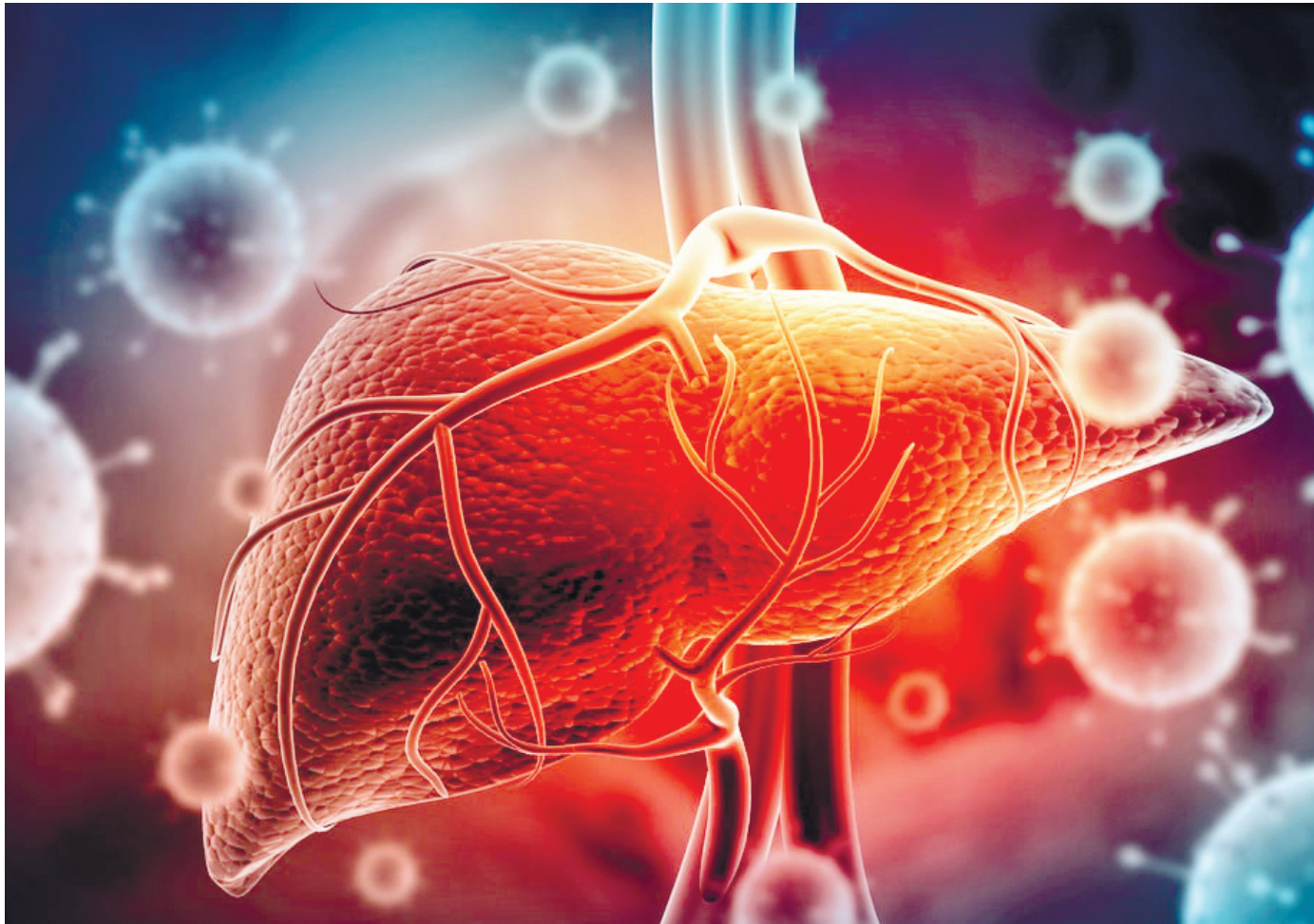


încât să aibă grijă de sănătatea ochilor în mod corespunzător. Pentru a beneficia de ele, este necesar ca pacienții să aibă un bilet de trimitere de la medicul de familie sau de la un alt medic specialist.

“Considerăm că accesul la servicii medicale de calitate este un drept al fiecăruia. Consultațiile periodice sunt esențiale pentru a monitoriza sănătatea ochilor și a preveni complicațiile. De aceea, ne-am asigurat că putem oferi aceste servicii prin intermediul CAS”, explică Dr. Andra Florea. În contextul unei colaborări continue cu Casa de Asigurări de Sănătate, Clinica Medoptic își extinde accesibilitatea pentru toți cei care necesită îngrijire oftalmologică.

Medoptic Iași - Strada Grigore Ureche 3,
Telefon: 0330.806.105

medoptic
clinică oftalmologică



Hepatita autoimună

Dr. Gabriela Grigoraș, medic specialist Medicină internă, Arcadia: Hepatita autoimună reprezintă o afecțiune inflamatorie cronică a ficatului și apare atunci când sistemul imunitar al corpului atacă propriile celule hepatice, provocând leziuni și inflamație.

Hepatita autoimună poate să apară la orice vârstă, afectează mai frecvent femeile decât bărbații și este adesea însoțită de alte tulburări autoimune.

În pofida cercetărilor, cauzele hepatitei autoimune rămân încă necunoscute. Afecțiunea nu este infecțioasă sau contagioasă.

Cele mai comune simptome ale hepatitei autoimune includ: oboseala extremă, pierderea apetitului, simptome ușoare asemănătoare gripei, dureri sau tumefacții articulare, greață, dureri abdominale, roșeața palmei, prurit (mâncărime) tegumentar.

În cazuri mai grave pot apărea: icterul (îngălbenirea pielii și a ochilor), mărirea de volum a abdomenului prin acumularea de lichid în burta, mărirea ficatului sau a splinei, urină închisă la culoare și scaune deschise la culoare,

vărsături cu sânge sau sângerări rectale.

Diagnosticul hepatitei autoimune este laborios deoarece nu există teste specifice și presupune coroborarea mai multor investigații care includ analize de sânge și biopsie hepatică.

Testele de sânge includ: teste ale funcției hepatice (ALAT, ASAT), hemo-leucograma completă, imunoglobulina G (IgG), panelul de coagulare, electroliții, autoanticorpii - anticorpi antinucleari (ANA), anticorpi anti-mușchi neted (anti-SMA), anticorpi anti-antigen solubil hepatic/antigen pancreas-ficat (anti-SLA/LP) și/sau anticorpi anti-microzomal ficat-rinichi (anti-LKM).

Investigațiile imagistice cuprind ecografia abdominală, computer tomografia abdominală și IRM abdominal.

Elastografia hepatică tranzitorie (de tip FibroScan) poate fi utilizată pentru a evalua rigiditatea ficatului, corelându-se cu severitatea leziunilor hepatice.

Biopsia hepatică este o investigație diagnostică minim invazivă care presupune prelevarea cu un ac a unor mici mostre de țesut din ficat. Aceste probe sunt analizate la microscop pentru a afla tipul de afecțiune hepatică prezentă.

Regimul dietetic trebuie să vizeze o dietă sănătoasă, echilibrată, cu evitarea

toxicelor hepatice și a suplimentelor alimentare.

Tratamentul este cel mai eficient în cazurile în care hepatita autoimună este depistată precoce.

Medicamentele de tipul corticosteroizilor și imunosupresoarelor sunt utilizate pentru a reduce inflamația și activitatea sistemului imunitar hiperactiv. Medicația se administrează sub supraveghere medicală atentă având în vedere posibilitatea apariției efectelor secundare.

Tratamentul poate dura între șase luni și câțiva ani pentru ca afecțiunea să intre în remisie. Unii pacienți necesită tratament intermitent pentru tot restul vieții, mai ales dacă afecțiunea recidivează sau este severă.

În unele cazuri, hepatita autoimună poate să dispară fără administrarea medicației dar, pentru majoritatea indivizilor, hepatita autoimună este o afecțiune cronică. Într-o proporție scăzută de cazuri, afectarea ficatului se poate agrava, cu evoluție spre ciroză hepatică sau insuficiență hepatică, necesitând efectuarea transplantului de ficat.

