

## ● De Sănătate

# Cum a trecut canicula peste Iași și ieșeni: ambulanțele au mers non-stop, urgențele au fost pline. Cum supraviețuim valului următor

Valul de căldură care a lovit săptămâna trecută Iașul a provocat efecte vizibile și în afara statisticilor. Sute de oameni au ajuns la spital cu probleme cauzate de căldură, iar medicii spun că nici nu înțelegem amploarea problemei: accidentele rutiere, cele de muncă, unele afecțiuni preexistente etc., toate au fost exacerbate de temperaturile constant peste 40 de grade. Ambulanțele au rulat non-stop, iar personalul medical, echipat în uniforme care nu sunt prietenoase cu căldura, au suferit cot la cot cu

pacienții în unele cazuri. Recomandările cu privire la efectele caniculei nu sunt doar asupra adulților, ci și a copiilor, care vor fi afectați inclusiv la nivel gastrointestinal în cazul unei insolamții. Iar dr. Adina Rusu, dietetician autorizat, recomandă în această ediție a „Ziarului de Sănătate” o serie de rețete pe care le putem face ușor, cu fructele și legumele de sezon, pentru a ne putea ajuta organismul să treacă mai ușor peste problemele legate de caniculă.

Paginile 4-5



## din Sumar

● **Emiterea rețetelor, un chin pentru măcar încă doi ani: se lucrează la promisiuni pentru o nouă platformă în sănătate:** Calvarul medicilor de familie și al farmaciștilor va mai dura măcar doi ani de zile. Reprezentantii Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au transmis, într-o conferință de presă, că intenționează să realizeze un nou sistem informatic care să-l înlocuiască pe actualul descris de către majoritatea medicilor ca fiind extrem de deficitar.

Pag. 2

● **Specialiștii ieșeni explică: la ce semne trebuie femeile să fie atente când vorbim de menopauză?** Medicii ieșeni recomandă femeilor să fie atente, odată ajunse la vârsta de 40-45 de ani, și la semnele care arată că urmează instaurarea menopauzei.

Pag. 3

● **Medicii care merg în zonele rurale sau cu acces greu la servicii medicale, pot fi plătiți cu sporuri suplimentare de până la 200%:** Președintele Casei Naționale de Asigurări, dr. Valeria Herdea, a acuzat voalat și autoritățile locale în contextul depopulării sistemului medical. Aceasta spune că nu există inițiative suficiente, în orașele mici sau în mediul rural, de asumare a oferirii de condiții decente pentru medici.

Pag. 2

● **Lipsesc din țară medicamentele pentru tratarea copiilor diagnosticați cu o boală rară ce afectează ficatul:** Alianța Națională pentru Boli Rare și Asociația Română de Cancere Rare au organizat un workshop în care au atras atenția asupra unei probleme semnificative din sistemul de sănătate românesc: lipsesc medicamentele pediatrice pentru tratarea copiilor care suferă de boli colostatice rare din România.

Pag. 3

## 3.000 de copii cu probleme cardiace sunt tratați anual la Iași. „Numărul a crescut după pandemia COVID-19”

Discuția din ultimii ani legate de bolile cardiovasculare s-a concentrat în special asupra formelor care pot afecta, adeseori în mod grav și iremediabil, adulții. Dar la Iași, în Clinica de Cardiologie Pediatrică de la Spitalul de Copii „Sf. Maria”, medicii se luptă des

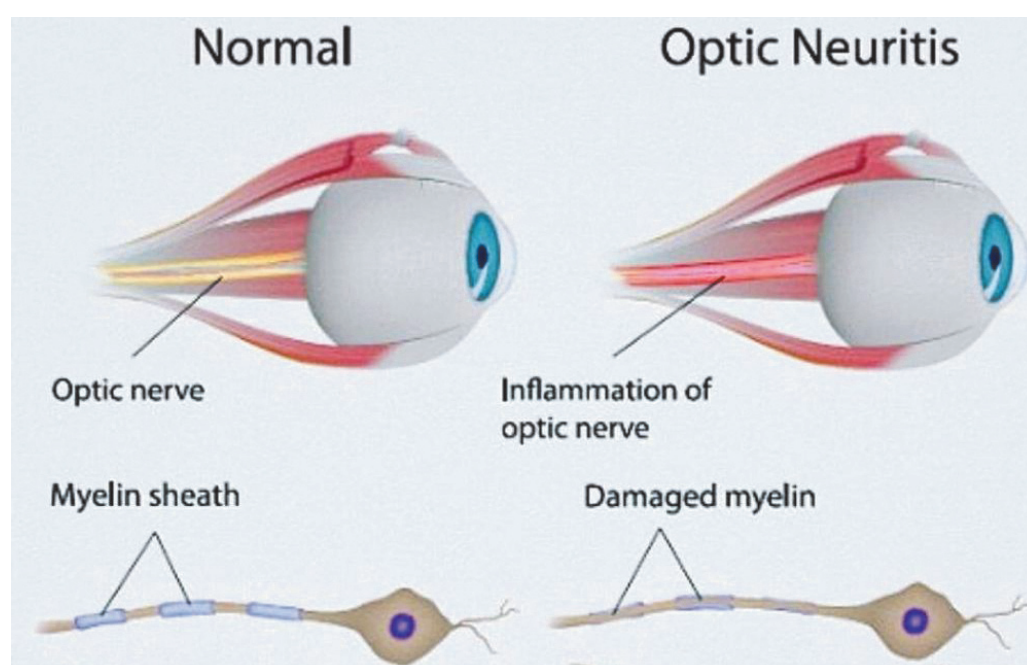
și cu cazurile de copii diagnosticați cu diverse afecțiuni cardiace. Chiar și altele decât malformațiile congenitale, care dacă nu sunt diagnosticate la timp, adesea chiar din timpul sarcinii, pot duce la decese sau deveni inoperabile.

Pagina 3



## SFATUL MEDICULUI

Nevrita optică este cel mai frecvent întâlnit la femeile tinere



Șef lucrări Dr. Ciprian Danielescu, medic primar oftalmolog, șef Clinică Oftalmologie, Spitalul Clinic de Urgențe „Prof. Dr. N. Oblu” Iași: „Într-adevăr, tot ce ați descris dumneavoastră ne poate duce cu gândul la o neuropatie optică inflamatorie, sau pe scurt nevrita optică - o inflamație a nervului optic, cel care transmite informația

de la ochi la creier. Aceasta afectează mai frecvent persoane de sex feminin și vârstă tânără. Scăderea vederii poate fi moderată sau severă, rapid progresivă, adesea pe parcursul câtorva zile. Durerile ușoare la nivelul sau în jurul ochiului afectat apar frecvent, dar nu sunt tipice doar acestei afecțiuni.”

Pagina 7



Spitalul de  
Recuperare  
Medicală

## Recuperare medicală post AVC



0232 920  
arcadiarecuperare.ro

Luigi Ionescu  
pacient recuperare



# Specialiștii ieșeni explică: la ce semne trebuie femeile să fie atente când vorbim de menopauză

Ina DUMITRESCU

Medicii ieșeni recomandă femeilor să fie atente, odată ajunse la vârsta de 40-45 de ani, și la semnele care arată că urmează instaurarea menopauzei. Dr. Claudia Miron, medic primar endocrinolog, a explicat pentru „Ziarul de Sănătate” că există și o perioadă de perimenopauză, de tranziție, în care au loc diverse schimbări hormonale la nivelul corpului.

„Ovarul vine cu un număr finit de foliculi, din care la fiecare ciclu menstrual se pierd 4-5. Dintre aceștia doar unul singur este suficient de matur și conține ovulul, folicul ovulator. Acest proces de selecție lunară a foliculilor este coordonat de o serie de hormoni produși de hipofiză și se derulează cu producție ciclică de hormoni feminini-estrogeni și progesteron. Cu alte cuvinte, putem spune că ovarul are două funcții esențiale, cea ovulatorie, care asigură fertilitatea, și cea de secreție de estrogeni și progesteron, foarte bine interconectate. Când aceste două funcții se epuizează, putem vorbi de menopauză, clinic la aproximativ 12 luni de la ultima menstruație”, a declarat dr. Claudia Miron.

Medicul spune că de obicei menopauza fiziologică se cuprinsă între 48 și 52 ani, dar există o variabilitate

foarte mare, adesea vârsta poate cobori chiar până la 40 ani. Când oprirea menstruației se produce însă înainte de 40 ani, procesul este precoce, iar specialiștii recomandă să fie investigate alte posibile cauze.

## Cum diferențiem menopauza de perimenopauză

„Perimenopauza este perioada în care rezerva de foliculi este aproape finalizată, secreția de estrogeni mai persistă, fără a fi însă balansată de progesteron. Nu există ovulație, nu există progesteron. Are o durată variabilă, de circa 2-3 ani, iar cel mai adesea tratamentul indicat în acest interval este progesteronul”, a precizat dr. Claudia Miron.

Endocrinologul spune că există o serie de analize care sunt absolut obligatorii, mai ales dacă vârsta la care se întâmplă dereglările de ciclu menstrual este mai aproape de 40 ani. Astfel analizele standard recomandate sunt FSH, LH, estradiol. Pentru un eventual diagnostic diferențial pot fi asociate și alte investigații precum testosteron și prolactină.

„Ce ne spun aceste analize? FSH și LH sunt hormoni de coordonare sintetizați de hipofiză. Când ovarul dă semne de oboseală, acești doi hormoni sunt stimulați și prin valorile lor crescute încearcă să forțeze ovarul să-și intensifice funcția. Cu alte cuvinte ni se transmite că ovarul este pe final funcțional. În perimenopauză întâlnim adesea FSH și LH crescute, dar estradiolul are valoare normală. În menopauză, valorile FSH și LH cresc și mai mult, iar estradiolul

scade până la epuizare”, subliniază dr. Claudia Miron.

## Ce simptome apar

Cele mai tipice și frecvente simptome explicate de endocrinolog sunt manifestările vasomotorii, precum înroșirea spontană a feței și a părții superioare a corpului care se generalizează și durează între 2 și 4 minute. Sunt însoțite de anxietate, palpitații și se finalizează cu transpirații și senzație de frig. Apar deseori și în cursul nopții și se însoțesc de probleme de somn.

„Cele mai severe manifestări apar în primii doi ani de la ultima menstruație și adesea durează 4-5 ani. Uneori perioada se poate întinde pe parcursul a 10-12 ani. Din fericire se întâmplă la un număr redus de cazuri, de circa 10%. Deloc neglijat sunt și modificările asupra țesutului adipos. Ne întâlnim foarte frecvent cu creșterea în greutate, atât prin încetinirea arderilor, cât și prin modularea centrilor hipotalamici ai foamei și sațietății. Crește susceptibilitatea la infecții genitale și urinare”, a avertizat dr. Claudia Miron.

## Opțiunile terapeutice

Deși menopauza nu este o boală, simptomele pot fi foarte zgometoase și medicii spun că acestea pot afecta semnificativ calitatea vieții. Tratamentul etiologic recomandat de specialiștii constă în administrarea de hormoni pe care ovarul nu îi mai poate produce. În perimenopauză este suficientă administrarea doar de progesteron. În menopauză însă, asocierea estrogenilor este esențială.

„Beneficiază de acest tratament toate femeile mai mici de 65 ani, cu fenomene

clinice de menopauză, care nu asociază niciuna dintre următoarele condiții: sângerări uterine de cauză neprecizată, istoric de evenimente tromboembolice, tumori estrogen dependente la sân, uter, boală hepatică activă. Există foarte multe mituri legate de tratamentul hormonal și o atitudine conservatoare generalizată a pacienților. Inșă, fiecare caz trebuie analizat individual și tratat în consecință, bazându-ne pe ghiduri, statistici și știință, nu pe experiențe personale. Medicina este știință și acest principiu trebuie să primeze”, a apreciat dr. Claudia Miron.

Medicul avertizează că ar fi un act de ignoranță majoră dacă tratamentul hormonal de substituție nu ar fi luat în considerare în cazul unei paciente sănătoase, cu menopauză documentată la 42-43 ani, cu simptome severe vasomotorii, nefumătoare, cu greutate normală.

Tratamentul, spune endocrinologul, se inițiază după o anamneză riguroasă și după efectuarea câtorva investigații standard precum analize de sânge, examen ginecologic și imagistică mamară. Tot acest bilanș se repetă cu regularitate, anual. Dr. Claudia Miron subliniază faptul că hormonii nu inițiază o neoplazie mamară, dar ar putea grăbi evoluția uneia preexistentă.

„Respectând evoluția naturală a organismului, tratamentul hormonal ar trebui efectuat până la o vârstă normală de instalare a menopauzei. Dacă însă simptomele sunt importante, el poate fi inițiat și la vârste mai înaintate, condiția esențială este să nu fi trecut mai mult de 2 ani de la instalarea menopauzei”, a subliniat medicul.



