

● De Sănătate

Specialiștii ieșeni explică ce se întâmplă în primele luni de viață ale unui copil: riscuri și provocări. Cum transformi anxietatea nașterii în bucuria noii familii

Primele luni din viața unu nou-născut sunt cele mai stresante, atât pentru bebelușul care se obișnuiește cu viața extra-uterină și toți stimulii ei, cât și pentru familia acestuia. De la pregătirile casei pentru venirea de la maternitate, până la sfaturi legate de alăptare, schimbare, program de somn sau nevoi speciale ale copilului, părinții sunt adesea bombardați de informații. Uneori, mamele cedează psihic și, atunci când au un istoric medical cunoscut în zona psihiatrică, pot da semne și de episoade severe de depresie. „Ziarul de Sănătate” a vorbit cu specialiști din întreg spectrul medical pentru a putea prezenta, cât mai pe larg posibil, care sunt recomandările medicale pentru aceste prime luni de viață. De la cele două vizite pe care medicii de familie le fac acasă la familie, pentru a evalua nou-născutul și pentru a discuta cu aceștia planul de vaccinare și de creștere, până la recuperarea medicală a mamei, al cărei corp trece prin modificări semnificative la primele săptămâni după ce dă naștere.

Paginile 4-5



din Sumar

● **Începe sezonul alergiilor la ambrozii: când și de ce trebuie să mergeți la medic. Avertismentul specialiștilor: o singură plantă eliberează un miliard de fire de polen:** Medicii atrag atenția asupra uneia dintre cele mai riscante perioade pentru persoanele cunoscute cu alergii – sezonul de ambrozii. Conform cadrelor medicale de la Spitalul „Victor Babeș” din Timișoara, există date statistice în momentul de față care arată că peste 2,5 milioane de români sunt alergici la ambrozii.

Pag. 2

● **Proteste la mijlocul lui septembrie la București: persoanele cu dizabilități acuză că, la recalculare, le-a reieșit pensii mai mici cu până la 80%:** În contextul în care există un val din ce în ce mai mare de nemulțumiri la nivel național cu privire la recalcularea pensiilor, finalizată de la începutul lunii septembrie, Federația Consiliul Național al Dizabilității din România amenință cu proteste.

Pag. 2

● **Ministrul Sănătății vrea dezbateri națională despre ce se întâmplă cu pacienții în stare terminală de la ATI. „Avem o problemă și nicio concluzie”:** Scandalul declanșat în urma investigației procurorilor la Spitalul „Sf. Pantelimon” din București, pentru a ancheta decese suspecte la Secția de Anestezie și Terapie Intensivă, a adus în discuție o nouă dezbateri publică.

Pag. 3

● **Propuneri legislative după scandalul de la Pantelimon: butoane de panică în saloane și supraveghere video la ATI:** Deputatul Emanuel Ungureanu a depus în Parlament un proiect legislativ prin care spitalele de stat și private ar fi obligate să aibă butoane de panică în toate saloanele, dar și supraveghere video pe Secțiile de Anestezie și Terapie Intensivă.

Pag. 2

Cum mâncăm în primele 1.000 de zile de la naștere ne va afecta toată viața. Specialiștii ieșeni: „se produc modificări structurale ireversibile”

După ce în ediția de săptămâna trecută dr. Camelia Sfarti, nutriționist dietetician autorizat, ne-a vorbit despre cum ar trebui să mâncăm persoanele care trec de 65 de ani pentru a avea un aport cât mai mare de energie, în numărul din această săptămână specialistul pune accent asupra faptului că în fiecare etapă a vieții există probleme nutriționale esențiale.

Pagina 3



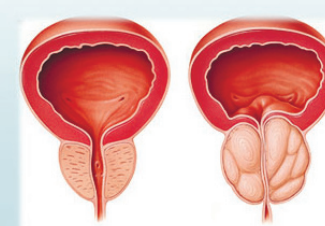
SFATUL MEDICULUI

După vârsta de 50 de ani, bărbații pot avea probleme cu prostata

Prof. univ. dr. Cătălin Pricop, medic primar urolog, disciplină Urologie UMF „Gr. T. Popa”, Iași: „Ca să facem haz de necaz, vă spun că toți bărbații au prostată, numai că, statisticile spun că doar 1 din 2 bărbați, cu vârste între 51 și 60 de ani, prezintă o mărime în dimensiuni a prostatei care se manifestă printr-o serie de simptome complet neplăcute.