Pentru programări, pacienții a la dispoziție numărul de telefon **0232 920, Call Center Arcadia.** www.arcadiamedical.ro

Ochii uscați pot „anunța” apariția artritei reumatoide

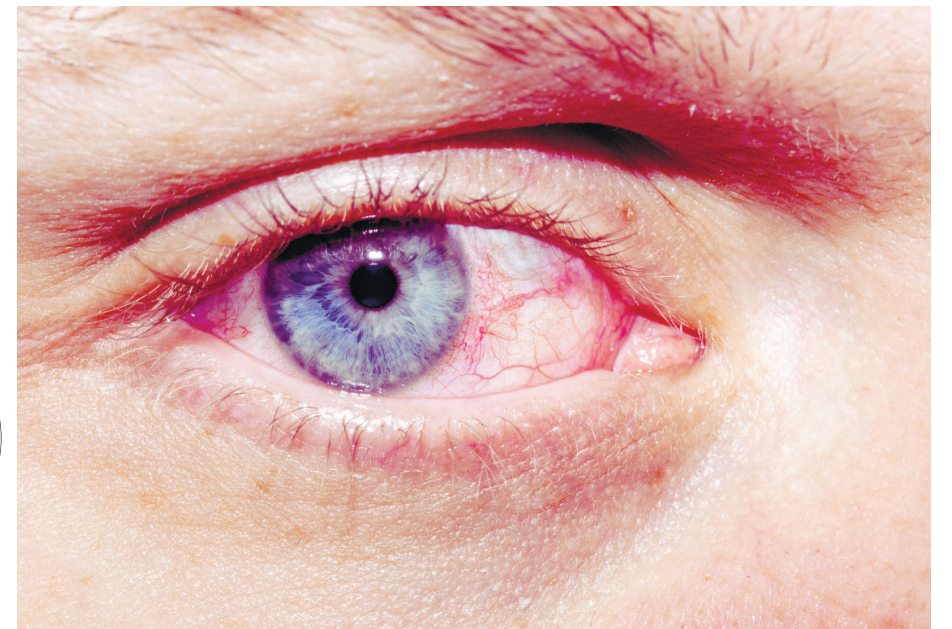
Marina Ștefan, 36 ani, Pașcani: „Sunt economișă și lucrez foarte mult pe calculator. După câteva ore de stat în fața calculatorului am senzația aceea de nisip în ochi, văd ca prin ceață și îmi vine să mă frec non-stop. Dar, după ce o fac, ochii sunt și mai roșii. Nu știu ce să fac. Îmi clătesc frecvent ochii cu apă rece, dar nici acest lucru nu mă ajută prea tare. Mi-aș dori să știu dacă pot lua medicamente care să rezolve această situație care mă deranjează din ce în ce mai mult.”

Prof. Univ. Dr. Dănuț Costin, medic primar oftalmolog, Iași: „Sindromul de ochi uscat este o afecțiune care se întâlnește din ce în ce mai des în cazul tinerilor, dar și al celor care își petrec mare parte din zi privind concentrați la telefon, tabletă, laptop. Practic, sindromul ochiului uscat apare ca urmare a unei lubrifieri și umidificări insuficiente ale ochiului.

Există o serie de cauze care pot incrimina atât condițiile de mediu cât și o serie de afecțiuni. Unii pacienți mi se plâng că au astfel de probleme atunci când se expun la vânt, praf sau când își petrec mai mult timp într-o încăpere în care funcționează aerul condiționat. Dar, așa cum am menționat deja, și ecranul televizorului sau utilizarea în exces a laptopului și a calculatorului, poate conduce la apariția sindromului de ochi uscat. La femei, această problemă poate fi provocată și de anumite tratamente hormonale, dar și de menopauză. Și, pentru că am vorbit de tratamente hormonale, ochiul uscat poate fi observat și la persoanele care fac tratamente cu medicamente precum contraceptive orale, antihipertensive, antihistaminice, analgezice, estrogeni, citostatice, antiaritmice, psihotropice, antimigrenozose, agenți anticolidiergiți. În sfârșit, acest sindrom se poate întâlni și în afecțiuni ale glandei tiroide, boli imune precum artrita reumatoidă, lupusul, sclerodermia sau atunci când se constată un deficit de vitamina A. Aș vrea să menționez că ochii uscați pot „anunța” artrita reumatoidă.

Vreau să mai precizez că, de asemenea, fumatul poate reprezenta un factor important în apariția acestei suferințe, în condițiile în care se știe că fumul intervine în toate secrețiile din corp, inclusiv în cea lacrimală.

Practic, ce se întâmplă? Ochiul uscat cronic este de regulă cauzat de disfuncții ale sistemului de lubrifiere al ochiului. Glandele de sub pleoape produc o peliculă de protecție denumită peliculă de lacrimi. Aceasta are două componente majore. Un strat apos, care adere la mucusul de pe suprafața globului ocular. Astfel, glandele lacrimale furnizează lacrimile, în timp ce celulele de pe suprafața ochiului produc un mucus. Dacă glandele lacrimale nu produc suficient lichid, se poate dezvolta boala



ochiului uscat. Cea de a doua componentă este o peliculă uleioasă, care acoperă stratul apos și îl împiedică să se evapore. Acest strat este produs de glandele meibomiene, care se găsesc la nivelul marginilor pleoapelor. Un strat uleios insuficient permite stratului apos de dedesubt să se evapore mai repede.

Trebuie să știți că fiecare clipire completează pelicula de lacrimi. Atunci când te uiti la TV sau lucrezi la calculator clipești mai rar, ceea ce poate înrăutăți problema ochilor uscați. Uscăciunea este adeseori însoțită de inflamare, înrăutățită de frecarea la ochi.

Pe de altă parte, ochii uscați sunt mai frecvenți pe măsura înaintării în vârstă și pot apărea din cauze medicale.

Principalele semne și simptome pe care le acuză persoanele care ajung la medic și sunt apoi diagnosticate cu sindromul de ochi uscat sunt: senzație permanentă de uscăciune, de mâncărime sau arsură la nivelul ochilor, senzație intermitentă de nisip/corp străin în ochi, care se amplifică seara, fotosensibilitate, scăderea acuității vizuale. De regulă, simptomele predomină bilateral, ochii pot fi roșii și este pot avea un aspect de conjunctivită. Persoanele afectate se mai plâng de lacrimare excesivă, aceasta fiind cauzată de un deficit în structura filmului lacrimal. De regulă, lacrimarea este înaltă frecvență frecvent dimineața și mai ales iarna.

Diagnosticarea se face de către medicul oftalmolog cu ajutorul testului Schirmer. Acesta constă în aplicarea sub pleoapa de jos a unei benzi de hârtie specială, după ce ochii sunt „pregătiți” pentru această procedură cu ajutorul unor picături speciale. Apoi, se stă în această poziție timp de cinci minute cu ochii închiși, fără să fie atinși, pentru a nu modifica rezultatele. După această perioadă și după îndepărtarea benzii, se va măsura cantitatea de umiditate de pe fiecare bandă.

Dar, cel mai important lucru pe care vi-l recomand este să nu luați nicio decizie privind intenția de a vă trata singură pentru că, așa cum v-am explicat, sindromul de ochi uscat poate să apară ca simptom în cadrul altei boli și, de aceea, este recomandabil să mergeți la medicul dumneavoastră oftalmolog, cu care să vă sfătuiți în acest sens.”

O zonă din creier are rolul de a-i ajuta pe ceilalți

Dorința noastră de a-i ajuta pe ceilalți este guvernată de o anumită regiune a creierului evidențiată de cercetători într-un studiu efectuat pe pacienții cu leziuni cerebrale în acea regiune.

Afla unde din creier sunt luate deciziile de „ajutorare” este important pentru a înțelege modul în care oamenii ar putea fi motivați să facă față provocărilor globale mari, cum ar fi schimbările climatice, bolile infecțioase și conflictele internaționale. De asemenea, este esențial pentru găsirea de noi abordări pentru tratarea tulburărilor interacțiunilor sociale.

Studiul, publicat în Nature Human Behavior, a fost realizat de cercetători de la Universitatea din Birmingham și de la Universitatea din Oxford și arată pentru prima dată cum o regiune numită cortexul prefrontal ventromedial (vmPFC) are un rol critic în a ajuta sau în ceea ce înseamnă comportamentele „prosociale”.