## Emiterea rețetelor, un chin pentru măcar încă doi ani: se lucrează la promisiuni pentru o nouă platformă în sănătate

Cătălin HOPULELE

Calvarul medicilor de familie și al farmaciștilor va mai dura măcar doi ani de zile. Reprezentanții Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au transmis, într-o conferință de presă, că intenționează să realizeze un nou sistem informatic care să-l înlocuiască pe actualul descris de către majoritatea medicilor ca fiind extrem de deficitar.

Dr. Valeria Herdea, președintele organizației, a anunțat acest aspect la bilanșul de șase luni de la momentul în care a fost pusă în funcție. Citată de Agerpress, această a explicat că a vor fi accesate și fonduri europene în acest sens și că noua platformă, dincolo de orice funcție suplimentară, va avea un atu important: va fi funcțională.

„Ziarul de Iași” a scris în nenumărate rânduri despre problemele medicilor de familie cu platforma actuală. Dincolo de faptul că uneori dura foarte mult pentru a emite o rețetă, de cele mai multe ori medicii făceau asta în afara sistemului, păstrau cardurile de sănătate ale pacienților și își decontau pe

parcursul nopții serviciile medicale efectuate. Era singurul moment în care actuala platformă funcționa îndejuns de bine încât o serie de operațiuni care trebuiau să dureze câteva minute puteau fi făcute măcar în câteva ore, fără a fi blocaj total.

Președintele CNAS vine cu promisiuni noi: pe noua platformă cetățenii români vor putea să își ia rețeta de oriunde din Europa, nu doar din România, fiind eliminat formatul tipărit pe hârtie.

„Se vor face demersuri în această nouă platformă încât fiecare cetățean să-și poată accesa propriul dosar electronic, dar și de securizare a acestor date. Vorbim despre redimensionarea acestei platforme pe care

noi o avem acum și reinnoirea ei. Se rescrie practic această platformă și încercăm nu doar să o facem interoperabilă, așa încât toți furnizorii de servicii medicale să poată vedea dosarul unui pacient, în așa fel încât să-l poată ajuta, să poată interveni și să simplifice viața și traseul pacientului. Sunt foarte multe lucruri care vor facilita accesul pacientului la serviciile medicale, inclusiv sistemul de programare, inclusiv sistemul de accesare a diverselor specialități. Sunt pași importanți care se fac, dar care durează foarte mult”, a declarat dr. Valeria Herdea, citată de Agerpress.

## Medicii care merg în zonele rurale sau cu acces greu la servicii medicale, pot fi plătiți cu sporuri suplimentare de până la 200%

Cătălin HOPULELE

În aceeași conferință de presă în care a anunțat că urmează, în cel mai bun caz peste doi ani, finalizarea unui nou sistem informatic în sănătate, președintele Casei Naționale de Asigurări, dr. Valeria Herdea, a acuzat voalat și autoritățile locale în contextul depopulării sistemului medical. Aceasta spune că nu există inițiative suficiente, în orașele mici sau în mediul rural, de asumare a oferiilor de condiții decente pentru medici. Reamintim faptul că Iașul are o acoperire peste medie, raportat la nivelul național, atunci când discutăm despre prezența medicilor de familie în toate comunele, dar există în continuare unele comune fără medici sau zone prea mari acoperite de către un singur astfel de cadru medical.

„Când vorbim de localități neacoperite de medici, vorbim de localități în care, poate, administrația locală nu se implică sau se implică până la un punct, nu își asumă, pentru că trebuie să oferi și niște condiții. Vorbim de telemedicină, vorbim de dotare, vorbim de aparatură pe care Casa de Asigurări după cinci ani nu o mai ia în seamă, deci tre-

buie reinnoită. Or, acest proces de reinnoire este un proces de investiție. (...) Sunt foarte multe cauzele care duc la depopularea sistemului medical. În ultimii ani, situația a mers, ușor, ușor, spre mai bine. Doresc să văd spitale care să fie moderne, civilizate, dar cu infrastructură pe măsura aparaturii pe care o au. Pentru că au specialiști de top, care nu au cu ce lucra. Infrastructura este ruginită, căzută și atunci mă întreb: Administrația locală unde e în toată treaba asta? Taxele și impozitele unde sunt dacă nu ajung acolo?”, a punctat dr. Valeria Herdea, citată de Agerpress.

Aceasta a atras atenția asupra faptului că există posibilitatea de a se acorda sporuri de până la 200%, denumite sporuri de zonă, pentru personalul medical care merge în locuri un nu există acces facil la servicii medicale. Spre exemplu, unde astfel de spor este aplicat la Sulina, la Caraorman sau Mila 23, zone din Delta Dunării, a mai spus președintele CNAS.

„Facem toate eforturile să aducem tineri, să-i motivăm, am luat legătura și avem în derulare proiecte



Dr. Valeria Herdea

de parteneriat cu universitățile de farmacie și medicină din țară, în așa fel încât să se includă în pregătirea curriculară, în specializarea acestor tineri medici, inclusiv un stagiu scurt la țară, în așa fel încât să vadă ce înseamnă zona rurală. În această perioadă, încercăm să suplینim în

zonele unde nu există acces facil accesul persoanelor la servicii medicale. Pentru aceste zone, există o comisie care stabilește inclusiv sporul de zonă, această ofertă și deschidere există din partea Casei și acest spor de zonă poate ajunge până la 200%”, a mai spus dr. Valeria Herdea.



NOU!

CT GRATUIT

Prin Programul MONITOR

Cu bilet de trimitere, prin programul Monitor, aveți prioritate la efectuarea investigațiilor imagistice, GRATUIT, la Spitalul Providența!

Există 8 tipuri de bilete de trimitere Monitor acceptate cu prioritate în cadrul unității noastre:

- Monitor 1: pacienți cu afecțiuni post COVID 19
- Monitor 2: pacienți cu boli oncologice.
- Monitor 3: pacienți cu diabet zaharat.
- Monitor 4: pacienți cu afecțiuni cardiovasculare.
- Monitor 5: pacienți cu boli rare, în conformitate cu specificațiile CNAS.
- Monitor 6: pacienți cu boli neurologice.
- Monitor 7: pacienți cu probleme cerebrovasculare.
- Monitor 8: pacienți cu boală cronică renală.

Programează-te acum!

Șoseaua Nicolina nr. 115, CUG, Iași  
0232 241 271 / 0730 230 030  
0745 375 427 (mesaj WhatsApp)  
programari.spital@providentamedical.ro





## 3.000 de copii cu probleme cardiace sunt tratați anual la Iași. „Numărul a crescut după pandemia COVID-19“

Ina DUMITRESCU

Discuția din ultimii ani legate de bolile cardiovasculare s-a concentrat în special asupra formelor care pot afecta, adeseori în mod grav și iremediabil, adulții. Dar la Iași, în Clinica de Cardiologie Pediatrică de la Spitalul de Copii „Sf. Maria”, medicii se luptă des și cu cazurile de copii diagnosticați cu diverse afecțiuni cardiace. Chiar și altele decât malformațiile congenitale, care dacă nu sunt diagnosticate la timp, adesea chiar din timpul sarcinii, pot duce la decese sau devin inoperabile.

Astfel, copiii de toate vârstele de prezintă cu patologii precum hipertensiune arterială, pulmonară, tromboze venoase, aritmii, pericardite, miocardite și endocardite.

Prof.dr. Alina-Costina Luca, șef al Clinicii de Cardiologie Pediatrică, a precizat pentru „Ziarul de Sănătate” sunt tratați anual aproximativ 3.000 de copii proveniți din cele opt județe ale Moldovei, dar și din Republica Moldova și Ucraina.

**Simptome care alarmează: dureri în piept, palpitații, oboseală**

Șefa Clinicii de Cardiologie Pediatrică trage un semnal de alarmă asupra faptului că numărul cazurilor de miocardite și de tromboze venoase la copil a crescut exponențial după pandemia de COVID-19. „Simptomele care ar putea să ne ducă cu gândul la o patologie cardiacă la copil sunt: dureri în piept, palpitații, dificultăți de respirație, oboseală

inexplicabilă, sincopă (leșin), dificultăți alimentare, cianoză (învinetirea buzelor și a extremităților), refuzul copilului de a participa la jocuri și activități fizice, retard în creșterea în greutate. Există posibilitatea ca unii părinți să nu observe anumite simptome, motiv pentru care acești pacienți se adresează tardiv Serviciului de Cardiologie Pediatrică când deja malformația cardiacă este complicată”, explică medicul.

**Malformațiile cardiace, principalele afecțiuni**

Malformațiile congenitale cardiace reprezintă cele mai frecvente boli de inimă care apar la copii. Medicii spun că incidența lor în populația generală este de 8-10 cazuri la 1000 de nou născuți vii. 1,5% dintre ei prezintă malformații cardiace complexe și necesită intervenție chirurgicală încă din prima săptămână de viață.

„Malformațiile congenitale cardiace sunt anomalii structurale și funcționale ale inimii și vaselor mari, prezente încă de la naștere. Pot apărea fie izolat, fie pot asocia și anomalii ale altor sisteme și organe. Cauzele apariției malformațiilor congenitale cardiace nu sunt cunoscute, dar se știe că sunt rezultatul interacțiunii unor factori genetici și de mediu apărute în perioada de formare a cordului (cardiogeneză) în zilele 19-45 de gestație. Ereditatea ocupă un rol important în apariția malformațiilor congenitale cardiace, de exemplu dacă unul sau mai mulți membri ai familiei au prezentat sau prezintă aceste afecțiuni”, a precizat prof. dr. Alina-Costina Luca.

Aceasta spune că și unele afecțiuni genetice precum sindroamele Down, Williams, Turner, Marfan sau Edwards pot asocia malformații congenitale cardiace. Alți factori de risc enumerați de specialist sunt reprezentanța de consumul matern de alcool sau droguri, fumatul, diabetul zaharat matern gestațional, consumul de medicamente în

timpul sarcinii, medicație anticonvulsivă, sărurile de litiu, acidul retinoic, ibuprofenul, corticosteroizii.

Și infecțiile virale materne precum cea cu virus rubeolic, cu virusul Coxsackie A și B sau cu citomegalovirus, enterovirus, cât și HIV, expunerea mamei la agenți toxici cum ar fi lacurile și vopselele, afecțiunile sistemice materne, de exemplu lupus eritematos sistemic, sunt alți factori de risc punctați de medic.

**Recunoașterea simptomelor, o șansă la viață**

Malformațiile congenitale cardiace pot fi diagnosticate încă de la naștere sau în primele luni de viață. În acest sens, prof. dr. Alina-Costina Luca spune că este foarte importantă recunoașterea semnelor și simptomelor clinice precum cianoză care înseamnă colorarea în albastru a tegumentelor și mucoaselor care se poate accentua în condiții de efort fizic, supt, plâns sau tuse. Alte simptome de boală enumerate sunt respirația dificilă, oboseala la efort, edeme, alimentație dificilă și retard în creștere și dezvoltare. Examenul clinic la acești copii poate evidenția prezența unui suflu sistolic.

„Diagnosticul malformațiilor congenitale cardiace poate fi pus din timpul sarcinii când se poate efectua ecocardiografia fetală încă din săptămâna 17-18 de sarcină. Ecocardiografia este practic cea mai folosită metodă imagistică de evaluare a cordului și utilizează ultrasunetele pentru a furniza informații în timp real despre structura inimii, cât și despre funcția acesteia. Evaluează dimensiunile celor patru cavități ale inimii, principalele vase de sânge ce pormesc din inimă, aorta și artera pulmonară, structura și modul de funcționare al valvelor cardiace, existența unor malformații congenitale cardiace, tumorile cardiace precum și infecțiile care pot apărea la nivelul inimii pre-

cum pericardită și endocardită. Nu este radiantă, putând fi folosită în siguranță la femele însărcinate și copii”, a declarat prof.dr. Alina-Costina Luca.

Există și alte investigații necesare sunt pentru diagnosticul folosite de specialiști. Este vorba de electrocardiogramă, computer tomograf cardiac, RMN cardiac și cateterism cardiac.

**Tratamentul malformațiilor congenitale cardiace diferă în funcție de tipul și severitatea lor**

Șefa Clinicii de Cardiologie Pediatrică a mai punctat pentru „Ziarul de Sănătate” că unele malformațiile congenitale cardiace nu necesită tratament chirurgical, ci doar control periodic sau tratament medicamentos. Medicul subliniază însă că malformațiile congenitale complexe precum hipoplazia de cord stâng, trunchiul arterial comun, transpoziția de vase mari, drenajul venos pulmonar aberant, stenoză aortică critică, coarctarea de aortică critică, anomalia de arc aortic, tetralogia Fallot forma severă necesită intervenție chirurgicală încă din prima săptămână de la naștere.