Pagina 6

Hiperplazia benignă de prostată



ARCADIA
SPITALE ȘI CENTRE MEDICALE

**Spitalul de
Recuperare
Medicală**

Recuperare medicală post AVC



Luigi Ionescu
pacient recuperare



0232 920
arcadiarecuperare.ro

Proteste la mijlocul lui septembrie la București

● persoanele cu dizabilități acuză că, la recalculare, le-a reieșit pensii mai mici cu până la 80%

Cătălin HOPULELE

În contextul în care există un val din ce în ce mai mare de nemulțumiri la nivel național cu privire la recalcularea pensiilor, finalizată de la începutul lunii septembrie, Federația Consiliul Național al Dizabilității din România, ce are membri și lași, amenință cu proteste. În mod concret, aceștia au și programat deja, pe 16 septembrie, în intervalul 10.00 – 14.00, o acțiune de protest în fața Guvernului României, invocând injustiția față de persoanele cu dizabilități atunci când s-a realizat recalcularea pensiilor.

Într-un comunicat remis presei, aceștia spun că situația este profund nedreaptă și discriminatorie și spun că au existat mai multe demersuri pentru apărarea drepturilor persoanelor cu dizabilități care au contribuit la sistemul de pensii în condiții de handicap, în ultimii patru ani, ce au fost ignorate de guvernanti.

„Toti pensionarii cu dizabilități care au beneficiat de stagiul de cotizare contributiv redus, conform legilor anterioare, au primit recent decizii din care rezultă că pensiile lor recalculate sunt mai mici cu procente între 50% și 80%. Există 10 tipuri de handicap conform legislației



românești: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare. Colegii noștri cu aceste handicaturi au muncit și au realizat stagii contributive de cotizare prevăzute de lege. Este inadmisibil ca eforturile și contribuțiile noastre sociale să fie anulate printr-o lege care ignoră specificul și dificultățile cu care ne confruntăm. Nu putem accepta să fim penalizați pentru dizabilitățile noastre și să fim împinși la marginea societății prin politici publice nedrepte”, a declarat

Daniela Tontsch, președinta Consiliului Național al Dizabilității din România, citată de medicalmanager.ro.

Pensionați pe o lege mai favorabilă, recalculați la gramă

Conform reprezentanților consiliului, există o lege în vigoare din 2010 care prevede o tranziție mai ușoară către pensionarea pentru cei care au realizat un stagiu de cotizare în condiții de handicap. Printre prevederile acesteia se menționează și că persoanele cu handicap

accentuat pot ieși la pensie cu zece ani mai devreme, dacă au realizat măcar două treimi din stagiul complet de cotizare, iar cele cu handicap grav și cu 15 ani mai devreme, dacă au realizat măcar o treime din stagiul complet de cotizare în aceste condiții.

Dar Consiliul Național al Dizabilității din România avertizează că noua lege a pensiilor recunoaște un stagiu de cotizare contributiv redus pentru persoanele cu dizabilități, chiar dacă aceștia s-au pensionat conform legislației în vigoare la momentul respectiv.

„Aceasta este o problemă socială semnificativă, deoarece nu doar că descurajează integrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, dar și subminează recunoașterea eforturilor acestora de a participa activ în societate. Este, de asemenea, o profundă nedreptate constituțională și legală față de persoanele cu dizabilități grave și accentuate, precum și față de alte categorii vulnerabile, care au contribuit la sistemul de pensii din România în baza unor legi specifice. Prin modificările aduse de Legea pensiilor nr. 360/2023, drepturile câștigate anterior, prin care se recunoștea un stagiu de cotizare contributiv redus pentru persoanele cu dizabilități, sunt efectiv anulate”, se menționează în comunicatul citat.

Practic, reprezentanții consiliului spun că în noua lege se introduce o formulă de calcul ce aplică un stagiu de cotizare uniform, de 25 de ani, fără a ține cont de stagiile reduse ce au fost recunoscute anterior. De aici și diminuările, pe hârtie, a pensiilor.