„Comportamentele prosociale sunt esențiale pentru abordarea provocărilor globale. Cu toate acestea, a-i ajuta pe ceilalți este adesea un efort, iar oamenii nu sunt dispuși întotdeauna la efort. A înțelege de cât efort este nevoie pentru a procesa deciziile de ajutor în creier, este extrem de importantă”, explică autorul principal, profesorul Patricia Lockwood.

În studiu, cercetătorii s-au concentrat pe vmPFC, o regiune situată chiar în partea din față a creierului, despre care se știe că este importantă atât pentru luarea deciziilor cât și pentru alte funcții executive. Studiile anterioare care utilizează imagistica prin rezonanță magnetică (scanare RMN) au legat vmPFC de alegeri care implică un compromis între recompensele disponibile și efortul necesar pentru a le obține. Cu toate acestea, aceste tehnici nu pot arăta dacă o parte a creierului este

esențială pentru aceste funcții.

Pentru studiu au fost recrutate trei grupuri de participanți. 25 de pacienți au avut leziuni vmPFC, 15 pacienți au avut leziuni în altă parte a creierului și 40 de persoane erau participanți de control sănătoși. Aceste grupuri au permis cercetătorilor să testeze în mod specific impactul deteriorării vmPFC.

Fiecare participant a participat la un experiment în care a întâlnit o altă persoană în mod anonim. Apoi au finalizat o sarcină de luare a deciziilor care a măsurat cât de dispuși erau să depună efort fizic (strângerea unui dispozitiv de forță de prindere) pentru a câștiga recompense (bani) pentru ei înșiși și pentru cealaltă persoană.

Fiecare alegere pe care participantii au făcut-o a variat în funcție de câți bani bonus erau disponibili pentru ei sau pentru cealaltă persoană și cât de multă forță ar trebui să exercite pentru a

obține recompensa. Acest lucru a permis cercetătorilor să măsoare impactul recompensei și al efortului și să utilizeze modele matematice avansate pentru a cuantifica cu precizie motivația oamenilor.

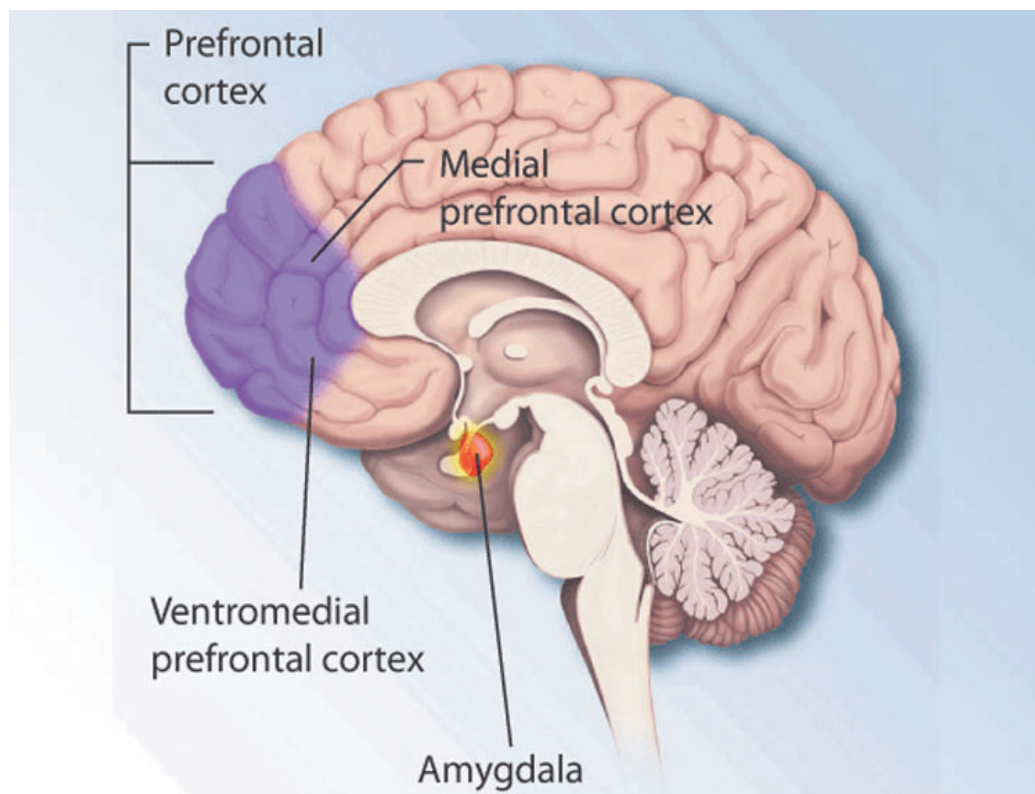
Rezultatele studiului au arătat în mod clar că vmPFC a fost necesar pentru motivația de a-i ajuta pe alții. Pacienții cu leziuni vmPFC au fost mai puțin dispuși să aleagă să-i ajute pe alții, au exercitat mai puțină forță, chiar și după ce au decis să ajute, și au câștigat mai puțini bani în comparație cu grupurile de control.

Într-un pas suplimentar, cercetătorii au folosit o tehnică numită cartografierea simptomelor leziunilor, care le-a permis să identifice și mai multe subregiuni specifice ale vmPFC, unde daunele i-au făcut pe oameni deosebit de antisociali și nu doresc să depună efort pentru cealaltă persoană. În mod surprinzător, daunele aduse unei su-

bregiuni apropiate, dar diferite, au făcut ca oamenii să fie relativ mai dispuși să ajute.

„Pe lângă o mai bună înțelegere a motivației prosociale, acest studiu ne ar putea ajuta, de asemenea, să dezvoltăm noi tratamente pentru tulburările clinice, cum ar fi psihopatia, în care înțelegerea mecanismelor neuronale de bază ne poate oferi noi perspective asupra modului de a trata aceste afecțiuni”, a menționat co-autorul principal al studiului, dr. Jo Cutler.

„Această regiune a creierului este deosebit de interesantă pentru că știm că suferă o dezvoltare târzie la adolescenți și, de asemenea, se schimbă pe măsură ce îmbătrânim”, a adăugat profesorul Lockwood. „Va fi cu adevărat interesant să vedem dacă această zonă a creierului poate fi influențată și de educație - putem învăța să fim mai buni în a-i ajuta pe alții?”



Vaccinarea împotriva HPV ar putea preveni anumite forme de cancer atât la femei cât și la bărbați

Vaccinul împotriva Papilomavirusului uman (HPV) a fost dezvoltat pentru a preveni cancerul de col uterin la femei, iar experții îi atribuie, împreună cu screeningul, meritul de a reduce ratele apariției acestui cancer. Dovezile că vaccinurile previn cancerul legate de HPV la bărbați au apărut mai greu, dar noi cercetări sugerează că bărbații vaccinați au mai puține cancere din sfera ORL (gură și gât) în comparație cu cei care nu au primit vaccinurile. Aceste cancere sunt de peste două ori mai frecvente la bărbați decât la femei.

Noi cercetări sugerează că vaccinul împotriva HPV previne cancerul la bărbați, și la femei, deși, în general, sunt mai puțini băieți decât fete care se vaccinează.

Pentru unul dintre studii, cercetătorii au comparat 3,4 milioane de persoane de vârstă similară - jumătate vaccinate față de jumătate nevaccinate - într-un set mare de date privind asistența medicală.

Așa cum era de așteptat, femeile vaccinate au avut un risc mai mic de a dezvolta cancer de col uterin în decurs de cel puțin cinci ani de la administrarea vaccinurilor.

Au existat beneficii și pentru bărbați, informează AP. Astfel, bărbații vaccinați au avut un risc mai mic de a dezvolta orice tip de cancer legat de HPV, cum ar fi cancerul de anus, de penis, de gură și de gât.

Aceste tipuri de cancer au nevoie de ani pentru a se dezvolta, astfel încât cifrele au fost scăzute: au existat 57 de cancere legate de HPV în rândul bărbaților nevaccinați - în mare parte cancere de cap și gât - față de 26 în rândul bărbaților care au fost vaccinați împotriva HPV.