„Se fac eforturi deosebite pentru menținerea în viață a acestor micuți și găsirea unui centru de chirurgie cardiovasculară care să realizeze tratamentul chirurgical corector cât mai rapid al acestor cazuri. Mulțumesc și pe această cale colegilor din centrele de chirurgie cardiovasculară atât din țară, dar și din străinătate. Multe mulțumiri și un gând special pentru cei care ne ajută la transportul acestor micuți în străinătate”, a transmis prof.dr. Alina-Costina Luca.

Medicul îi sfătuiește pe părinți ca în cazul în care vor să înscrie copilul la activități sportive intense, la un sport de performanță sau de contact este imperios necesar un consult cardiologic chiar dacă nu există simptome. ●

## Medicii cu prea multe concedii medicale emise, verificați de Casa de Asigurări: amenzi usturătoare de peste jumătate de milion de lei

Cătălin HOPULELE

Nu doar Guvernul României are o problemă cu acordarea de concedii medicale, ci această activitate a medicilor a fost pusă sub lupă în acest an cu o mai mare atenție de către structurile de control ale Caselor Județene de Asigurări de Sănătate din România. Astfel, au fost verificați doar în două luni 485 de medici din toată țara, prescriptori de concedii medicale, selecția după numărul de certificate emise, și au fost aplicate amenzi de peste 570.000 de lei.

Conform Agerpress, citați de formamedicala.ro, activitatea face parte dintr-o serie de ample acțiuni de control demarate de la începutul anului în domeniul sănătății. Cezar Radu, director general adjunct la Direcția Generală Control și Antifraudă din cadrul CNAS, a precizat pentru agenția de presă că au fost aplicate amenzi cu o valoare totală de peste 100 de milioane de lei doar în primul semestru al anului, în acest domeniu al sănătății. Vizați au fost furnizorii de servicii medicale,



medicamente și dispozitive medicale, însă cauzele sunt generice „disfuncționalități și iregularități”.

Directorul adjunct nu oferă foarte multe exemple concrete de ce înseamnă aceste disfuncționalități, însă din declarațiile sale reiese faptul că au fost sancționate încălcări ale contractelor de sume nejustificate sau prea mari, chiar și în situațiile în care legea nu prevede un plafon.

„Practic, am ajuns la peste 100 de milioane, în ceea ce privește valoarea sancțiunilor. În condițiile în care se constată, în cursul unei acțiuni de control, că s-a încălcat o obligație de către furnizor, lipsa plafo-

nului nu poate fi justificată pentru acele investigații pentru care nu este prevăzută o limită a valorii de contract. Este o încălcare a obligațiilor contractuale și se aplică sancțiunile, așa cum sunt ele prevăzute de lege. În ceea ce privește sancțiunile aplicate, sunt 100.676.000. (...) Practic, de la 60 și ceva de milioane lei în primele trei luni, am atins nivelul de 100 de milioane. De fiecare dată când în cadrul unei acțiuni de control se constată abateri de la ceea ce prevede contractul, abateri de la legislație, se dispun măsurile în consecință. Asta nu înseamnă că se asigură imediat și instantaneu dis-

ciplinarea tuturor furnizorilor”, a declarat Cezar Radu pentru Agerpress.

Și farmaciile au fost vizate în aceeași acțiune de control, fiind aplicate amenzi de circa 132,5 mii de lei pentru că au fost utilizate în mod incorect, în campaniile publicitare, referințe la medicamente care sunt oricum compensate și gratuite, cu excepția simplei informări că ele sunt eliberate de către farmacie. Mai mult, și Direcția Generală de Control și Antifraudă din cadrul CNAS a verificat 9 case județene și 72 de furnizori de servicii medicale, aplicând sancțiuni de aproape 178 de mii de lei, fără însă a se preciza care au fost abaterile constatate. ●

## Apendicita acută este o urgență?

Apendicita este una dintre cele mai frecvente cauze de durere abdominală întâlnită în camera de gardă sau în cabinetele de chirurgie sau ginecologie. Ea poate surveni la orice vârstă, cu un vârf între 10 și 30 de ani, dar nu este complet neobișnuită nici la vârstnici.

Afecțiunea constă în inflamația apendicelui, un segment rudimentar al intestinului gros, situat în partea dreaptă inferioară a abdomenului. De cele mai multe ori debutul este brusc cu durere abdominală însoțită sau nu de greață, vărsături, tulburări ale tranzitului intestinal și afectarea stării generale.

Uneori, durerea îmbracă un caracter în doi timpi, inițial mimând o durere importantă de stomac, urmată de o perioadă de ameliorare, pentru ca apoi durerea să revină cu intensitate progresiv crescând în partea dreaptă inferioară a abdomenului.



Diagnosticul de apendicită este sugerat de simptomatologia descrisă de pacient, analizele de sânge care arată un proces inflamator acut, iar imagistica medicală (ecografia, radiografia abdominală simplă și uneori chiar tomografia computerizată) ajută la confirmarea lui și la excluderea altor cauze de durere abdominală acută precum ulcerul gastro-duodenal perforat, sarcina extrauterină, torsiune de ovar, etc.

Un caz particular este apendicita acută la femeia gravidă, aceasta fiind cea mai frecventă urgență chirurgicală nonobstetricală (fără legătură cu sarcina) la această categorie de pacienți.



Odată stabilit diagnosticul, tratamentul este strict chirurgical, efectuat în urgență și, doar în cazuri selecționate, foarte rare (plastronul apendicular), poate fi amânat.

Netratată, apendicita acută poate duce la apariția peritonitei, complicație redutabilă ce pune viața în pericol. Operația se poate desfășura pe cale clasică (deschisă) sau laparoscopică, fiecare dintre ele prezentând avantaje și dezavantaje.

Recuperarea postoperatorie este în general rapidă, evoluția fiind cu atât mai simplă, cu cât diagnosticul și tratamentul survin mai precoce.

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

## Lipsesc din țară medicamentele pentru tratarea copiilor diagnosticați cu o boală rară ce afectează ficatul

Cătălin HOPULELE

Alianța Națională pentru Boli Rare și Asociația Română de Cancere Rare au organizat un workshop în care au atras atenția asupra unei probleme semnificative din sistemul de sănătate românesc: lipsesc medicamentele pediatrice pentru tratarea copiilor care suferă de boli colestactice rare din România.

Cu o incidență de la 1 la 2.500 de sugari, aceste

afecțiuni au o largă varietate de cauze, spun reprezentanții asociațiilor, iar existența unei astfel de boli este principala indicație pentru transplant hepatic în copilărie.

„Diagnosticul precoce este crucial, în special în cazurile de atrezie de cai biliare, unde intervenția chirurgicală timpurie poate fi vitală. Medicul de familie și pediatrul de medicină primară joacă un rol esențial în identificarea simptomelor precum icterul, scaunele acolice și urina hiperchromă. Centrele de expertiză în hepatologia pediatrică, alături de posibilitățile avansate de diagnostic specific, inclusiv imagistică, histologie și teste genetice, sunt fundamentale pentru un diagnostic corect și rapid”, au transmis reprezentanții celor două asociații.

Copiii cu un astfel de diagnostic au nevoie de suport nutrițional, iar ca medicamente se recomandă tratamentul cu vitamine liposolubile și terapii pentru prurit precum UDCA, rufamicină, colestiramină fenobarbital și inhibitori IBAT. Însă reprezentanții asociațiilor spun că lipsesc formele pediatrice pentru aceste medicamente și chiar și atunci când se găsește există o discontinuitate a lor pe piață din cauza costurilor.

În momentul de față, soluția propusă la nivel național este de a se crea un registru de pacienți în care cei care nu găsesc acces la medicamente să se poată înscrie, ca atunci când ele sunt aduse în România să poată beneficia mai rapid de acestea.

„Persoanele cu boli colestactice rare din România se

confruntă adesea cu imposibilitatea accesului la tratamente adecvate, chiar dacă medicamentele necesare există teoretic. De multe ori, aceste medicamente nu ajung pe piața românească, lăsând pacienții într-o situație critică. În încercarea de a ameliora această situație, se lucrează la crearea unui registru de pacienți pentru a facilita accesul la tratament. Înscriserile în acest registru este crucială pentru a asigura că medicamentele necesare vor fi aduse în România. Se preconizează că primele medicamente vor fi disponibile abia în noiembrie 2024, dar până atunci, criza medicamentelor rămâne o problemă acută care pune în pericol viața pacienților cu boli colestactice”, au mai spus cei de la Alianța Națională pentru Boli Rare. ●



# Canicula poate fi combătută și prin alimentație: legumele reci din ciorbă sau făcute pe grătar, dar și o surpriză – mâncarea picantă



Cătălin HOPULELE

Dincolo de răcorirea organismului, necesară pentru caniculă, medicii recomandă să ne adaptăm și dieta în special în perioadele îndelungate de temperaturi ridicate, cum au fost la Iași în ultima săptămână.

**Dr. Adina Rusu**, dietetician autorizat, președinte Colegiul Dieteticienilor Iași, recomandă să nu renunțăm la un regim alimentar standardizat – care înseamnă să mâncăm trei mese pe zi, alimente ușor digerabile, preferabil chiar salate, cu fructe și legume de sezon. Specialistul avertizează că nu e momentul să renunțăm să ne hidratăm, chiar dacă nu simțim că ne este sete, ba chiar să bem cu 20-30% mai multă apă decât am face în mod obișnuit. Alcoolul și sucurile trebuie evitate când vrem să ne hidratăm.

**„Consumate în exces, stimulează eliminarea unei cantități suplimentare de apă din organism, crescând deshidratarea și făcându-ne să ne simțim tot mai slăbiți și mai lipsiți de energie”,** a precizat specialistul.

**„Este clar că atunci când temperaturile sunt foarte ridicate, trebuie să gestionăm complet diferit multe lucruri din viața noastră, inclusiv la nivel alimentar. Mâncăm la fel pe căldură decât o facem atunci când este răcoare? De ce există diferențe?”**

Alimentația poate influența capacitatea organismului nostru de a adapta la temperaturile ridicate, organismul nostru având mecanisme fine de reglare a apetitului, mecanisme care sunt influențate și de anotimpul în care ne aflăm. Astfel, în zilele caniculare, apetitul nostru este scăzut, unul dintre motive fiind faptul că, prin digestie, în corpul nostru se degajă cantități suplimentare de căldură. Așa se explică de ce, în zilele de vară, mâncăm mai puțin pe parcursul zilei, când temperaturile sunt

foarte ridicate, și putem ajunge să consumăm cea mai mare parte din mâncarea de peste zi, seara. Acest comportament alimentar poate duce, în timp, și la dezechilibre ale somnului, care, la rândul lor, pot afecta și ele apetitul în favoarea alimentelor dulci, bogate în zahăr, care ne dau, pe moment, senzația aparentă de energie, de vitalitate! Pentru a evita aceste dezechilibre, este indicat, să respectăm și pe timpul verii un program al meselor principale ale zilei, cu mese mici din punct de vedere cantitativ, cu alimente ușor digerabile și a căror digestie să nu genereze cantități mari de căldură.

**„Haideți să vorbim un pic și despre hidratat: recomandarea de doi litri pe zi rămâne și într-o zi foarte caldă sau ar trebui să bem apă pe măsura efortului? Bem apă și dacă nu simțim neapărat nevoia?”**

Organismul nostru pierde cantități însemnate de apă în urma proceselor de termoreglare, menținerea unei hidratări optime fiind esențială pentru a înlocui apa pierdută de organism prin transpirație. Astfel, în zilele călduroase, ar fi indicat să suplimentăm aportul de lichide cu cel puțin 20-30% față de cantitatea consumată în mod uzual. De asemenea, este important să consumăm apă pe tot parcursul zilei, chiar dacă nu simțim senzația de sete. Consumul unei cantități insuficiente de apă se poate manifesta inițial prin semnale mai subtile, cum ar fi oboseală, stare de slăbiciune sau migrene, la apariție senzației de sete, corpul nostru fiind deja deshidratat. Este foarte important ca, atunci când urmăm să ne hidratăm, să nu luăm în considerare suplimentarea consumului de băuturi alcoolice, a celor îndulcite sau care conțin cofeină, întrucât acestea, consumate în exces, stimulează eliminarea unei cantități suplimentare de apă din organism, crescând deshidratarea și făcându-ne să ne simțim tot mai slăbiți și mai lipsiți de energie.