„Mai mult, se produce înghețarea pensiilor la valoarea din 31 august 2024 și lipsa oricărei indexări pe o perioadă de 10-15 ani, ceea ce reprezintă o încălcare a dreptului la o viață demnă și a principiului echității sociale. Persoanele afectate, în special cele cu handicap grav, vor fi puse într-o situație economică și socială extrem de dificilă, pierzându-se orice recunoaștere a efortului lor de a participa activ la societate, în ciuda limitărilor fizice sau mentale”, au conchis aceștia. ●

Butoane de panică în saloane și supraveghere video la ATI

● propuneri legislative după scandalul de la Pantelimon

Cătălin HOPULELE

Deputatul Emanuel Ungureanu, membru al USR și vicepreședinte al Comisie pentru sănătate, a depus în Parlament un proiect legislativ prin care spitalele de stat și private ar fi obligate să aibă butoane de panică în toate saloanele, dar și supraveghere video pe Secțiile de Anestezie și Terapie Intensivă și la compartimentele și unitățile de primiri ale urgențelor.

Deputatul Ungureanu, cunoscut pentru acțiunile sale de protest în domeniul sănătății, a propus, în proiectul legislativ, ca fiecare spital care nu respectă aceste prevederi să fie sancționat cu amenzi de la 30.000 la 200.000 de lei.

„Nu este un sistem de supraveghere polițienesc, nu vânam pe cineva, nu acesta este scopul legii, scopul legii este să protejeze deopotrivă medicii și pacienții, e și o formă de protecție a medicilor împotriva celor certați cu legea, care îi șicanează când încearcă să ajute bolnavii. Camera de supraveghere nu este un instrument de pedeapsă pentru medici sau pentru asistenți, ci este un instrument prin care toată lumea trebuie să știe că



într-un spațiu profesional nu poți intra cu telefonul mobil, cu bijuterii, să stai în sala de operații și să te uiți la filme. Și toată lumea, când intră într-un spital, trebuie să știe că opt ore se ocupă doar de pacienți și camerele video sunt la dispoziția managerului și a personalului care este autorizat să aibă acces la aceste imagini. Timpul de stocare va fi de minimum 30 de zile”, a declarat deputatul Emanuel Ungureanu, citat de Agerpres.

Conform formaremedicala.ro, în propunerea legislativă se specifică faptul că amenzile sunt între 30.000 și 100.000 de lei dacă nu sunt instalate butoanele de panică și între 50.000 și 200.000 dacă un spital refuză să instaleze camere video. Ungureanu a declarat, tot pentru Agerpres, că această decizie ar fi trebuit luată demult și ar fi trebuit să fie inclusă într-o formă a legii

sănătății. El acuză faptul că în momentul de față există o lipsă de încredere între medici și pacienți, dar nu explică cum ar rezolva camerele de supraveghere această chestiune.

„Au fost miliarde de euro care se bagă în sănătate, într-un monopol al Casei (CNAS – n.r.), care este absolut prost, trebuie să intre asigurătorii, trebuie ca pacientul să-și aleagă spitalul și medicul, deci reforma să fie mai profundă, că ne costă mult mai mult această lipsă de încredere între medici și pacienți, decât ar fi costat spitalul și Ministerul Sănătății ca să pună camere aici. Ceea ce face domnul Rafila sunând că e nevoie de audit extern și că e nevoie de alții să vină să măsoare calitatea actului medical arată în ce hal a ajuns Ministerul Sănătății sub conducerea lui”, a mai spus deputatul pentru sursa citată. ●

În fiecare marți, ZIARUL DE IAȘI

LIDERUL PRESEI IEȘENE

este însoțit de suplimentul economic

● De Business

Partener: **HOME PROJECTS**

Un importator ieșean a declarat război Fiscului

● El acuză ANAF-ul că i-a confiscat un TIR prin cu pierdere imediată din Grecia și i-a amendat și cu 20.000 de lei pe nedrept ● Motivul ar fi fost faptul că nu a generat un cod din platforma e-Transport ● Documentele puse la dispoziția ziaristilor arată că antreprenorul a generat codul și are tot ce rămăsese fără marfă și a fost și sancționat ● Din această cauză, el a dat ANAF-ul în judecată în încercarea de a recupera paguba și a sargi amenda, care spune el este total incorectă ● Pagina 4

Nori negri deasupra pieței rezidențiale din Iași

● În primul rând, se ia în calcul o scădere a numărului de autorizații de construire pentru clădirii rezidențiale, ceea ce va afecta producătorii de materiale de construcție ● Pagina 3