„Credem că beneficiul maxim al vaccinului se va produce de fapt în următoarele două sau trei decenii”, a declarat coautorul studiului, dr. Joseph



Curry, chirurg specialist în cancerul din sfera ORL (cap și gât) la Centrul pentru Cancer Sidney Kimmel din Philadelphia.

Rezultatele a două studii au fost publicate de către Societatea Americană de Oncologie Clinică (ASCO) și vor fi discutate la întâlnirea anuală de la Chicago.

Cel de-al doilea studiu arată că ratele de vaccinare cresc, dar bărbații rămân în urma femeilor în ceea ce privește vaccinarea împotriva HPV.

Cercetătorii au analizat ratele de vaccinare anti-HPV din Statele Unite, raportate de către părinți și preadolescenți și adulți tineri în cadrul unui mare sondaj guvernamental. Din 2011 până în 2020, ratele de vaccinare au crescut de la 38% la 49% în rândul femeilor, iar în rândul bărbaților de la 8% la 36%.

„Absorbția vaccinului HPV în rândul tinerilor de sex masculin a crescut de peste patru ori în ultimul deceniu, deși ratele de vaccinare în rândul tinerilor de sex masculin rămân în continuare în urma femeilor”, a declarat coautorul

Deoarece sindromul de ochi uscat poate, uneori, semnaliza apariția artritei reumatoide, este necesară o colaborare între medicul specialist oftalmolog și cel reumatolog.

Folosirea lacrimilor artificiale reprezintă doar o soluție temporară. Acestea au rolul de a ameliora senzația de uscăciune extremă și de mâncărime oculară.

Important de reținut este că ochiul uscat nu are un tratament care să ducă la eliminarea acestui disconfort, ci există numai un tratament care să amelioreze sau să diminueze treptat din manifestări precum arsură, mâncărimea.

Astăzi există o multitudine de medicamente adjuvante, unul dintre ele având la bază o soluție de hialuronat de sodiu, apropiată din punct de vedere fiziologic de lacrima naturală.

Practic, tratamentul ochiului uscat are ca scop ameliorarea simptomatologiei și îmbunătățirea calității vieții pacientului prin înlăturarea disconfortului.

De asemenea, este foarte important să se evite fumul de țigară, aerul rece sau uscat, vântul puternic.

Sfatul meu este să nu cumpărați lacrimile artificiale fără avizul medicului, iar dacă purtați lentile de contact trebuie să-i spuneți oftalmologului, întrucât nu toate medicamentele sunt compatibile cu purtarea lentilelor de contact.

Uneori, este foarte posibil ca afecțiunea să cedeze dacă persoana respectivă va utiliza cu regularitate, la recomandarea medicului oftalmolog, lacrimi artificiale, fiindcă acestea au rolul a crește producția de lacrimi naturale, iar iritația va dispărea în timp.

Dar, cel mai important lucru pe care vi-l recomand este să nu luați nicio decizie privind intenția de a vă trata singură pentru că, așa cum v-am explicat, sindromul de ochi uscat poate să apară ca simptom în cadrul altei boli și, de aceea, este recomandabil să mergeți la medicul dumneavoastră oftalmolog, cu care să vă sfătuiți în acest sens.”

studiului, dr. Danh Nguyen de la Centrul medical al universității Texas Southwestern din Dallas.

HPV este una dintre cele mai frecvente infecții cu transmitere sexuală, majoritatea acestora nu provoacă simptome și se vindecă fără tratament.

Altele se transformă în cancer; aproximativ 37.000 de cazuri pe an, potrivit Centrelor americane pentru controlul și prevenirea bolilor (CDC).

În Statele Unite, vaccinul HPV este recomandat din 2006 pentru fete la vârsta de 11 sau 12 ani, iar din 2011 pentru băieții de aceeași vârstă.

Vaccinurile sunt recomandate pentru orice persoană până la vârsta de 26 de ani care nu a fost vaccinată.

În România, vaccinarea anti-HPV este gratuită pentru fete și băieți cu vârste între 11 și 18 ani, în timp ce femeile cu vârsta cuprinsă între 19 și 45 de ani beneficiază de vaccinare anti-HPV în regim compensat 50%.

Masajul cu gheață ajută la diminuarea durerilor de cot

Sorina Popa, 48 ani, Suceava: „De mai bine de jumătate de an mă doare cotul drept. Dureri am tot avut în ultimii ani însă de câteva luni s-au accentuat foarte mult. Eu lucrez la bucătăria unui liceu cu internat din oraș și îmi este tot mai greu să mă descurc. De la zi la zi este tot mai intensă și o simt ca pe o arsură puternică în zona cotului. Am momente când, din cauza durerii, abia pot tăia zarzavatul sau carnea. Mi-am dat cu tot felul de creme, dar durerea persistă, chiar dacă pentru moment se ameliorează. De aceea, vă rog foarte mult să mă sfățiți ce pot face ca să pot lucra ca înainte și să am și eu o viață normală”.

Dr. Mariana Pricop, Medic specialist reumatologie, recuperare, medicină fizică și balneologie, Redhospital Sf. Sava, Iași: „Durerea la nivelul cotului poate fi cauzată de o leziune la nivelul articulației cotului, ligamentelor, tendoanelor, mușchilor sau oaselor. Afectarea cotului poate fi provocată de leziuni ale cartilajului, bursita olecranionă, fracturi sau luxații ale cotului, epicondilita medială (cotul jucătorului de golf), osteoartrită (cotul inflamatoriu (artrita reumatoidă), artropatie psoriazică, spondilartropatie, LES, afecțiuni ale nervilor, epicondilita laterală (cotul jucătorului de tenis).

Cel mai frecvent apare uzura tendoanelor, în special al celui comun al extensorilor, suferința purtând numele de epicondilită laterală. Majoritatea durerilor de cot apar prin uzura articulațiilor cauzată de îmbătrânire sau de mișcări repetitive, de suprasolicitare din timpul sportului, activității fizice sau sarcinilor fizice de la locul de muncă.

Ca urmare a suprasolicității pot apărea rupturi la nivelul tendoanelor. Acestea pot fi provocate, de asemenea, așa cum am menționat, de activitățile care presupun utilizarea repetitivă a mușchilor antebrațului (pictorii, zugravii, instalatorii, tâmplarii). Studiile au arătat că și mecanicii auto, bucatării (așa cum se întâmplă și în cazul dumneavoastră) sau măcelarii suferă de tendinita cotului mai des decât restul populației. În cazul acestor profesii, mișcarea repetată



și ridicarea greutăților sunt cele care conduc la apariția afecțiunii.

Cel mai frecvent, această suferință se întâlnește la persoanele cu vârste între 30 și 50 de ani, deși orice persoană se poate confrunta cu această afecțiune, dacă este expusă factorilor de risc. Să nu uităm tenisul de câmp, atunci când tehnica necorespunzătoare de efectuare a loviturii și echipamentul neadecvat pot constitui, de asemenea, factori de risc.

Simptomele se dezvoltă treptat. În majoritatea cazurilor, durerea este la început suportabilă și se accentuează încet, încet în câteva săptămâni sau luni. Debutul simptomelor nu poate fi asociat cu o anumită lovitură la nivelul cotului.

Simptomele se agravează adesea la efectuarea unor mișcări precum ținerea în mână a unei rachete de tenis, răsucirea unei șurubelnițe, sau salutul prin strângerea mâinilor. Membrul dominant este de regulă cel mai afectat.

Pentru a pune diagnosticul corect, medicul va lua în considerare mai mulți factori, printre care modul de apariție al simptomelor, factorii de risc ocupaționali și participarea la activități sportive recreative.

De asemenea, sunt recomandate o serie de teste paraclinice precum: radiografia, cea care contribuie la eliminarea suspiciunii de artrită a cotului, Imagistica cu Rezonanță Magnetică Nucleară (RMN), electromiografia (EMG) pentru a

elimina suspiciunea unei compresii a nervilor. Mulți nervi sunt amplasați de-a lungul cotului, astfel că simptomele de compresie nervoasă sunt adesea similare celor din epicondilita laterală a cotului.