**„Ne puteți recomanda o serie de rețete pe care le**



Dr. Adina Rusu

**putem face, proaspăt și de vară, în contextul unor zile caniculare?”**

Prin transpirație, corpul nostru nu pierde doar apă, ci și săruri minerale și vitamine hidrosolubile, motiv pentru care, în zilele călduroase, ne putem simți mai apatici, oboșiți și lipsiți de energie. Însă vara vine și cu soluțiile cele mai potrivite, fructele și legumele proaspete, de sezon, reprezentând o metodă foarte bună prin care îi putem readuce organismului nutrienții pierduți. Astfel, în special în această perioadă, salatele din legume de sezon, eventual aseasonate cu un dressing răcoros pe bază de iaurt, pot constitui o soluție în lupta cu temperaturile ridicate. De asemenea, ciorbele din legume, care pot fi consumate și reci, pot fi o soluție pentru înlocuirea apei și a electroliților pierduți prin transpirație. Carnea de

pe grătar poate fi și ea înlocuită, măcar parțial, cu legume grill, mult mai ușor de digerat de organism, dar și foarte gustoase.

**„Dacă tot vorbim de rețete, există o serie de alimente pe care, mâncându-le, să ne putem răcori? Pepelele verde apare în multe rețete online ca fiind o recomandare de consum în zilele calde, fiind răcoros și conținând și multe lichide. Ne facem griji stind și conținutul de zahăr pe care-l conține?”**

Fructele răcoare sunt alese în această perioadă, în defavoarea altor grupe de alimente, însă nu este indicat să înlocuim o masă echilibrată nutrițional, o masă care ar trebui să ne aducă proporții optime de proteine, carbohidrați și grăsimi sănătoase, cu o masă alcătuită doar din fructe, con-

stituite în cea mai mare parte din apă și zaharuri. Astfel, fructele reprezintă o variantă ideală de gustare sau de desert pe perioada verii, dar nu un fel principal de mâncare.

Deși poate părea contradictoriu, alimentele picante pot avea un efect de răcorire asupra organismului, acest tip de mâncăruri fiind foarte frecvente în bucătăria țării cu climat cu temperaturi foarte ridicate. Deși după consumul acestor mâncăruri, în special într-o zi călduroasă, ne putem simți ca și cum întreg corpul ne ia foc, răspunsul fiziologic al organismului la căldură este transpirația, aceasta la rândul său având efect de răcorire asupra pielii. Astfel, pe lângă ardeul lute și piper, usturoiul și ghimbirul pot crea un efect asemănător ce are ca rezultat final ușoara răcorire a organismului. ●

## Iași – Raport medical de caniculă. Fără precedent: s-au înregistrat 208 cazuri de persoane afectate grav de căldură

Ancuța POPA

Echipajele de intervenție ale Serviciului de Ambulanță Județean Iași au intervenit în zilele cu temperaturi extrem de ridicate la 157 de cazuri de persoane aflate în spațiul public, care au prezentat sincope, stări lipotimice sau alte afecțiuni cauzate de caniculă.

Tempul de intervenție a fost foarte scurt, toți pacienții fiind evaluați, stabiliți hemodinamic și respirațori, și transportați la spital. Deși canicula afectează persoane de toate vârstele, efectele acesteia sunt mult mai severe asupra persoanelor mature sau cu afecțiuni cronice preexistente, conducând uneori la complicații grave.

**SAJ a raportat 157 de cazuri de persoane afectate de caniculă**

Numărul persoanelor care au prezentat sincope, stări

lipotimice sau alte afecțiuni cauzate de canicula excesivă a început să crească pe 9 iulie, când s-au înregistrat 15 cazuri. Acest număr a crescut progresiv, ajungând la 16 cazuri pe 11 iulie, 26 de cazuri pe 12 iulie și 18 cazuri pe 13 și 14 iulie. Luni, pe 15 iulie, când canicula s-a intensificat și temperaturile au atins 37 de grade Celsius, au fost înregistrate 30 de cazuri. Pe 16 iulie, numărul cazurilor a scăzut la 16. Pe 17 iulie, când temperaturile au variat între 37 și 42 de grade, s-au înregistrat 25 de cazuri, iar pe 18 iulie, odată cu scăderea temperaturilor, numărul de

lipotimii a scăzut la șapte cazuri.

Pe de altă parte, Serviciul Voluntar de Ambulanță Iași a raportat, în perioada codului roșu de caniculă din 13-17 iulie, 51 de persoane asistate, 1.071 de sticle de apă distribuite, trei persoane direcționate către servicii medicale specializate, două persoane fără adăpost transportate la centre de asistență și un cetățean ucrainean asistat și transportat la Centrul de Refugiați. Echipajele au fost prezente în puncte cheie ale orașului, precum Gara CFR Iași, zona Palat și Palas, și Pietonalul Ștefan cel Mare și Șifant, pentru a oferi asistență celor în nevoie.

**Cele mai multe cazuri au avut loc la orele de vârf**

**„Cazurile au predominat în mediul urban. De cele mai multe ori, aceste persoane s-au simțit rău pentru că au ieșit din casă la ore nepotrivite. Chiar dacă se simțeau deja rău, au ieșit afară, probabil din cauza disconfortului din apartamentele lor, unde temperatura nu era adecvată, mai ales pentru cei fără aer condiționat. Cele mai multe cazuri au avut loc la orele de vârf, când oamenii s-au expus direct razelor solare și temperaturilor extrem de ridicate din timpul prânzului”,** a declarat Marlina Crihan, director medical al SAJ Iași.

Medicul a declarat că nu s-a înregistrat niciun deces al persoanelor afectate de temperaturile ridicate în drumul spre spital. Au fost cazuri mai ușoare care s-au putut rezolva la fața locului, însă unele au necesitat transportul la spital. Gravitatea acestor cazuri a variat în funcție de afecțiunile preexistente și de vârstă, persoanele în vârstă fiind mai grav afectate de căldură și necesitând un timp mai mare de



recuperare. Pentru aceștia, au fost necesare investigații suplimentare la spital.

În mod tradițional, se înregistrează de obicei un singur caz de hipertermie pe sezon, iar în lunile iulie și august numărul cazurilor de persoane afectate de căldură scade de obicei. Totuși, de această dată, în doar trei zile s-au înregistrat cinci cazuri de hipertermie, toate persoanele având o temperatură corporală de peste 40 de grade Celsius. Din aceste cazuri, una a decedat, iar alta se află în continuare în

spital, intubat și ventilat din cauza insuficienței respiratorii, cu un prognostic rezervat.

**Medicii avertizează: băuturile alcoolice trebuie evitate deoarece acestea pot amplifica deshidratarea**

Deși medicii avertizează că nu este recomandat consumul de alcool în timpul temperaturilor extrem de ridicate, în

ultima seară când era în vigoare codul roșu și fusese anunțat un val de căldură intensă cu disconfort termic deosebit de accentuat, aproximativ zece persoane au ajuns la urgențe din cauza consumului excesiv de alcool, care le-a provocat probleme.

**„Cantitatea de alcool poate să fie o bere seara sau sau 150 ml de vin. Asta este cantitatea care nu face rău. Totuși, multe persoane au ajuns la urgențe fie din cauza consumului excesiv de alcool, fie după întreruperea bruscă a**

consumului de alcool. Le-a fost rău, era cald, probabil n-au mai băut. Printre pacienți s-au numărat și cei internați la Socola pentru consultul de cardiologie, de interne, sevrul etanolic și delirium tremens care sunt niște afecțiuni foarte severe care conduc la comă, la convulsii, la tulburări de risc și uneori la deces. Din păcate, chiar și la persoane tinere cu vârste cuprinse între 40 și 60 de ani”, a declarat Diana Cimpoșu, medic-șef UPU-SMURD Iași. ●





# „Zile de foc“ în unitățile de primiri urgențe: cum au gestionat medicii ieșeni fluxul foarte mare de pacienți afectați de căldură

Ina DUMITRESCU

Cazurile medicale care au ajuns în Unitatea de Primiri Urgențe de la Spitalul „Sf. Spiridon” din Iași nu au fost mai multe decât în zilele obișnuite, în această perioadă caniculară, însă prof.dr. Diana Cimpoeșu, medic șef UPU-SMURD Iași, spune că au fost cazuri foarte grave de hipertermie severă, unul dintre ele soldat chiar și cu deces. Este vorba de un bărbat de 32 de ani care avea temperatura corporală de 43,3 de grade Celsius.

„A fost găsit inconștient în fața casei de către echipajul de prim ajutor.

*Familia și vecinii au alertat serviciul 112 și au spus că tânărul muncise toată ziua în câldură. Bărbatul a fost intubat și ventilat de echipajul medical și transportat în UPU. Credem că atunci când a ajuns echipajul medical la fața locului tânărul ar fi avut o temperatură mai mare chiar de 45 de grade, ceea ce este aproape imposibil pentru supraviețuire. Noi i-am administrat tratamentul, am redus prin echipamente și tehnici speciale temperatura corporală sub 40 de grade, dar au apărut complicațiile care sunt posibile în această situație. Este vorba de coagularea intravasculară diseminată și disfuncția organică multiplă. Pacientul a avut o evoluție nefavorabilă și a decedat. Am solicitat o ordonanță pentru confirmarea de către medicină legală a diagnosticului”, a explicat prof.dr. Diana Cimpoeșu, medic șef UPU-SMURD Iași.*

Medicul povestește că în perioada în care temperaturile au depășit 42 de grade Celsius s-au înregistrat numeroase cazuri de accidente vasculare cerebrale. Echipajele au fost nevoite să intervină atât în prespital, în județul Iași, cât și pentru transferul pacienților cu elicopterul din celelalte județe ale Moldovei către Spitalul de Neurochirurgie.

„Unul dintre pacienți cu hemoragie subarahnoidiană a avut temperatura corporală de 41,9 de grade. A fost iarăși o hipertermie severă cu un prognostic însă rezervat. Dar cele mai frecvente cazuri au fost ale vârstnicilor care aveau stare de confuzie și lipotimii. Unii au mers prin căldură, dar cei mai mulți au stat în case. Inșă echipajele care au ajuns în locuințele acestor persoane ne-au spus că temperatura resimțită în interior era de peste 40 de grade. Este și cazul unui bătrân de 80 de ani care locuiește la ultimul etaj al

unui bloc din Copou. Echipajul care a ajuns la solicitare a povestit că în interior temperatura resimțită era de aproape 50 de grade, deși aerul condiționat funcționa. Bărbatul a fost găsit inconștient. Acest caz a beneficiat de o intervenție rapidă”, a precizat prof.dr. Diana Cimpoeșu.

Medicul spune că a fost foarte important pentru că cineva și-a dat seama că bărbatul nu răspunde și a apelat 112, bătrânul fiind transferat la spital unde a primit îngrijirile de specialitate, iar acum este în afara oricărui pericol.

**Vecinii au salvat multe vieți în toată această perioadă**

„Vecinii au fost de multe ori salvatori și vreau să le mulțumesc că există și să sunt atenți la ceea ce se întâmplă în jurul lor. Sunt multe persoane singure, bătrâni uitați de familie sau care nu mai au pe nimeni apropiat, iar vecinii realmente au salvat multe vieți în toată această perioadă”, punctează medicul.

În zilele caniculare în UPU de la Spitalul „Sf. Spiridon” s-au tratat și pacienți cu scădere de sodiu, potasiu și tulburări de ritm cardiac.

„S-au înregistrat și multe agresivități și traumatisme secundare agresivităților ceea ce ne fac să ne gândim că starea psihică a multor persoane din județul Iași a fost și ea influențată de temperaturile ridicate. Tot în relație cu căldura punem accidentele rutiere multiple și vorbesc de accidente de bicicletă, de ATV, din păcate unele soldate cu deces altele cu politrauma și să nu uităm de accidentele rutiere înregistrate. Toate sunt semne că și capacitatea de conducere a oricărui vehicul a fost afectată la temperaturi de peste 40 de grade Celsius”, explică medicul șef UPU-SMURD.

Prof.dr. Diana Cimpoeșu spune că în perioada caniculară au fost foarte multe persoane care au consumat alcool. Unii au ajuns în spital și au declarat că au băut 5 litri de bere. Medicul spune că aceasta nu este o soluție de hidratare pentru că orice tip de alcool necesită o cantitate de apă care să refacă balanța hidroelectrolitică normală cu care noi trebuie să trăim. În urgență au ajuns și cazuri de comă etanolică unde



au primit ajutor de specialitate și au avut o evoluție bună.

Specialistul avertizează să fim foarte atenți la alimentație și hidratare deoarece prin transpirație și prin deshidratare se pierd o serie de electroliți și acest lucru poate duce la afectarea stării neurologice, la tulburări cardiovasculare sau insuficiență renală.

**Canicula a îngreunat munca personalului medical**

Medicul-șef UPU-SMURD spune că, deși în spital există aer condiționat, personalul medical intervine acolo unde este solicitat. Se deplasează cu ambulanțe SMURD, cu mașina de neonatologie, cu elicopterul în teritoriul la solicitări. Temperaturile de peste 40 de grade sunt resimțite și de aceștia.