Bugetul național al României, „cârpit” pe seama șomerilor ieșeni

Bugetul național a ajuns să fie cârpit pe seama șomerilor. O firmă care a înlocuit și obținut subvențiile acordate de stat pentru angajarea șomerilor mai degrabă de 40 de ani i-a trezit război pentru că statul nu mai are bani. Legea nu prevede un număr maxim de șomeri care să poată fi angajați sau veniți plătiți și fondurilor, așa că justiția a obligat statul să-și respecte propriile angajamente. ● 3

Do două companii locale din construcții, implicate în una dintre cele mai mari investiții private din țară

Grupul de firme Euro Construcții Arhis (lider) și Crops Beton fac parte dintr-un proiect de amenajare în Botosani a unui parc ecologic pe 84 de hectare. Investiția este amănunțită la o valoare care va depăși 730 milioane de euro ● Pagina 2

Volumul spațiilor industriale și logistice închiriate de companii a intrat la apă cu 25% ● 6

Numărul de vehicule electrice pe plan mondial a ajuns la 42 de milioane

● Conform ZSW, 23,4 milioane de mașini electrice erau în China, mai mult de jumătate din stocul mondial ● pe următoarele locuri, la mare distanță, se află Statele Unite, cu 4,8 milioane, Germania, cu 2,3 milioane, Franța, cu 1,6 milioane și Marea Britanie, cu 1,5 milioane ● 7

O vară plină de distracție la Palas. Care sunt evenimentele la care poți să participi în august ● 3

Dobănda BNR	5,75%
RIBOR 3M	5,86%
RIBOR 6M	5,86%
RIBOR 12M	5,86%
EUR	4,05%
FUSD	4,424%
Tg mar	264,1462 lei

Data validată în 3 August 2024

Începe sezonul alergiilor la ambrozie: când și de ce trebuie să mergeți la medic

● avertismentul specialiștilor: o singură plantă eliberează un miliard de fire de polen

Cătălin HOPULELE

Medicii atrag atenția asupra uneia dintre cele mai riscante perioade pentru persoanele cunoscute cu alergii – sezonul de ambrozie. Conform cadrelor medicale de la Spitalul „Victor Babeș” din Timișoara, există date statistice în momentul de față care arată că peste 2,5 milioane de români sunt alergici la ambrozie, iar 1 din 5 persoane s-a sensibilizat la acest polen, deși nu avea anterior probleme. Persoanele predispuse la alergii pot dezvolta forme severe, care pot ajunge să le pună viața în pericol.

Inițial, simptomatologia poate fi redusă, spun specialiștii. La finalul verii sau începutul toamnei, polenul de ambrozie provoacă diverse forme de rinită sau conjunctivită, care se manifestă cu nas înfundat, rinoree, episoade de strănut, diferite mâncărimi. Dar polenul poate declanșa și crize severe de astm, dar și erupții la nivelul pielii.

„În timpul sezonului de ambrozie, o singură plantă poate elibera un miliard de grăuncioare de polen în aer, care pot fi purtate de vânt până la 3 kilometri pe uscat. Evitarea expunerii la polenul de ambrozie este aproape imposibilă, dar există modalități de a limita severitatea simptomelor. În timpul sezonului de ambrozie,



ze, ar trebui să: urmăriți un calendar polinic, să evitați să ieșiți în aer liber în orele de vârf ale zilelor călduroase, păstrați ferestrele închise, schimbați des hainele și să vă spălați pe față și mâini după ce ați fost afară, cât și să nu usați rufele afară”, au transmis medicii.

Dar tot ei spun că nu este suficient să eviți expunerea, mai ales că acest lucru e practic imposibil dacă nu alegi să te închizi luni de zile în casă. Diagnosticul alergiei la ambrozie se face de obicei prin teste cutanate sau teste de sânge, care detectează prezența anticorpilor specifici pentru polenul de ambrozie. Dacă alergia a fost confirmată, există și forme de tratament, care poate include antihistaminice, corticosteroizii nazali sau decongestionante, pentru simptome, și imunoterapie pe termen lung. Conform medicilor, aceasta din urmă presupune expunerea treptată a pacientului la alergenii în doze controlate, pentru a reduce sensibilitatea la polenul de ambrozie.