Pentru aproximativ 80-95% dintre pacienți, tratamentul nechirurgical este eficient. Primul pas spre recuperare este asigurarea repausului brațului. Acest lucru înseamnă că va trebui să încetați orice activitate sportivă sau activitățile grele, timp de mai multe săptămâni.

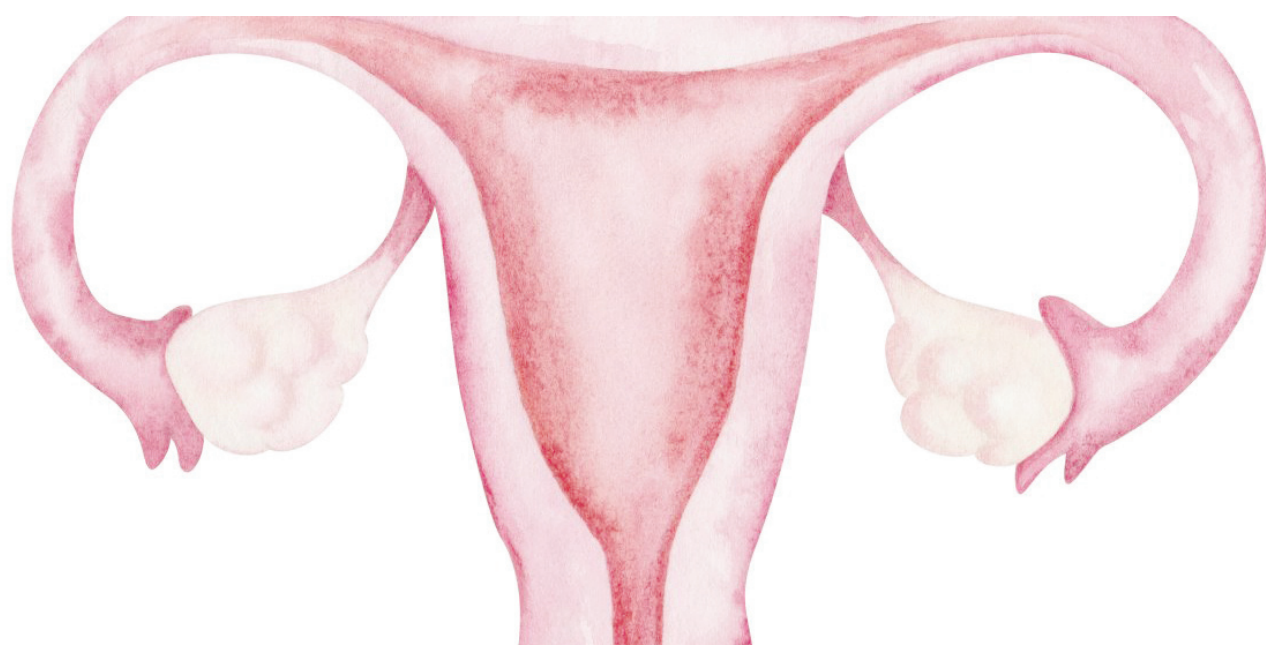
Administrarea antiinflamatoarelor nesteroidiene este efectuată pentru a reduce durerea și inflamația.

Trebuie să știți că anumite exerciții fizice, fizio-kinetoterapie, sunt benefice pentru întărirea musculaturii antebrațului. De asemenea, un tratament cu ultrasunete, masajul cu gheață sau tehnici de stimulare musculară pot grăbi vindecarea.

Atunci când este cazul, se apelează și la injecții cu steroizi administrați local.

Terapia cu unde de șoc (shock wave therapy) este și ea folosită, pentru a transmite unde sonore către cot. Aceste unde creează „o microtraumă” care facilitează procesul natural de vindecare al organismului.

La tratament chirurgical se apelează, de regulă, în cazul durerilor rebelate care nu cedează la tratamentul conservator efectuat pe parcursul a 6-12 luni”.



Pierderea ambelor ovare, un cost serios pentru creier?

Ovarele sunt implicate în mult mai mult decât procesul de reproducere. Cele două glande de formă ovală aflate de o parte și de alta a uterului nu produc și eliberează doar ovule, ci pompează și hormoni care ajută la menținerea sănătății inimii, oaselor, creierului și sistemului imunitar al unei persoane pe măsură ce aceasta îmbătrânește.

Un nou studiu îi îngrijorează acum pe oamenii de știință în ceea ce privește îndepărtarea chirurgicală a ambelor ovare, care se pare că ar putea avea consecințe nebanuute asupra sănătății pe termen lung.

O analiză concentrată pe imagistica cerebrală a inclus date de la mai mult de 1 000 de femei cu vârsta de peste 50 de ani din Statele Unite.

Participantele cărora li s-au extirpat ambele ovare înainte de vârsta de 40 de ani au prezentat o reducere a materiei albe în mai multe zone ale creierului, comparativ cu 907 femei sub 50 de ani care nu au fost supuse aceleiași proceduri.

Femeile cărora li s-au extirpat ambele ovare după vârsta de 40 de ani au prezentat o integritate redusă a materiei albe, dar semnificativ mai puțin decât cele care au suferit operația mai devreme.

Modificările observate seamănă mai mult cu boala Alzheimer ale creierului decât cu boala Alzheimer, notează cercătorii, dar este de asemenea adevărat că acestea sunt „caracteristici precoce, precum clinicale ale patologiei [bolii Alzheimer]”.

Cercetări recente au arătat că pacienții cărora li s-au extirpat ambele ovare înainte de a ajunge la menopauză prezintă un risc mai mare de deteriorare cognitivă și demență mai târziu în viață. Recentul studiu este unul dintre primele care încearcă să afle de ce.

Până în prezent, marea majoritate a studiilor neurologice s-au concentrat asupra creierului masculin.

Dintre toate lucrările de imagistică cerebrală publicate, mai puțin de 0,5% iau în considerare și explorează modul în care hormonii - inclusiv cei produși de gonade - pot influența sănătatea și dezvoltarea creierului.

În general, creierul masculin are un volum mai mare de materie albă în comparație cu creierul feminin.

Unii oameni de știință bănuiesc că acest lucru se datorează diferențelor în modul în care hormonii sexuali, produși de testicule și ovare, influențează dezvoltarea creierului.

Deși testosteronul este adesea considerat un hormon masculin, acesta este produs și de ovare și joacă un rol esențial în corpul feminin.

Hormonul este, de asemenea legat de integritatea substanței albe din creier.

Dacă ovarele sunt scoase din organism înainte de menopauză, pierderea bruscă de testosteron ar putea avea efecte negative asupra dezvoltării creierului.

În cadrul recente analize imagistice a creierului, participantele cărora li s-au extirpat ambele ovare înainte de vârsta de 40 de ani au luat de obicei estrogen pentru a înlocui ceea ce gonadele lor sexuale produceau odată. Dar această terapie de substituție hormonală nu a avut niciun impact asupra integrității materiei albe.

„S-ar putea emite ipoteza că explicația rezultatelor se datorează în parte pierderii de testosteron”, sugerează echipa de cercetători, care subliniază necesitatea efectuării de studii suplimentare pentru a replica această constatare.

Multe întrebări fără răspuns există încă până în prezent cu privire la rolul

pe care ovarele îl joacă în sănătatea pe tot parcursul vieții persoanelor de sex feminin și ce se întâmplă atunci când acestea sunt îndepărtate.

De ani de zile, oamenii de știință dezbat consecințele extirpării ovarelor pentru afecțiuni benigne și, dacă da, la ce vârstă este cel mai sigur să se facă acest lucru.

În cazurile de cancer, este vital ca ovarele să fie extirpate pentru a salva pacienta, dar ooforectomiile bilaterale sunt, de asemenea, frecvent utilizate pentru a trata endometrioza, chisturile ovariene și fibroamele necanceroase.

În Statele Unite, puțin peste jumătate dintre persoanele care suferă o histerectomie au ambele ovare extirpate, iar mai mult de o treime din acest grup au sub 44 de ani.

În lumina dovezilor recente, unii experți susțin că riscurile și beneficiile extirpării ambelor ovare la o vârstă fragedă nu sunt cântărite în mod corespunzător de către chirurghi sau pacienți.