„Când ești la un accident rutier, când te duci în curtea cuiva, în casa unde este solicitarea ești în aceeași situație cu persoana respectivă. Este supraîncălzire, sunt condiții grele, personalul medical este suprasolicitat. De asemenea spitalul unde



lucram este pavilionar și pacienții uneori sunt transportați de la un pavilion la altul. Le vine greu brancardierilor să îi transporte când afară sunt 42 de grade. Încercăm să îi rotim, să îi ajutăm cu apă, cu paze, să aducem mai mulți într-o tură”, a relatat prof. dr. Diana Cimpoeșu.

Medicul șef UPU-SMURD spune că în mod obișnuit în iulie și august ar trebui să fie

mai puțini pacienți pentru că lumea este în concediu și nu există nici bolile cronice care se decompensează la temperaturi scăzute. Cu toate acestea, nu se înregistrează o scădere a numărului de pacienți, iar personalul medical este suprasolicitat.

„Sunt momente în care și în rândul personalului medical apar crize hipertensive, au o stare de oboseală, leșin și trebuie să

identificăm aceste momente și să alternăm cu momentele de pauză. Iar munca în prespital, în elicopter, sau când te duci pe câmp să preiei un pacient este mai grea. Și purtăm bocanci și echipament care este dintr-un material rezistent la foc, dar care nu este foarte permisiv pentru ventilația corpului”, a conchis medicul șef UPU-SMURD. ●



## Canicula afectează copiii și la nivel gastrointestinal. Medicii recomandă atenție la virusuri, dar și la igiena sau piscine murdare

Ina DUMITRESCU

Medicii pediatri avertizează că în contextul temperaturilor extrem de ridicate, cum au fost cele de săptămâna trecută din Iași, se pot declanșa diverse afecțiuni gastrointestinale la copii. „Ziarul de Sănătate” a discutat cu specialiștii gastroenterologi care au explicat că cele mai frecvente boli digestive întâlnite vara la copii sunt gastroenterita și enterocolita. Acestea sunt determinate de virusuri precum Rotavirus, Adenovirus, Norovirus, Astrovirus, hepatitele A și E sau de o serie de bacterii.

**Igiena defectuoasă, vinovată de multe îmbolnăviri**

Medicii pun aceste îmbolnăviri digestive pe seama igienei defectuoase,

precum curățarea improprie sau nesterilizarea vaselor copiilor sub un an care primesc biberon, a alimentelor insuficient preparate termic sau a consumului de fructe și legume nespălate.

„Inșăși insolația se poate manifesta cu simptome gastrointestinale. Un pericol îl reprezintă și îmbăierea în piscine insuficient igienizate, contactul cu alte persoane cu gastroenterită, ingestia de pământ (geofagie) la copiii care suferă de anemie și prezintă această tulburare. Și consumul de lichide în exces poate să scadă aciditatea gastrică și să favorizeze colonizarea bacteriană. De asemenea, copiii se joacă frecvent vara în parcuri sau zone cu nisip care pot fi medii de multiplicare a germinilor, virusurilor sau paraziților”, a explicat șef lucrări dr. Laura Bozomitu, medic primar pediatrie și gastroenterologie pediatrică la Spitalul de Copii „Sf. Maria” din Iași.

Medicul avertizează familiile care preferă concediile în alte țări că există posibilitatea infestării cu tipuri de germeni sau paraziți tropicali pe cale cutanată, dar și digestivă. Recomandarea este de a se respecta măsurile publicate de țările respective în vederea profi-

laxiei bolilor digestive, dar și a altor afecțiuni precum meningita. Gastroenterologul subliniază că principalele simptome de boală sunt vărsăturile, grețurile, durerile abdominale, însoțite sau nu de febră, frisoane uneori, până la aspect septicemic.

„Hidratarea, alimentația adecvată vârstei, măsurile terapeutice specifice fiecărei forme de boală, și aici mă refer mai ales la etiologia bacteriană, parazitărie ori fungică, consultarea medicului de familie sau adresarea către un serviciu de urgențe sunt principalele măsuri care trebuie luate”, a declarat șef lucrări dr. Laura Bozomitu.

**Alimentația copiilor în perioadele caniculare**

În perioadele caniculare medicii recomandă menținerea pe cât posibil a alimentației echilibrate, fără schimbări majore, mai ales în cazul sugarilor aflați la diversificare, și consumul de lichide nu foarte dulci. Copiii mai mari și adolescenții trebuie să evite băuturilor pe bază de zahăr sau cafea. Se pot consuma ceaiuri din plante, legume și fructe proaspete și bine spălate. De asemenea, vara trebuie evitate alimentele

rapid perisabile precum maioneze, înghețata neambalată sau sosurile.

Copiii care suferă deja de diverse boli gastrointestinale trebuie să respecte tratamentul prescris de medicul specialist. Dr. Laura Bozomitu recomandă evitarea expunerii excesive la soare, mai ales pentru copiii aflați în tratament cu imunosupresive, dar evitarea unei alimentații „încărcate”, pentru că unele boli necesită și a recomandată dieta mediteraneeană, care este adecvată și în sezonul foarte cald.

„Pentru sugari ideală este alimentația cu lapte matern, iar mamele trebuie să respecte igiena sâptului. Pentru cei care primesc formule de lapte se accentuează importanța menținerii igienei mâinilor celor care manevrează vasele copilului, curățarea recipientelor și în nici un caz să nu se păstreze alimentele pentru mai târziu! Se recomandă vaccinarea pentru infecția cu Rotavirus la sugari. În general, orice copil care frecventează colectivitatea trebuie supravegheat din punct de vedere al alimentației și orice simptom alarmant trebuie notat și transmis părinților după ce medicul

instituției a efectuat consultul. Se va evita consumul de alimente de la alte persoane dacă nu se cunoaște sursa”, a mai punctat medicul.

De asemenea, în caz de administrare de antibiotic copiilor pentru diverse afecțiuni, gastroenterologul recomandă să se adauge și un probiotic care să protejeze flora intestinală și să asigure echilibrul sistemului digestiv.

**Cum ferim copiii de caniculă?**

„Îi ferim pe copiii de caniculă respectând orele de plimbare când temperaturile nu depășesc pragul periculos. Să aibă capul acoperit cu articole din bumbac, să le administrăm lichide nu foarte reci, pentru a evita socul termic, să evităm contactul cu copiii sau adulții bolnavi, să nu îi ducem la mare la vârste foarte mici, să îi protejăm la plajă cu creme cu factor de protecție 50 (SPF 50) și să evităm piscinele aglomerate sau neigienizate. Dezinfecțiile pentru mâini trebuie utilizate cu precauție, cel mai sigur mod de protecție este spălarea mâinilor cu apă și săpun”, a mai sfătuit dr. Laura Bozomitu. ●







## O femeie din 10 ar putea face depresie de la pilula contraceptivă

**Miruna Preda, Iași:** De câteva luni am o relație stabilă cu actualul meu prieten. Ne dorim să ne căsătorim și să avem copii dar, deocamdată, vrem să ne terminăm studiile și să avem un loc stabil de lucru. Și eu și prietenul meu am terminat anul acesta facultatea și urmează încă doi ani de master. Eu iau contraceptive orale, însă, de curând, am citit că există pericolul ca acestea să provoace stări de depresie. Îngrijorarea mea este cu atât mai mare cu cât în perioada 16-18 ani am luat contraceptive pentru reglarea menstruației.

**Dr. Irina Cațighera, medic primar planning-familial, Maternitatea „Cuza-Vodă”, Iași:** „Problema pentru care vă adresați cabinetului de Planificare Familială este una cât se poate de reală și interesantă în același timp, puține utilizatoare de pilule contraceptive orale combinate punându-și această problemă.

De altfel statisticile relevă un procent de cel mult 10% cazuri de depresie la femeile de vârstă fertilă care aleg să folosească pilula contraceptivă cu estrogen și progesteron, această complicație fiind considerată una minoră, ceea ce nu înseamnă cu nu am întâlnit-o la câteva dintre pacientele mele.

Pilula contraceptivă combinată conține varianta sintetică a celor doi hormoni sexuali, estrogenul și progesteronul, inhibând secreția lor naturală și blocând ovulația. Ne vom limita în discuția noastră doar la aceștia, lăsând pe altă dată precursorii acestor hormoni precum și mediatorii chimici produși la nivelul hipotalamusului precum și al altor glande endocrine cu rol în viața sexuală și în procesul reproductiv. Atunci când organismul percepe o diferență calitativă între hormonii endogeni (naturali) și cei exogeni (aport prin pilule) pot apărea modificări ale dispoziției în perioada de adaptare (primele 3 - 6 luni de utilizare), după care are loc adaptarea la noul context hormonal. De obicei, dacă debutul contracepției nu este o urgență, medicul recomandă efectuarea dozelor hormonale pentru a corecta eventualele dezechilibre și, de asemenea, pentru a evalua staturul hormonal al pacientei.

Cazul dumneavoastră este unul complex pentru că ați folosit pilule combinate în diferite etape ale vieții, atât la pubertate, atunci când dezechilibrele hormonale inerente vârstei determină frecvent cicluri neregulate, cât și la vâr-



sta adultă, pentru prevenirea unei sarcini nedorite încă.

Aș vrea să reamintesc aici dublul efect pe care îl au contraceptivele orale, de tratament, al diferitelor patologii induse de dezechilibre hormonale (sindromul ovarelor micropolicistice, hiperandrogenia - manifestată clinic prin pilozitate în exces și hipersecreție de sebum cu ten și păr gras și acnee, neregularități de ciclu menstrual, sindromul premenstrual, dismenoree și hipermenoree), toate acestea întâlnite cu o frecvență din ce în ce mai mare, apropiindu-se de 50%, la adolescente și pe cel strict contraceptiv, pentru evitarea pentru o perioadă de timp a unei sarcini, prin mecanismul blocării ovulației. Menționez și faptul că vorbim despre o metodă contraceptivă perfect reversibilă, limitată la perioada utilizării efective, cu revenirea la secreția endogenă de hormoni, ovulație respectiv fertilitate din prima lună de întrerupere a administrării.

Studiile privind tulburările emoționale la utilizatoarele de contraceptive orale sunt relativ puține, această complicație fiind considerată una minoră, însă confirmă experiența mea clinică. Depresia este mai frecventă la pacientele tinere, 16 - 18 ani, în primele luni de administrare a pilulei, pe fondul neacomodării la noul status indus de hormonii exogeni, cu diminuare până la dispariție în timp. Frecvența este mai mare la persoanele cu antecedente he-

redo - colaterale sau personale de depresie, la cele cu un self estimate scăzut, introvertite sau cele la care administrarea este consecința unei patologii. În această situație este extrem de importantă consilierea pacientei, punând accentul pe faptul că utilizarea unui tratament hormonal nu va afecta sexualitatea și fertilitatea în viitor. De asemenea, trebuie subliniat faptul că pilula reprezintă o metodă de mare siguranță contraceptivă, a cărei utilizare, din contră, ar trebui să scadă stresul legat de o sarcină nedorită, care stres în sine ar putea genera tulburări emoționale, absența libidoului, reținerea de a avea relații sexuale.

În concluzie, teama dumneavoastră de a dezvolta o depresie în acest moment este nemotivată, ar fi fost eventual justificată în adolescență, atunci când acest lucru nu s-a întâmplat. Dar depresia la utilizatoarele de pilule este întotdeauna tranzitorie, apărută într-un anumit context nefavorabil personal/familial/social, dispărând odată cu dispariția problemelor care au generat-o, context în care consider întotdeauna benefică discuția cu un psiholog.

O problemă mult mai gravă o reprezintă o afecțiune care necesită tratament de specialitate, diagnosticată de către un medic psihiatru, situație în care administrarea pilulelor nu mai reprezintă o soluție contraceptivă viabilă, efectul lor fiind mult diminuat, situație în care se recomandă altor metode. ●

## Vara și afecțiunile cardiovasculare

**Dr. Gabriela Grigoraș, medic specialist Medicină internă, Arcadia:** Pentru persoanele care prezintă afecțiuni cronice, temperaturile crescute, mai ales atunci când depășesc nivelul confortului termic, reprezintă un factor stresor important care poate induce decompensarea acestora.



În mod fiziologic, organismul se adaptează la creșterile de temperatură prin vasodilatație periferică și transpirație, aceste fenomene conducând la scăderea naturală a tensiunii arteriale. La pacienții hipertensivi aflați în tratament, acest efect se poate suprapune peste cel al medicației antihipertensive conducând la hipotensiunea arterială, simptomatice prin vertij, amețeli, stare de slăbiciune sau lipotimie (leșin). De aceea, persoanele hipertensive trebuie să-și monitorizeze mai des tensiunea

arterială, iar dozele de medicamente trebuie ajustate în concordanță cu valorile obținute.