„Pentru majoritatea persoanelor cu simptome frecvente, steroizii nazali sunt cel mai bun tratament. Dacă simptomele sunt mai ușoare, poate fi suficient un

antihistaminic oral. La recomandarea medicului, începeți să luați medicamente cu două săptămâni înainte de începerea sezonului de înflorire a ambroziei. Controlul ambroziei este esențial pentru reducerea incidenței alergiilor. Măsurile de prevenire includ identificarea și distrugerea plantelor de ambrozie înainte ca acestea să elibereze polen. Autoritățile locale trebuie să implementeze programe de eradicare a ambroziei”, au conchis medicii.

Polenul înfloririi copacilor primăvara poate fi la rândul său periculos

„Ziarul de Sănătate” a abordat într-un amplu dosar problema alergenilor cu precădere la copii, care au o sensibilitate crescută la amplifierea și dezvoltarea de reacții alergice. Nu doar polenul de ambrozie este periculos, deși acesta este cel mai vizibil. Prof.dr. Evelina Moraru, de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, medic primar pediatrie, alergologie imunologie și gastroenterologie, a explicat pentru „Ziarul

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

Îar vinovat de astfel de reacții poate fi și polenul arborilor precum mesteacănul, ulmul, frasinul alb, popul, arțarul, salcia, dudul și nucul. Acestea dau ceea ce medicii numesc alergii de primăvară, în momentul în care acești pomi înflouresc, și se manifestă clinic în funcție de sensibilitățile individuale. Spre deosebire de acesta, polenul mai mare, ceros, găsit pe florile colorate și disseminat de albine, nu provoacă de obicei multe simptome de alergii.

„Alergenii pătrund în corp prin contact cutanat, prin mucoasa respiratorie, digestivă sau prin alimente. Polenul declanșează reacția alergică, iar corpul eliberează o substanță denumită histamină pentru a-l anihila. Histamina este responsabilă, în cea mai mare parte, de simptomele alergice neplăcute apărute în tentativa organismului de a scăpa de factorul alergen. Ea constituie totodată și ținta principală a medicației antialergice actuale. Alergiile apar prin sensibilizare, deci un prim contact, iar la repetarea contactului se declanșează reacția alergică, printr-un mecanism de secreție a imunoglobulinei E care va determina eliberarea din celulele mastocitare a unor mediatori care produc simptome, cel mai frecvent, secreția de histamină.

Potem vorbi și de o predispoziție genetică în apariția alergiilor, fapt observat la copiii care au părinți cu diferite tipuri de alergii”, a precizat prof.dr. Evelina Moraru. ●

Partener:



Cum mâncăm în primele 1.000 de zile de la naștere ne va afecta toată viața

● specialiștii ieșeni: „se produc modificări structurale ireversibile“
Ina DUMITRESCU

După ce în ediția de săptămâna trecută dr. Camelia Sfarti, nutriționist dietetician autorizat, ne-a vorbit despre cum ar trebui să mâncăm persoanele care trec de 65 de ani pentru a avea un aport cât mai mare de energie, în numărul din această săptămână specialistul pune accent asupra faptului că în fiecare etapă a vieții există probleme nutriționale esențiale.

Aceasta spune că, atunci când vorbim de preconcepție, ar trebui să existe un nivel corespunzător de foliați și acizi grași nesaturați EPA/DHA. În copilărie și copilăria timpurie sunt importante alăptarea și aportul corespunzător de zinc și fier, iar în adolescență un aport adecvat de calciu și vitamina D. Maturitatea trebuie să vină cu o dietă echilibrată, bogată în fructe și legume care să asigure necesarul energetic.

Recomandarea OMS: cinci porții de fructe și legume pe zi

Specialistul în nutriție a explicat faptul că Organizația Mondială a Sănătății consideră că o alimentație sănătoasă ar trebui să conțină fructe și legume precum mazărea, fasolea, năutul, linte, nucile și cerealele integrale. Ar trebui consumate cel puțin 400 de grame (cinci porții) de fructe și legume pe zi. Aceeași organizație avertizează că mai puțin de 10% din totalul aportului energetic ar trebui să provină din zaharuri adăugate, însă ideal ar fi mai puțin de 5%. Aceste zaharuri sunt adăugate industrial sau de consumatori la gătire, în dulciuri, mâncare și sucuri, dar dr. Sfarti spune că ele se găsesc și în mod natural în miere, siropuri naturale, sucuri de fructe și concentrate din sucuri de fructe.