Pentru copii și adolescenți, extirparea ambelor ovare pentru afecțiuni benigne ar putea fi „inutilă” și poate prezenta riscuri pe tot parcursul vieții.

Dacă ambele ovare sunt îndepărtate în timpul anilor de reproducere ai unei persoane, organismul poate intra într-o menopauză precoce, iar acest lucru crește riscul unor afecțiuni cronice grave care includ pierderea densității osoase, afectarea sănătății sexuale, boli cardiovasculare, tulburări cognitive, apnee în somn și artrită.

Există numeroase motive pentru care ovarele ar trebui să fie cruțate atunci când este posibil. Protecția creierului de posibile daune este doar unul dintre acestea.

Studiul a fost publicat în iunie în jurnalul Alzheimer's and Dementia.

Bacteriile intestinale pot îmbunătăți imunoterapia împotriva cancerului

O echipă de cercetători de la Facultatea de Medicină a Universității Washington din Statele Unite a descoperit, la șoareci, că o tulpină de bacterii intestinale - Ruminococcus gnavus - poate spori efectele imunoterapiei împotriva cancerului.

Studiul, publicat în revista Science Immunology, sugerează o nouă strategie de utilizare a bacteriilor intestinale pentru a ajuta la deblocarea potențialului neexploatat al imunoterapiei de combatere a cancerului.

„Microbiomul joacă un rol important în mobilizarea sistemului imunitar al organismului pentru a ataca celulele canceroase”, explică autorul principal al studiului, dr. Marco Colonna, profesor de patologie.

„Descoperirile noastre pun în lumină o specie bacteriană din intestin care ajută un medicament de imunoterapie să elimine tumorile la șoareci. Identificarea unor astfel de parteneri microbieni este un pas important în dezvoltarea probioticelor pentru a ajuta la îmbunătățirea eficacității medicamentelor de imunoterapie și pentru a beneficia mai mulți pacienți cu cancer”, a precizat acesta.

Imunoterapia împotriva cancerului utilizează celulele imunitare ale organismului pentru a ținti și distruge tumorile. Un astfel de tratament utilizează medicamente inhibitoare ale punctelor de control imunitar pentru a dezlănțui sistemul imunitar prin eliberarea frânelor naturale care mențin celulele T imune liniștite, o caracteristică care împiedică organismul să se atace pe sine. Dar unele tumori ripostează pentru a suprima celulele imunitare care atacă, atenuând eficacitatea acestor inhibitori.

Echipa a reușit anterior să elimine complet tumorile de saramă la șoareci, folosind o abordare pe două direcții.

Cercetătorii au inhibat TREM2, o proteină produsă de macrofagele tumorale pentru a împiedica celulele T să atace tumora în creștere. Apoi au arătat că un medicament de imunoterapie împotriva cancerului era mai eficient atunci când TREM2 era blocat. Rezultatul a indicat că TREM2 atenuază eficacitatea imunoterapiei.

Într-un experiment care a stat la baza noului studiu, cercetătorii au făcut o observație surprinzătoare.

Șoarecii TREM2 au avut același răspuns benefic la inhibitorul punctului de

control atunci când au fost găzduiți cu șoareci lipsiți de proteină. Acest rezultat a apărut atunci când cercetătorii s-au abătut de la protocolul lor tipic de separare a șoarecilor înainte de a-i trata cu inhibitorul.

Șoarecii care coabitează își împărtășesc microbii unul cu celălalt. Cercetătorii au suspectat că efectele s-ar fi putut datora schimburilor de bacterii intestinale.

În urma acestei descoperiri, cercetătorii au început să studieze microbii din intestinele șoarecilor care au fost tratați cu succes cu imunoterapie. Aceștia au descoperit o expansiune a Ruminococcus gnavus, în comparație cu o lipsă a acestor microbi la șoarecii care nu au răspuns la terapie.

R. gnavus a fost găsită în microbiomul intestinal al pacienților cu cancer care răspund bine la imunoterapie. În cadrul studiilor clinice, transplanturile fecale de la astfel de persoane au ajutat unii pacienți care nu au răspuns la tratament să beneficieze de beneficiile imunoterapiei.

Astfel, cercetătorii au introdus R. gnavus la șoareci și apoi au tratat tumorile cu un inhibitor al punctelor de control.

Tumorile s-au micșorat, chiar și atunci când TREM2 era disponibil ca armă pentru a atenua efectul imunoterapiei.

Cercetătorii au remarcat faptul că se adună dovezi conform cărora microbiomul stimulează imunoterapia.

Identificarea speciilor relevante, cum ar fi R. gnavus, ar putea duce la dezvoltarea unui probiotic de ultimă generație care ar putea crea o sinergie cu imunoterapia pentru a îmbunătăți tratamentul cancerului, spun aceștia.

Cercetătorii își propun în continuare să înțeleagă modul în care coloniile de bacterii R. gnavus ajută la respingerea tumorilor, ceea ce ar putea dezvălui noi modalități de a ajuta pacienții cu cancer. De exemplu, dacă bacteriile produc un metabolit care activează imunitatea prin procesul de digestie a alimentelor, aceste cunoștințe deschid oportunitatea de a utiliza metaboliții ca stimulatori ai imunoterapiei.

De asemenea, bacteriile se pot scurge din intestin și pot declanșa un răspuns imunitar în tumoră sau pot activa celulele T din intestin care migrează către tumoră pentru a organiza un atac, au explicat cercetătorii care explorează în prezent aceste posibilități.



Mecanism cerebral implicat în declanșarea migrenelor

O echipă de cercetători a identificat un mecanism cerebral implicat în declanșarea migrenelor, o descoperire care poate ajuta la dezvoltarea de noi medicamente eficiente pentru tratarea acestei afecțiuni, relatează Agerpres.

Circa una din zece persoane din întreaga lume suferă de migrene. Un sfert dintre pacienți se confruntă, de asemenea, cu o perturbare senzorială precum aura, care se caracterizează prin sclipiri de lumină, puncte orbe, senzații de furnicături și vedere dublă, care poate apărea cu cinci până la 60 de minute înainte durerii de cap.

Potrivit specialiștilor, un val de suprimare a activității cerebrale se află în spatele migrenelor, însă mecanismul exact implicat era necunoscut până acum.

Noul studiu, publicat în Science, explică modul în care acționează fluxul de fluide din creier și un val de perturbare a semnalului care declanșează migrenele și induce aura.

Cercetătorii de la Universitatea Rochester, Statele Unite, au precizat că aceste constatări pot servi drept bază pentru o nouă clasă de medicamente împotriva migrenelor.

„Aceste descoperiri ne oferă o serie de noi ținte pentru a suprima activarea nervilor senzoriali în vederea prevenirii și tratării migrenelor și pentru a consolida terapiile existente”, a afirmat Maiken Nedergaard, specialistă daneză în neurologie și coautoare a studiului, citată de The Independent.

Oamenii de știință cunoșteau deja faptul că aura apare atunci când există niveluri reduse de oxigen, iar fluxul sanguin este afectat într-o regiune a creierului.

Acest lucru se întâmplă atunci când celulele creierului sunt temporar depolarizate din cauza difuziei de molecule încărcate, precum glutamatul și potasiul.

Această perturbare poate radia ca un val, iar atunci când afectează centrul de

procesare a vederii din creier provoacă simptome vizuale precum aura, resimțită înaintea unei dureri de cap.

Cercetătorii au descoperit o nouă rută prin care circula aceste semnale. Ei speră că descoperirea modului în care sunt activați nervii pe această rută poate duce la dezvoltarea de noi medicamente.

„Printre moleculele identificate se numără cele deja asociate cu migrenele, dar nu știam exact cum și unde are loc acțiunea de inducere a migrenelor”, a spus Martin Kaag Rasmussen, coautor al studiului.

Cercetătorii speră că aceste potențiale ținte terapeutice, identificate recent, ar putea aduce beneficii pentru un număr mare de pacienți care nu răspund la terapiile disponibile împotriva migrenelor.