Totodată, **dehidratarea și scăderea tensiunii arteriale se asociază cu creșterea ritmului cardiac, în mod compensator.** Acest lucru poate induce apariția aritmiilor cardiace, decompensarea insuficienței cardiace, agravarea afecțiunilor coronariene și creșterea riscului de infarct miocardic.

**Conduita generală a persoanelor cardiace** trebuie să cuprindă evitarea expunerii la soare, aportul adecvat de lichide, conform recomandărilor, consumul de alimente cu valoare calorică mică (fructe și legume), evitarea consumului în exces de sare în alimentație și a băuturilor energizante, precum cafeaua, ceaiul negru, băuturile carbogazoase și automonitorizarea periodică a valorilor tensiunii arteriale și pulsului.

Persoanele care petrec perioade prelungite în căldură sunt mai predispuși în a dezvolta varice și insuficiență venoasă cronică. În mediul cald, venele au tendința la dilatare, devin mai laxe, ast-

fel, la indivizii care prezintă deja boala venoasă cronică, fenomenele de insuficiență venoasă se agravează.

Simptomele sunt reprezentate de **dureri musculare, senzație de picioare grele și tensiune în gambe, contracturi musculare (cârceji), umflarea gleznelor și a gambelor.** În cazurile avansate, pot apărea complicații de tipul tromboflebitei superficiale și al ulcerului varicos.

**Măsurile igienoterapeutice, în perioada verii,** vizează evitarea expunerii la căldură, a băilor cu apă fierbinte, a menținerii ortostatismului prelungit. Pentru tratamentul varicelor se recomandă băile în apă sărată, acestea contribuind la drenajul venos de la nivelul membrelor inferioare, administrarea medicației venotonice și folosirea ciorărilor elastice cu conținut gradat.

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

## Vitaminele B ar putea avea un rol esențial în boala Parkinson

Cercetătorii suspectează de ceva timp că legătura dintre intestin și creier joacă un rol în dezvoltarea bolii Parkinson.

Un nou studiu a identificat bacteriile intestinale despre care se crede că ar fi implicate în maladia Parkinson și le-a asociat cu scăderea riboflavinei (vitamina B2) și a biotinei (vitamina B7), indicând călele către un tratament neașteptat de simplu care ar putea ajuta: vitaminele B.

**„Suplimentarea cu riboflavină sau biotină este probabil să fie benefică într-un subset de pacienți cu boala Parkinson, în care disbioza intestinală joacă un rol sentințial”,** scriu Hiroshi Nishiwaki, cercetător medical la Universitatea Nagoya, și colegii săi în lucrare.

Boala neurodegenerativă afectează aproape 10 milioane de persoane la nivel global, care, în cel mai bun caz, pot spera la terapii care încetinesc și ameliorează simptomele. Acestea încep de obicei cu constipație și pro-

bleme de somn, cu până la 20 de ani înainte de a progresa în demență și pierderea debilitantă a controlului muscular.

Cercetări anterioare au arătat că persoanele cu boala Parkinson prezintă, de asemenea, modificări ale microbiomului cu mult înainte de apariția altor semne.

Astfel, analizând probe fecale de la 94 de pacienți cu boala Parkinson din Japonia, Nishiwaki și echipa sa au comparat rezultatele cu date din China, Taiwan, Germania și Statele Unite ale Americii. Deși au fost implicate grupuri diferite de bacterii în diferitele țări examinate, toate au influențat căile care sintetizează vitaminele B în organism. Cercetătorii au constatat că schimbările în comunitățile de bacterii intestinale au fost asociate cu o scădere a riboflavinei și biotinei la persoanele cu boala Parkinson.

Echipa a arătat apoi că lipsa vitaminelor B a fost legată de o scădere a molecule-

lor care ajută la crearea unui strat sănătos de mucus în intestine. Ei bănuiesc că acest strat protector slab expune sistemul nervos intestinal la mai multe toxine pe care le întâlnim în prezent în mod regulat. Printre acestea se numără substanțele chimice de curățare, pesticidele și erbicidele.

Aceste toxine duc la creșterea inflamației sistemului nervos și la supraproducția de fibrile de  $\alpha$ -sinucleină - molecule despre care se știe că se acumulează în celulele producătoare de dopamină din substanța neagră a creierului uman -, conducând în cele din urmă la simptomele motorii și demențiale mai debilitante ale bolii Parkinson.

Un studiu din 2003 a arătat că dozele mari de riboflavină pot ajuta la recuperarea unor funcții motorii la pacienții care au eliminat, de asemenea, carnea roșie din alimentația lor. Așadar, este posibil ca dozele mari de vitamina B să prevină o parte din

leziuni, propun Nishiwaki și echipa sa.

Toate acestea sugerează că asigurarea unui microbiom intestinal sănătos la pacienți s-ar putea dovedi, de asemenea, protectoare, la fel ca și reducerea poluanților toxici din mediul nostru.

Desigur, cu un lanț atât de complicat de evenimente implicate în boala Parkinson, nu toți pacienții se confruntă probabil cu aceleași cauze, astfel încât fiecare individ ar trebui să fie evaluat.

**„Am putea efectua analiza microbiomului intestinal la pacienții sau analiza metabolitelor fecale”,** explică Nishiwaki.

Cercetătorul spune că, folosind aceste rezultate, s-ar putea identifica persoanele cu deficiențe specifice iar cei cu niveluri scăzute ar putea primi suplimente orale de riboflavină și biotină, creând potențial un tratament eficient.

Noua cercetare a fost publicată în jurnalul npj Parkinson's Disease. ●

## Vaccinurile împotriva HPV preven cancerul 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.

HPV este una dintre cele mai frecvente infecții cu transmitere sexuală. Majoritatea infecțiilor cu HPV 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 băieți la aceeași vârstă.

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

În cel de-al doilea studiu, 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 studiului, dr. Danh Nguyen de la Centrul medical al Universității Texas Southwestern din Dallas.

Părinții fetelor, dar și ai băieților ar trebui să știe că vaccinurile împotriva HPV reduc riscul de cancer, a precizat **Jasmin Tiro** de la Centrul de Cancer al Universității din Chicago, care nu a fost implicată în cercetare.

**„Este foarte important ca adolescenții să fie expuși la vaccin înainte de a fi expuși la virus”,** a precizat ea.

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%. ●





# Nevrita optică este cel mai frecvent întâlnit la femeile tinere

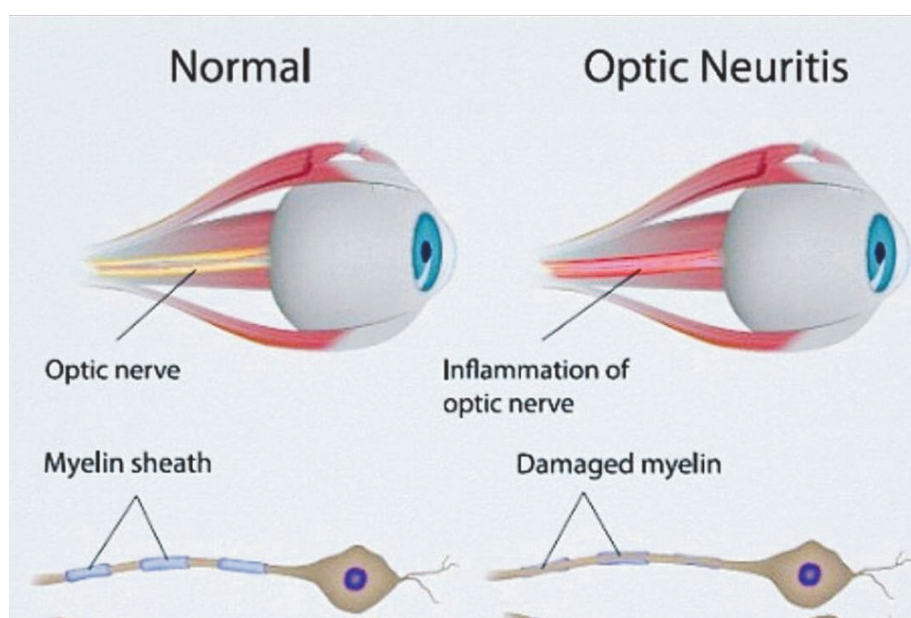
**Loredana Ștefan, Iași:** Sora mea are 29 de ani și locuiește într-o comună din județul Botoșani. Pentru că, în ultimul timp, mai ales de când este foarte cald, avea probleme destul de importante cu vederea - vede în ceață, uneori are dureri oculare, nu mai distinge bine anumite culori - a mers la un control oftalmologic la un cabinet din oraș. Medicul care a văzut-o i-a pus diagnosticul de „observație nevră optică” dar i-a spus că trebuie să se interneze să facă mai multe investigații. Ne-am dori să știm dacă își poate recăpăta vederea dacă face tratament și în ce constă acesta.

**Șef lucrări Dr. Ciprian Danielescu, medic primar oftalmolog, șef Clinică Oftalmologie, Spitalul Clinic de Urgențe „Prof. Dr. N. Oblu” Iași:** „Intr-adevăr, tot ce ați descris dumneavoastră ne poate duce cu gândul la o neuropatie optică inflamatorie, sau pe scurt nevră optică - o inflamație a nervului optic, cel care transmite informația de la ochi la creier.



Aceasta afectează mai frecvent persoane de sex feminin și vârsta tânără. Scăderea vederii poate fi moderată sau severă, rapid progresivă, adesea pe parcursul câtorva zile. Durerile ușoare la nivelul sau în jurul ochiului afectat apar frecvent, dar nu sunt tipice doar acestei afecțiuni. Odată cu încetarea vederii, pacienții acuză și reducerea percepției culorilor, precum și pierderea contrastului imaginii percepute de ochi. Un fenomen destul de tipic este agravarea temporară a simptomelor în momentul expunerii la căldură (sau la efort fizic intens).

Este bine să nu se amâne prezentarea la spital - efectul tratamentului este mai bun dacă se începe în primele 2 săptămâni de la debutul simptomelor. Medicul oftalmolog va efectua un examen complet. În majoritatea cazurilor însă, scăderea importantă a vederii nu este însoțită de modificări la nivelul fundului de ochi (ceea ce a creat - în „folclorul” oftalmologilor - expresia „nici pacientul, nici doctorul nu văd nimic”). Efectuarea



examenului de câmp vizual, simțul cromatic, modificările reacțiilor pupilare ne ajută la punerea diagnosticului.

Vom cere ajutorul colegilor imagiști pentru o examinare în rezonanță magnetică nucleară (RMN) crano-cerebrală. Aici este posibil să se vadă leziuni demielinizante (mielina este substanța care „izolează” fibrele nervoase, cam ca niște cabluri electrice). De asemenea, colegii neurologi vor examina pacientul și putem cere și alte explorări, precum potențialele evocate vizuale.

Demielinizarea este un fenomen autoimun, adică sistemul imunitar al pacientului atacă unele componente ale propriului organism. Un procentaj important din nevrile optice se asociază (de la primul diagnostic sau în timp, după ani de zile) cu o boală autoimună redutabilă, demielinizantă, care poate afecta diferite zone ale sistemului nervos - scleroza multiplă. Este unul din cazurile când noi, oftalmologii, putem diagnostică o boală care are răsunet asupra întregului corp. Atunci vom colabora cu colegii neurologi, care vor trebui să trateze pe termen lung această afecțiune. Tratamentele cu diferite variante de interferon, precum și glatira-

merul au ameliorat mult prognosticul pacienților.

Există însă și multe nevrile optice izolate, care nu vor fi niciodată asociate cu scleroza multiplă. Pe de altă parte, nu trebuie să uităm să căutăm cauze infecțioase ale nevrilei, precum mediatizata boală Lyme (cea transmisă de căpușe), dar și sifilisul, toxoplasmoza, precum și boala ghearelor de pisică. Uneori o viroză banală se poate complica, după 1-3 săptămâni, cu nevră optică (dar evoluția de regulă este bună).

Odată diagnosticul stabilit, vom interveni cu peruzii în doze mari de antiinflamator (de tip corticosteroid), continuată cu tratament oral (cu aceeași substanță). Acuitatea vizuală ar trebui să revină destul de rapid și complet, chiar în zilele următoare începerii tratamentului. Adesea însă pacienții care citesc bine literele după vindecarea unui asemenea episod se pot plânge pe termen lung de culori mai „spălăcite” sau un contrast imperfect al imaginii la ochiul care a avut nevră. Chiar și la cei pe care îi considerăm vindecați, menținem atenția și controalele periodice pentru a nu omite un posibil debut al unei scleroze multiple în viitorii ani.”

# Cercetare la IRO Iași: Utilizarea nanoștiințelor pentru dezvoltarea unor noi metode de detecție a cancerului folosind biopsia lichidă

Cancerul este una dintre cele mai mari provocări ale sănătății publice la nivel global afectând pacienții, familiile, sisteme de sănătate. Statisticile oficiale arată o creștere a incidenței cancerului atât la nivel național cât și mondial. Particularitatea cancerului constă în faptul că este o boală individualizată, același tip de cancer generând simptome și evoluție diferite de la un pacient la altul. Complexitatea acestei afecțiuni face ca screeningul, evaluarea răspunsului la tratament și monitorizarea evoluției în timp a supraviețuirii și calității vieții să fie probleme majore ale sănătății publice.

Se anticipează că până în 2035, mortalitatea provocată de cancer va crește cu 24%

Astăzi, în afara examenului clinic, histopatologic și imagistic, stadializarea și monitorizarea sunt total dependente de investigațiile moleculare proteogenomice, cu o etalare a frecvenței lor în funcție de profilul prognostic al afecțiunii.

Se anticipează că până în 2035, mortalitatea provocată de cancer va crește cu 24%, dacă nu se iau măsuri clare. Ca urmare, se fac eforturi considerabile și constante pentru combaterea acestei maladii care, aparent, este de necontrolat.

Dezvoltarea nanoștiinței și nanotehnologiei au permis ca ultimele două decenii să fie marcate de o nouă abordare în detecția și tratamentul cancerului. Mai ales după perioada pandemică, s-a realizat un salt considerabil în ceea ce privește cercetarea și inovarea în detecția precoce și cât mai precisă a cancerului prin folosirea nanotehnologiei, generând așa numitele metode de nano-diagnosticare. Aceasta permite o înțelegere mai profundă a mecanismelor bolii și, în final, administrarea unui tratament adecvat și dacă este posibil personalizat.

Ca urmare, an de an se dezvoltă noi metode de diagnostic, specifice și cu sensibilitate mai ridicată pentru detectarea diferitelor molecule (biomarkeri) prezente în fluidele biologice, inclusiv în etapa de dezvoltare asimptomatică. Acest tip de analiză a fluidelor biologice poartă denumirea de biopsie lichidă. La nivel internațional, în ultima perioadă interesul pentru acest tip de investigații a crescut în mod considerabil.

Pentru a răspunde acestor provocări, oamenii de știință din întreaga lume depun eforturi fier pentru îmbunătățirea metodelor de diagnostic curente, fie prin dezvoltarea altelor noi, folosind infrastructura de cercetare existentă în laboratoarele clinice și de cercetare. Între metodele de analiză care dețin un potențial aplicativ ridicat în cadrul biopsiei lichide se înscrie și spectroscopia RAMAN, respectiv Raman amplificată de suprafață (SERS).

Spectroscopia RAMAN/SERS ar putea oferi metode de diagnostic precoce a cancerului și urmărirea răspunsului la tratament

În cadrul proiectului „Creșterea și consolidarea excelenței în cercetarea biomedicală interdisciplinară, în centrul de cercetare TRANSCEND” (ESEI-BioMed), finanțat de către Comisia Europeană prin programul H2020 pentru dezvoltarea nanomedicinii de la Institutul Regional de Oncologie din Iași (www.esei-biomed.eu) s-a propus deschiderea unei teme de cercetare axată pe dezvoltarea acestei metode de analiză la Iași de către titularul ERA-Chair al proiectului ESEI-BioMed, Profesor Dr. habil. Rareș Ionuț Știuțiu, Profesor la Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” din Cluj-Napoca (https://www.esei-biomed.eu/era-chair/era-chair-holder).

„Spectroscopia RAMAN permite înregistrarea unei amprente spectrale specifice moleculară (molecular fingerprint) care ar putea să pună în evidență



existența unor biomarkeri tumoralți în diferite fluide biologice, fapt care să îmbunătățească în mod semnificativ atât detecția precoce a cancerului cât și urmărirea răspunsului la tratament. Principiul fizic care stă la baza acestui fenomen este reprezentat de interacțiunea dintre fotonii proveniți de la o sursă excitatoare monocromatică (de ex. o sursă laser) și moleculele existente în fluidul biologic analizat. Semnalul specific molecular apare atunci când fotonii incidenti cedează o parte a energiei lor biomolecularelor cu care interacționează, inducându-le acestora moduri specifice de vibrație. Marea inconvenient care a ținut această tehnică minunată departe de laboratoarele de analiză utilizată în practica clinică curentă o reprezintă intensitatea semnalului specific molecular (de mare interes clinic), care este una extrem de scăzută”, a explicat Profesor Dr. habil. Rareș Ionuț Știuțiu.

Se urmărește obținerea de nanomateriale plasmonice pe bază de argint și aur

Profesorul a menționat că : „Dator unuia din aproximativ 1.000.000 de fotoni care interacționează cu biomoleculă de interes va ceda o parte din energia sa în vederea inducerii acestor moduri de vibrație specific moleculare”.

Dezvoltarea metodelor de sinteză a diferitelor clase de nanoparticule și nanostructuri hibride a reprezentat momentul în care aceste tehnici de spectroscopie vibrațională ultrasensibilă au revenit în atenția marilor grupuri de cercetare mondiale.

„S-a observat că moleculele aflate în imediata vecinătate (la o distanță mai mică de 10 nm) a unor nanoparticule plasmonice (în general nanoparticule de metal nobil) vor avea un semnal Raman mult amplificat. Acest fenomen poartă denumirea de efect Raman amplificat de suprafață (Surface Enhanced Raman Spectroscopy - SERS). S-a demonstrat experimental că acest efect este capabil să pună în evidență prezența unor molecule în concentrații extrem de scăzute ( $\sim 10^{-14}$  M), fapt care a declanșat o adevărată freneză în rândul grupurilor de cercetare din întreaga lume. Marea provocare științifică care trebuie depășită în vederea utilizării acestei tehnici în practica clinică curentă este reprezentată de dezvoltarea substraturilor plasmonice nanostructurate capabile să genereze spectre reproducibile atunci când sunt analizate sisteme extrem de complexe ca și fluidele biologice”, a adăugat Prof. Știuțiu.

Studiul acestei teme a fost inițiat acum câteva luni, imediat după includerea în echipa de cercetare ERA-Chair a doi asistenți de cercetare, aflați sub coordonarea Prof. Știuțiu. Planul științific include obținerea de nanomateriale plasmonice pe bază de argint și aur pentru care se vor studia dimensiunea nanoparticulelor și distribuția dimensiunii, sarcina de suprafață (pozitivă sau negativă), precum

și forma lor (de ex.: sferice, stea, cuburi, bastonașe). Nanoparticulele obținute vor fi caracterizate din punct de vedere fizico-chimic dar și din perspectiva abilității de a amplifica semnalul RAMAN înainte de a fi utilizate pentru analiza probelor biologice reale. În acest scop vor fi utilizate într-o primă fază molecule test (având un spectru Raman cunoscut) urmând ca apoi complexitatea analizelor să fie crescută. Un alt aspect crucial, legat de cercetarea fundamentală, care va fi luat în calcul, va fi reprezentat de studierea interacțiunii la scară nanometrică dintre speciile moleculare și substraturile plasmonice nanostructurate, știindu-se faptul că geometria de adsorbție poate să influențeze extrem de mult spectrele vibraționale înregistrate.

Până acum IRO a atras 2.875.000 € pentru cercetare în diagnostic și tratament cancerului

Tema științifică propusă este destul de complexă necesitând resurse umane, financiare și logistice pentru o perioadă de cel puțin doi ani și jumătate până la finalizarea proiectului ESEI-BioMed, în decembrie 2026. Practic, în această perioadă, o parte din finanțare se va aloca pentru formarea de cercetători specializați pe acest subiect. Ca urmare, prin proiectul ESEI-BioMed s-a creat o oportunitate pentru identificarea și deschiderea unei noi direcții de cercetare în cadrul TRANSCEND-IRO care să aibă ca principal obiectiv dezvoltarea unor metode de diagnostic a cancerului folosind analiza vibrațională ultrasensibilă a diferitelor fluide biologice. Acest studiu este sprijinit financiar de către proiectul ESEI-BioMed și de către proiectul suport PN-III-P3-3.6-H2020-2020 finanțat de Unitatea Executivă pentru Finanțarea Învățământului Superior, a Cercetării, Dezvoltării și Inovării - UEFISCDI - finalizat în decembrie 2023. Sprijinul financiar obținut prin aceste două proiecte a permis crearea Laboratorului de Nanotehnologie din cadrul TRANSCEND-IRO, laborator coordonat de către CSII Dr. Brîndușa Drăgoi (https://www.iroiiasi.ro/proiecte-eu/nanotechnology-lab-en).

Proiectul ESEI-BioMed a fost lansat la 1 ianuarie 2021 cu o finanțare de 2,5 milioane de Euro. Împreună cu proiectul suport PN-III-P3-3.6-H2020-2020, care a reprezentat 15% din valoarea proiectului ESEI-BioMed (375.000 €), finanțarea atrasă de IRO pentru dezvoltarea nanomedicinii pentru diagnostic și tratament cancerului este de 2.875.000 € cu tot ceea ce implică această acțiune și anume, achiziții echipamente, reactivi, linii celulare, consumabile și materiale de laborator, resursă umană, comunicare etc. În acest context, pentru susținerea temelor de cercetare în cadrul proiectului ESEI-BioMed este nevoie de o finanțare suplimentară consistentă deoarece cheltuielile eligibile pentru cercetare sunt de doar 10%, procent deja asimilat activităților de cercetare, restul fiind alocat pentru dezvoltarea resurselor umane, management, comunicare, diseminare, stagii de cercetare, participare cu prezentări ale rezultatelor la conferințe naționale și internaționale relevante pentru proiect, organizare de evenimente și întâlniri științifice, stabilire colaborări esențiale pentru temele de cercetare propuse în cadrul proiectului.

# Cine ar trebui să primească tratament preventiv pentru TBC

Un nou studiu sugerează că statele lumii ar trebui să acorde prioritate tratamentului tuberculozei în cazul persoanelor expuse cu dovezi de infecție cu tuberculoză, indiferent de vârstă - cu excepția mediilor cu incidență ridicată, unde toate persoanele expuse ar trebui să fie luate în considerare pentru tratament.

Practic, persoanele de toate vârstele cu un test cutanat sau de sânge pozitiv ar trebui să primească tratament preventiv pentru tuberculoză (TBC), sunt recomandările unui nou studiu.

Tratamentul preventiv pentru TBC poate împiedica infecțiile latente să se transforme în cazuri mortale.

În ciuda faptului că infecția cu bacteria Mycobacterium tuberculosis poate fi tratată în totalitate, nu există un consens la nivel mondial cu privire la subgrupurile de persoane expuse la TBC care ar trebui să beneficieze în mod prioritar de tratament preventiv și nici dacă beneficiile acestui tratament variază în funcție de factori precum vârsta sau infecția confirmată.

Un nou studiu condus de cercetători de la Școala de Sănătate Publică a Universității din Boston (BUSPH) clarifică potențialul acestei probleme, constatând că persoanele expuse cu infecție confirmată cu TBC printr-un test cutanat sau sanguin pozitiv, ar trebui să primească tratament prioritar în mediile cu o prevalență scăzută a bolii, indiferent de vârstă.

În mediile cu prevalență ridicată, toate persoanele expuse ar trebui să fie luate în considerare pentru tratament preventiv, chiar și în lipsa unei infecții confirmate, potrivit concluziilor publi-

cate în revista medicală The Lancet Respiratory Medicine.

Această strategie poate contribui la stoparea epidemiei de tuberculoză și la sprijinirea eforturilor globale de sănătate publică de a reduce mortalitatea prin tuberculoză cu 95% până în 2035 (față de estimările din 2015), spun specialiștii.

În 2022, au existat peste 10 milioane de cazuri de tuberculoză activă la nivel mondial, care au dus la 1,5 milioane de decese.

„Tuberculoza afectează zeci de milioane de oameni în fiecare an și are efecte de lungă durată, chiar și după ce oamenii se recuperează”, spune conducătorul studiului și autorul corespondent, dr. Leonardo Martinez, profesor de epidemiologie la BUSPH.

„Găsirea unor modalități de optimizare a prevenirii este foarte importantă pentru a aborda epidemiile”, scrie el într-un comunicat al universității.

Pentru studiu, dr. Martinez și colegii săi au efectuat o revizuire și o analiză cuprinzătoare pentru a identifica cazurile noi de TBC în rândul persoanelor care au fost în contact apropiat cu persoane diagnosticate cu boala și au comparat eficacitatea tratamentului preventiv la aceste persoane expuse în funcție de vârstă, starea de infectare și povara TB în mediile lor.