Dr. Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase, despre riscurile rujeolei: „această afecțiune este foarte contagioasă“



Dr. Florin Roșu

Cătălin HOPULELE

În contextul apariției primelor cazuri de rujeolă la lași în rândul copiilor nevaccinați, ba chiar și a primului decedat la un nou-născut, managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, dr. Florin Roșu, face o scurtă prezentare generală a bolii, a felului în care ne afectează și cum ne putem proteja. Apelul acestuia pentru vaccinarea copilului este reluat în toate campaniile desfășurate la nivel național, dar Iașul încă stă bine în aceste topuri. Deși sunt zone, așa cum a arătat și

Direcția de Sănătate Publică Iași, unde vaccinarea nu are răspândirea corespunzătoare, numărul de cazuri de rujeolă este incomparabil mai mic decât în județele din centrul țării. Redăm, în continuare, analiza făcută de dr. Florin Roșu. „Rujeola sau pojarul, cum este denumită popular, este o boală infecțioasă produsă de virusul rujeolic. Deși face parte dintre bolile copilăriei, aceasta patologie poate afecta persoanele de orice vârstă care nu sunt imunizate activ sau pasiv. Această afecțiune este foarte contagioasă, având o rată de

răspândire foarte crescută, aproximativ 95% dintre persoanele neimunizate anterior prin boală sau prin vaccinare vor dezvolta boala dacă vin în contact cu un caz de rujeolă. Boala se transmite pe cale respiratorie, prin picăturile de secreții nazofaringiene încărcate de germeni, din aerul expirat de persoana infectată sau prin contact direct cu secrețiile respective. Perioada de incubație a acestei patologii este de 10 zile. O persoană este contagioasă 4 zile anterior apariției erupției și 4 zile după apariția acesteia. Există o perioadă pre-eruptivă în care simptomatologia este nespecifică, pacientul prezentând rinoree, odinofagie, dis-fagie, disfonie, tuse, conjunctivită, greață, vărsături și apariția unei leziuni albicioase la nivelul cavității bucale, în dreptul premolarilor.

Ulterior, pacientul va prezenta la nivelul tegumentelor erupția caracteristică rujeolei. Aceasta apare sub forma unor placarde eritematoase, cu aspect maculo-papulos (pete roșii), dispuse inițial la nivelul feței și gâtului, pentru ca apoi, aceasta să se extindă la nivelul trunchiului și a membrilor. Durata bolii în formă necomplicată este între 17-21 de zile. Diagnosticul de rujeolă este stabilit pe criterii clinice (febra însoțită de simptome respiratorii, oculare și gastrice urmate de erupția caracteristică) ulterior fiind confirmat prin analize de laborator – precum identificarea anticorpilor specifici de tip IgM și IgG din sângele venos sau prin tehnice de biologie moleculară care utilizează metoda PCR care detectează ARN viral.



Având în vedere faptul că etiologia este una virală, tratamentul este simptomatic și suportiv, având ca scop ameliorarea simptomelor și prevenirea complicațiilor.

În ultima perioadă, rata de vaccinare împotriva acestei patologii a scăzut extrem de mult, lucru care a dus la izbucnirea unei epidemii de rujeolă. Nivelul optim de imunitate colectivă care ar putea să prevină apariția unei astfel de epidemii este asigurată de o acoperire vaccinală antirujeolică de peste 95%.

Aproximativ 30% dintre cei diagnosticați cu rujeolă vor prezenta una sau mai

multe complicații. La nivel mondial, în anul 2021, potrivit OMS, au fost înregistrate circa 128.000 de decese din cauza rujeolei, preponderent în rândul copiilor nevaccinați sau subvacinați (cu schema incompletă de vaccinare), cu vârsta mai mică de 5 ani. În cele 7 luni ale anului 2024, în Spitalul de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva” din Iași au fost spitalizați 129 de pacienți cu rujeolă. Dintre aceștia, 93 au fost copii și restul de 36 au fost adulți.

În ceea ce privește distribuția pe sexe, numărul de cazuri înregistrate în rândul femeilor a fost aproximativ egal cu cel al

bărbaților (67 de femei și 62 bărbați). Vârsta pacienților a fost cuprinsă între câteva luni și 55 de ani, cei mai mulți dintre pacienți au avut vârsta până într-un an (37 de pacienți). Copiii imunodeprimați, gravidele și sugarii până în 6 luni pot prezenta forme severe de boală.

În ceea ce privește prevenția, actualmente în România din Schema Națională de Vaccinare face parte vaccinul trivalent anti-rujeolă-rubeolă-oreion (ROR). Acesta presupune administrarea a 2 doze: prima doză în jurul vârstei de un an, urmată de un rapel la

vârsta de 6-7 ani. În cazul existenței unei epidemii de rujeolă, prima doză de vaccinare poate fi administrată înaintea vârstei de 9 luni.

Potrivit OMS, vaccinarea împotriva rujeolei a dus la evitarea a 56 de milioane de decese în perioada 2000 - 2021.

În concluzie rujeola este o boală infecțioasă ce poate fi ușor prevenită prin vaccinare și care odată contactată poate evolua cu multiple complicații, unele dintre acestea putând asocia sechele pe termen lung, în unele dintre cazuri fiind posibil chiar decesul pacientului. ●

Un bebeluș de opt luni a murit de rujeolă după ce s-a infectat de la membrii familiei

Ancuța POPA

Un bebeluș de opt luni din comuna Moțca a murit după ce s-a îmbolnăvit de rujeolă. Băiatul nu era eligibil pentru vaccinarea cu ROR (rujeolă-oreion-rubeolă) și a intrat în contact cu mama și fratele său în vârstă de doi ani care prezentau simptomatologie clinică de rujeolă.

„Trendul descendent înregistrat de acoperirea vaccinală împotriva rujeolei, boala ce poate fi prevenită prin vaccinare, reprezintă una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică cu care ne confruntăm. Această scădere a ratei de vaccinare anti-rujeolică se datorează în principal campaniei anti-vaccinare

desfășurată pe rețelele de social-media în ultimii ani. Tocmai de aceea se efectuează și la nivelul județului Iași o informare cât mai obiectivă a părinților cu privire la importanța respectării schemelor naționale de vaccinare pentru a se asigura cea mai bună protecție posibilă. Astfel, Vaccinarea protejează atât persoana vaccinată, cât și persoanele din jur”, a transmis DSP Iași.

Conform, Direcția de Sănătate Publică Iași, la nivelul comunei Moțca, acoperirea vaccinală este foarte mică, având în vedere refuzul populației de a se prezenta la cabinetele medicilor de familie în vederea vaccinării. În acest context, DSP Iași recomandă ca toate persoanele nevacci-

nate, copiii și contactii adulți să se prezinte la medicul de familie pentru imunizare.

Rujeola este una dintre cele mai contagioase boli răspândite atunci când o persoană infectată respiră, tușește sau strănută. Orice persoană care nu a fost vaccinată sau nu a trecut prin boală la un anumit moment dat în viață se poate infecta. Vaccinarea antirujeolică (cu vaccin combinat Rujeolă-Oreion-Rubeolă – ROR), este inclusă în Programul Național de Vaccinare și se poate efectua gratuit la medicul de familie, copiilor cu vârste între 9 și 11 luni, la un an și la vârsta de 5 ani. În situația epidemiei actuale, vaccinul ROR se administrează și copiilor cu vârsta de 9 - 11 luni. ●

Interviu cu ministrul Sănătății, Alexandru Rafila: „Sunt foarte rare alergiile la una dintre componentele vaccinului, este o exagerare“

Cătălin HOPULELE

În ceea ce privește situația vaccinării la nivel național pe rujeolă, ministrul Sănătății, Alexandru Rafila, a fost prezent în studioul „Ziarului de Iași” la finalul lunii aprilie, unde a vorbit despre măsurile care sunt luate la nivel național pentru combaterea scăderii ratei de vaccinare. Ministrul a admis, pentru cititorii ZDI, că este o problemă majoră de sănătate publică și că se încearcă informarea populației prin toate mijloacele. Unul dintre punctele adresate de acesta a fost cel al răului pe care-l fac medicii care vorbesc public împotriva vaccinării, când dovezile științifice indică în totalitate contrariul.

- Pe vaccinare avem o situație alarmantă la copii în cazul rujeolei, cu un procent ridicat, de nu atât de mare precum ar trebui.

Procentul nu e ridicat, e scăzut față de ideal: idealul e să ai 95%, noi avem 80% cu prima doză, cam 68% cu doza 2. Avem epidemie de rujeolă, sunt 13 decese. Este o boală de care nu ai cum să scapi dacă nu ești vaccinat și nu ai trecut prin boală. Prin boală dacă treci, ești imunizat. Însă apar decese la persoane imuno-deprimare și, mai mult, ea dă și o complicație tardivă. Peste câțiva ani, la unele dintre persoanele care au trecut prin boală, apare encefalita sclerozantă subacută, o boală mortală. Am avut multe discuții cu părinți care s-au prezentat la spital cu copii bolnavi de rujeolă și am întrebat dacă sunt vaccinați: toți au spus că nu. De ce? Că au un teren sensibil, potențial alergii și așa mai departe.

- E greu să știi cu certitudine că ești alergic la o componentă a vaccinului dacă nu te-ai imunizat.

Da, nu prea sunt alergii, sunt foarte rare alergiile la



una dintre componentele vaccinului. Este exagerat – oamenii au crezut că o dată cu apariția vaccinului bolile transmisibile au dispărut. Ele s-au redus foarte mult, dar nu au dispărut. Când Iași garda jos, când scazi acoperirea vaccinală, ele reapar și așa se și numesc, infecții reemergente. Vin din nou și afectează sănătatea publică. Vaccinul pe care-l cumpărăm este de bună calitate, iar la copii a rămas același sistem cu imunizarea la medicul de familie.

- Singura modificare este că ați introdus o doză suplimentară pentru nou-născuți, în intervalul 9 - 11 luni.

Da, este o măsură temporară, pe durata acestei epidemii.

„Mi se pare ciudat să susții că e nocivă vaccinarea din moment ce tu ai fost vaccinat și pari sănătos“

- Ce se poate face aici, domnule ministru? Fiindcă e clar că medicii au componentele lor în care încearcă să vorbească cu pacienții, dar nu e suficient.

Consiliere, informare, noi facem și o campanie extinsă la nivel național în mass media cu utilitatea vaccinării antirujeolice și cred că am reușit să recuperăm pe ici, pe colo. Oricum această epidemie care evoluează va epuiza încet-încet masa receptivă, copiii care s-ar putea îmbolnăvi.

- Dintre cei nevaccinați, sigur, dar sunt afectați și sugarii, sub un an, care nu se pot vaccina.

Da, din păcate, cei mai mari, nevaccinați, au dat fraților mai mici și decesele s-au înregistrat chiar în această situație.

- Avem și o problemă cu unele persoane vizibile care se opun vaccinării.

Da, aveți și în Iași problema aceasta.

- Exact, asta voiam să vă întreb, cât contează faptul că sunt medici care vorbesc în public împotriva vaccinării, de orice natură? Contează în măsura în care sunt credibili. Eu cred că trebuie combătuți cu argumente profesionale în primul rând, dar și deontologice. Toți medicii care se opun vaccinării au fost vaccinați când au fost copii. Mi se pare ciudat să susții că

e nocivă vaccinarea din moment ce tu ai fost vaccinat și pari sănătos.

- Și de ce nu putem să luăm niște măsuri concrete împotriva unor astfel de persoane? Au fost raportări la Colegiul Medicilor, s-au intrunit comisiile, a fost luat măsură maximă care s-a putut, dar care reprezintă echivalentul unor avertismente.

Asta e legislația și nu putem decât să schimbăm legislația. Nu cred că este o măsură bună în acest moment, lumea este sensibilă, crede mult în lucruri care nu sunt adevărate. Ceea ce trebuie să facem și unde trebuie să lucrăm cu toții este să construim încrederea în sistemul de sănătate, în medici, în personalul medical. Asta generează ulterior și încredere în deciziile de sănătate publică. Să știi că acesta este unul dintre motivele pentru care, de exemplu, în țările nordice, acoperirea vaccinală a fost foarte mare, iar în țările din sudul continentului, unde încrederea în general în sistemul de sănătate e mai mică, au fost și acoperiri vaccinale mai reduse. ●

Abonează-te la ZIARUL De IAȘI

LIDERUL PRESEI IEȘENE

Abonamente ediția tipărită

Persoane Fizice

Prețuri și tipuri de abonament

Prețul unui abonament lunar: 50 lei/lună (include TVA)
Prețul unui abonament trimestrial: 150 lei/lună (include TVA)
Prețul unui abonament semestrial: 300 lei/lună (include TVA)
Prețul unui abonament anual: 600 lei/lună (include TVA)

Abonează-te la Ziarul de Iași și primești GRATUIT, alături de ziar, Suplimentul de Cultură (Luni), Ziarul de Business (marți) și Ziarul de Sănătate (miercuri). În plus, în fiecare săptămână, ai secțiunile specializate incluse în corpul ziarului: Ghidul Auto - în fiecare luni; Ghidul Casei - în fiecare joi și Ghid TV - în fiecare vineri.

Abonează-te la Ziarul de Iași și primești BONUS DE MICA PUBLICITATE. Abonează-te pe 3 luni, 6 luni sau 1 an și poți publica anunțuri de mica publicitate în ediția tipărită a Ziarul de Iași în valoare de 50% din suma plătită, pe baza chitanței de abonament.

Oferta este valabilă pentru toți abonații persoane fizice, cu livrare prin Poșta Română. Distribuția se face atât în municipiul Iași, cât și pe toată raza județului Iași.

Cum te abonezi

- Sună la 0232.214.120 sau 0731-331.035 și abonează-te până la data de 24 a fiecărei luni, pentru a putea primi abonamentul luna următoare. Livrarea ziarelor se face acasă, de luni până vineri, prin factorii poștali.
- La orice oficiu postal.
- Plata cu cardul.

Vizitează www.ziaruldeiasi.ro/editia-tipărită



Plata pentru tipul dorit de abonament se poate face la sediul REDACȚIEI, B-dul Nicolae Iorga, nr. 35, Bl. N1, parter, PRIN MANDAT POȘTAL sau prin BANCĂ, în contul precizat mai jos. Odată efectuată plata, vă rugăm să trimiteți dovada pe adresa ciprian.isachi@ziaruldeiasi.ro.

Persoane Juridice

Prețuri și tipuri de abonament

Prețul unui abonament lunar: 50 lei/lună (include TVA)
Prețul unui abonament trimestrial: 150 lei/lună (include TVA)
Prețul unui abonament semestrial: 300 lei/lună (include TVA)
Prețul unui abonament anual: 600 lei/lună (include TVA)

Abonament 6 luni - BONUS: anunțuri de mica publicitate în valoare totală de 160 lei, utilizabile pe toată perioada derulării abonamentului și 20.000 afișări banner special (650 x 90pxl.) în ediția online a Ziarului de Iași, în valoare de 400 lei.

Abonament 12 luni - BONUS: anunțuri de mica publicitate în valoare totală de 200 lei, utilizabile pe toată perioada derulării abonamentului și 40.000 afișări banner special (650 x 90pxl.) în ediția online a Ziarului de Iași, în valoare de 800 lei.

Abonează-te la Ziarul de Iași pe 6 luni sau 1 an și-ți oferim un pachet gratuit de publicitate în ediția tipărită și cea on-line, pe care îl poți folosi așa cum dorești. Această ofertă specială, care este disponibilă doar pentru partenerii noștri de afaceri, persoane juridice, își propune să vină în întâmpinarea nevoii de a fi informat, economisindu-vă timpul și banii.

- Abonamentele se pot contracta doar pentru luni calendaristice.
- Pentru a primi abonamentul începând cu prima zi a lunii următoare trebuie să vă abonați până la data de 24 a lunii în curs.
- Pentru orice problemă legată de abonament, sunați la 0232.214.120 sau 0731-331.035 (L - V: 9.00 - 16.00), sau scrieți-ne la ciprian.isachi@ziaruldeiasi.ro.

Datele firmei / Facturare
S.C. New Media GPM SRL; COD FISCAL: RO 42446972
Adresa: Iași, Bd. N. Iorga 35, Bl. N1, parter (vis-a-vis de Gara Internațională)
Banca Transilvania - CONT LEI: RO46BTRLRONCRT0676270801