Dintre cei 439.644 de participanți, echipa a constatat că tratamentul preventiv împotriva TB a avut o eficacitate de 49% în rândul celor 2.496 de persoane care au dezvoltat TB, dar în special în rândul persoanelor cu un test cutanat sau sanguin pozitiv (pentru care eficacitatea a fost de 80%).

În principal, cercetătorii au constatat că tratamentul preventiv împotriva TB nu a fost eficient la majoritatea persoanelor care nu au prezentat semne de infecție, cu excepția copiilor sub 5 ani.

În cazul celor care au avut un test cutanat sau de sânge pozitiv, eficacitatea tratamentului a fost comparabilă în rândul persoanelor din toate grupele de vârstă - adulții, copiii cu vârste cuprinse între 5 și 17 ani și copiii sub 5 ani - iar tratamentul a fost mai eficient în rândul persoanelor din mediile cu povară (grad de sărăcie) mare decât în cele cu povară mică.

Echipa a estimat, de asemenea, numărul de persoane care trebuie să primească tratament (NNT) pentru a preveni ca o persoană să dezvolte TBC.

Indiferent de statutul de infecție, NNT a fost mai mic în mediile cu povară mare (29-43 persoane) față de mediile cu povară mică (213-455 persoane).

În ciuda faptului că persoanele cu teste de sânge sau cutanate negative nu par să beneficieze de tratamentele preventive, cercetătorii spun că un NNT general scăzut poate justifica prioritizarea acestui tratament pentru toți contacții expuși în zonele în care testarea pentru infecția cu TB este inaccessibilă.

„Deși este esențial să găsim și să tratăm persoanele care răspândesc tuberculoza în comunitate, amenințarea tuberculozei la nivel mondial nu va înceta niciodată până când persoanele cu tuberculoză latentă nu vor primi tratament”, spune coautorul studiului, dr. C. Robert Horsburgh, profesor de sănătate globală.

Potrivit acestuia, rezultatele acestui studiu arată că de eficient poate fi un astfel de tratament.

# Noi medicamente promițătoare împotriva bacteriilor rezistente la antibiotice

O echipă de cercetători din Japonia a dezvoltat o nouă metodă de selectare a unor medicamente eficiente împotriva bacteriilor rezistente la antimicrobiene, reușind să identifice molecule cu potențial ridicat în lupta cu una dintre cele mai mari amenințări la adresa sănătății publice la nivel mondial.

Metoda, dezvoltată de o echipă de la Universitatea Hokkaido condusă de prof. Kazuki Yamamoto și prof. Satoshi Ichikawa, a fost prezentată într-un articol publicat în Nature Communications.

Rezistența la antimicrobiene (RAM) a bacteriilor reprezintă o provocare în creștere la nivel mondial, medicii având dificultăți să reușescă să trateze o gamă largă de infecții grave, ce pot pune viața în pericol.

Una dintre tinte promițătoare împotriva RAM este o enzimă din membrana celulară a bacteriilor, denumită MraY (fosfo-N-acetilmuramoil-pentapeptidă-transferază).

Enzima favorizează formarea unei molecule lipidice specifice, numită lipid 1,

care este esențială pentru supraviețuirea bacteriilor.

Până acum erau cunoscuți mai mulți inhibitori ai MraY, însă oamenii de știință consideră că este nevoie de versiuni mai eficiente.

Echipa de cercetare a separat inhibitorii MraY în regiuni nucleu și în regiuni de modulare a activității (accesorii). Din 9 regiuni nucleu și 98 accesorii, cercetătorii au generat o bibliotecă de 686 de analogi ai inhibitorilor MraY.

Analogii au fost testați împotriva MraY, iar în urma acestui proces au fost selectați opt analogi cu cel mai mare potențial antibacterian.

Cei opt analogi au fost resintetizați în forme stabile, iar eficacitatea lor a fost testată din nou. În urma testelor, cercetătorii au identificat cel mai puternic analog împotriva bacteriilor (denumit analog 2), care a avut rezultate bune și în testele realizate în infecții la șoareci. Alte două molecule au avut, de asemenea, potențial ridicat în lupta cu bacteriile rezistente la antimicrobiene.



Acesta a fost un element important, deoarece eficacitatea demonstrată în teste pe animale reprezintă un element-cheie în dezvoltarea de noi medicamente.

Mai mult, medicamentul-candidat provoacă o toxicitate redusă în organism, potrivit primelor teste realizate.

În urma studiilor realizate, cercetătorii consideră că metoda lor poate fi aplicată și pentru dezvoltarea altor clase de medicamente, pentru alte afecțiuni.



# DSP Iași avertizează populația: atenție la produsele ce pot conține poluanți organici persistenți

**Cătălin HOPULELE**

Direcția de Sănătate Publică Iași transmite un avertisment populației generale cu privire la conștientizarea riscurilor asupra sănătății ale poluanților organici persistenți. Într-o campanie generalizată, derulată sub numele „Nu pune STOP vieții! Pune STOP poluării! Alege viața fără poluanți organici persistenți!”.

Redăm în continuare mesajul transmis populației de către DSP Iași.

## Atenție la substanțele chimice

Poluanții organici persistenți sunt substanțe chimice toxice, de origine naturală sau artificială, rezistente la degradarea chimică, fotolitică și biologică, care se acumulează în ecosistemele terestre și acvatice unde pot persista chiar și mii de ani, cu efecte negative asupra mediului și sănătății umane.

În anul 2001, la Stockholm, a fost adoptată Convenția privind poluanții organici persistenți, al cărei obiectiv îl constituie reducerea impactului acestora asupra sănătății umane și mediului înconjurător. România se numără printre cele 90 de state semnatare ale Convenției care s-au angajat să ia măsuri pentru eliminarea producției și utilizării

anumitor POP și totodată pentru prevenirea eliberării accidentale a acestora în mediu.

Inițial pe lista POP a Convenției au fost 12 substanțe chimice, clasificate astfel:

- **Produse pentru protecția plantelor:** Diclor-difenil-triclorețanul (DDT), aldrin, dieldrin, clordan, toxafen, heptaclor, mirex, endrin.
- **Produse chimice industriale:** Bifenili policlorurați (PCB), hexaclorobenzen (HCB).
- **Produse secundare:** Dioxine și furani, care sunt generate neintenționat în timpul proceselor de ardere sau producției de anumite substanțe chimice.

Acestor 12 poluanți organici persistenți inițiali, în anul 2023 li s-au adăugat și alte noi substanțe chimice care au diferite niveluri de risc pentru sănătatea oamenilor și a ecosistemului.

Emisiile de POP au scăzut în majoritatea statelor membre între 2005 și 2021 ca urmare a implementării recomandărilor Convenției în legislațiile naționale. În România a fost raportată o reducere cu 15% a Hexaclorobenzenului (HCB), cu 49% a policlorobifenililor (PCBs), cu 72% a dioxinelor și furanilor (PCDD/PCDF) și cu 8% a Hidrocarburilor Aromatice Policiclice (PAH).

Nivelul acestor substanțe interzise este supravegheat anual în alimentele destinate sugarilor de Institutul Național de Sănătate Publică prin Programul național de monitorizare a factorilor

determinanți din mediul de viață și muncă. Rezultatele au aratat concentrații extrem de scăzute, care nu pun în pericol sănătatea copiilor.

Oamenii sunt expuși la aceste substanțe chimice, în principal prin alimente, dar și prin aerul poluat din mediul înconjurător. Multe produse folosite în mod curent pot conține POP ce sunt adăugați pentru a îmbunătăți proprietățile produsului respectiv (substanțe ignifuge sau agenți tensioactivi).

Expunerea umană la niveluri mai mari de POP poate determina diferite efecte asupra sănătății, putând duce la creșterea riscului de boli cardiovasculare, disfuncții endocrine, risc crescut de cancer, tulburări de reproducere, imunodeficiențe, tulburări neurologice, genotoxicitate și malformații congenitale.

Efectele POP asupra ecosistemelor: reducerea biodiversității și punerea în pericol a speciilor, în principal cele aflate la vârful lanțului trofic. Acești poluanți pot contamina solul, apa și aerul, afectând sănătatea plantelor și animalelor.

Totodată Organizația Mondială a Sănătății subliniază în mod constant impactul complex al mediului asupra sănătății umane. Între determinanții majori ai sănătății, alături de mediu se află și stilul de viață, ambele acționând în moduri diverse și adesea interconectate.

Recomandări în vederea reducerii expunerii populației la POP:

- Informați-vă și acționați responsabil.



- Citiți etichetele produselor chimice utilizate și respectați instrucțiunile de folosire.
- Nu lasați la îndemana copiilor astfel de produse și evitați expunerea copiilor la aceste substanțe chimice.
- Nu ardeți deșeurile! Arderea acestora produce fum toxic care poluează

aerul și vă poate îmbolnăvi pe dumneavoastră și/sau familia dumneavoastră.

- Aceste substanțe se depozitează atunci când sunt în exces, în grăsimea animală. Din aceasta cauză, mențineți o dietă echilibrată și reduceți consumul de grăsimi animale. De exemplu: înlăturați

grăsimea din carne și produse din carne, evitați utilizarea grăsimilor animale la gătitul alimentelor, utilizați metode de gătit care permit scurgerea grăsimilor precum, gătire la abur, coacere.

- Alegeți bunuri de larg consum cu probabilitate mică de a conține substanțe ignifuge (exemplu: piese

de mobilier, tapițerii, sau materiale rezistente la apă).

- Nu achiziționați produse chimice de protecție a plantelor (pesticide) din surse necontrolate: preferabil, utilizați alternative naturale pentru combaterea dăunătorilor.
- Reciclați produsele care conțin POP: baterii, echi-

pamente electronice, uleiul utilizat la vehicule, mobilier, medicamentele expirate, resturi de vopsea, pesticide etc.; în felul acesta se reduce poluarea mediului și riscul de expunere la aceste produse.

Eliminarea și limitarea utilizării POP este un proces continuu, derulat la nivel global. ●



## Criză de specialiști în psihiatria pentru copii la Institutul „Socola”. Singurul specialist rămas se pregătește de pensie

**Ancuța POPA**

Compartimentul de Neuropsihiatrie Infantilă al Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași se confruntă cu o criză de specialiști în psihiatria pediatrică. În prezent, compartimentul funcționează cu un singur medic, dar situația se va agrava când acesta va ieși la pensie.

„Până anul trecut, Compartimentul de Psihiatrie Infantilă a

funcționat cu doi medici. Unul dintre aceștia a ieșit la pensie, iar celălalt urmează să se pensioneze, probabil într-un interval relativ scurt. Anul trecut, am scos la concurs un post de medic specialist, dar, din păcate, nu s-a înscris nimeni.

Organizarea concursului este destul de dificilă, deoarece în comisiile de concurs trebuie să fie specialiști în acest domeniu cu grad didactic de predare. Anul trecut, am întâmpinat dificultăți în formarea comisiilor de concurs și de contestații, fiind nevoiți să aducem membri de la cele trei centre universitare care desfășoară programul de rezidențiat. Anul acesta, vom relua organizarea con-

cursului, probabil la sfârșitul lunii septembrie sau începutul lunii octombrie”, a declarat Dr. Cristina-Elena Dobre, managerul Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași.

Medicul a explicat că principala problemă este că rezidențiatul în Psihiatrie Pediatrică se face doar în trei centre universitare, respectiv București, Cluj și Timișoara. Acest lucru duce la un număr foarte mic de specialiști.

Mulți dintre cei care pleacă pentru rezidențiat în aceste orașe nu se mai întorc la Iași. „Visul meu, încă de la începutul mandatului meu de manager la Institutul de Psihiatrie „Socola”, a fost să transform acest Compartiment de Psihiatrie

Pediatrică într-o secție. Din păcate, acest lucru nu este posibil. Infrastructura există, avem suficienți infirmieri, asistenți medicali și psihologi, dar nu avem suficienți medici. Este nevoie de măcar patru-cinci medici”, a declarat Dr. Cristina-Elena Dobre.

În prezent există un compartiment cu 20 de paturi destinat copiilor cu afecțiuni psihiatrice. Anual, la Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași sunt tratați 500 de pacienți cu vârste între 5 și 17 ani. Pe lângă tulburările psihotice cauzate de consumul de droguri, tulburările anxioase, depresive și de comportament, medicii afirmă o predominanță a adicției la mediul virtual. ●

## 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 Carpei - 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

1. 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.
2. La orice oficiu postal.
3. Plata cu cardul.

Vizitează [www.ziaruldeiasi.ro/editia-tiparita](http://www.ziaruldeiasi.ro/editia-tiparita)



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](mailto: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 90px.) 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 90px.) 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](mailto: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