Într-o alimentație sănătoasă, specialistul ieșean în nutriție amintește că OMS recomandă ca mai puțin de 30% din totalul energetic trebuie să provină din grăsimi nesaturate, adică din peștele



gras, avocado, nuci, semințe, ulei de măsline. Grăsimile industriale sau cele din mâncarea procesată, tip fast food, snack food, margarine și creme tartabile, mâncare congelată, pizza și prăjituri nu fac parte dintr-o dietă sănătoasă.

Totodată, Organizația Mondială a Sănătății atrage atenția asupra consumului excesiv de sare: ar trebui să consumăm într-o zi mai puțin de cinci grame, adică echivalentul unei lingurițe, iar ideal ar fi să fie iodată.

Cinci criterii pentru o dietă sănătoasă

„Alimentația sănătoasă, indiferent de vârstă, trebuie să îndeplinească cele cinci criterii. Primul se referă la o alimentație adecvată, adică alimentele consumate ar trebui să aducă nutrițienți esențiali energetici precum carbohidrați, lipide, proteine, vitamine și minerale, fibre și fitonutrienți. Al doilea criteriu este echilibrul, adică nu trebuie să consumăm un nutrient sau aliment în defavoarea altuia și să respectăm proporția 50% glucide, 30% lipide sănătoase și 20% proteine. Mădărită este al treilea criteriu care ne avertizează să fim atenți la excesele alimentare, dar să nu uităm și de al patrulea criteriu care ne recomandă varietatea alimentară”, a spus Camelia Sfarti.

Ultimul criteriu enumerat și explicat de specialist se referă la controlul caloric. Este foarte important ca acesta să corespundă nevoilor metabolice, deoarece fiecare persoană are un necesar energetic care se calculează în funcție de rata metabolică bazală și de nivelul de activitate fizică ce poate fi sedentar, moderat sau intens. Astfel se asigură controlul greutății corporale, spune dr. Sfarti.

Alimentația din copilărie influențează sănătatea adulților

Specialiștii în nutriție au explicat că există numeroase dovezi conform cărora nutriția din primii ani de viață influențează sănătatea la vârsta adultă. Creșterea, dezvoltarea și maturizarea rapidă a organismului caracterizează primele 1.000 de zile de viață. „Malnutriția, adică excesul sau deficitul în această perioadă, ar putea provoca modificări structurale ireversibile în țesuturile și organele în curs de dezvoltare. Aceste modificări au fost raportate ca un factor de risc semnificativ pentru bolile netransmisibile ale adulților, inclusiv înălțimea atinsă la vârsta adultă, obezitatea și sindromul metabolic, diabetul de tip 2, bolile cardiovasculare și afectarea reproducției. Din acest motiv, pentru a evita apariția diverselor

afecțiuni cronice la vârsta adultă, trebuie să se acorde prioritate nutriției în primii ani de viață”, a explicat Camelia Sfarti.

Ea a dat exemplul copiilor care au fost sugari cu greutate mică la naștere, iar malnutriția rezultată din lipsa alăptării la sân și alimentația necorespunzătoare în copilărie au dus la malnutriția cronică care poate afecta inclusiv potențialul intelectual.

„Un studiu efectuat pe șoareci sugerează că dacă se mănâncă prea multe grăsimi și zahăr în copilărie și nu se face mișcare, caracteristici ale dietei vestice, se poate modifica microbiomul pentru toată viața, chiar dacă mai târziu se modifică stilul de viață în sensul că se învață să se mănânce mai sănătos și se face sport. Apar astfel disbiozele, adică e vorba de creșterea bacteriilor patogene și scăderea bacteriilor benefice, se înregistrează un ritm crescut de alergii, sensibilități intestinale, boli metabolice”, a punctat nutriționistul.

Concluzionând, sfatul final al specialistului este să se identifice factorii care afectează starea nutrițională a copiilor și adolescenților și să se facă intervenții adecvate în toate etapele timpurii ale vieții prin implementarea unor politici bune de sănătate și prin promovarea educației nutriționale în școli și grădinițe.

„Nu doar că nu există conceptul de «DNR», dar nu avem nici ideea de «directivă în avans», care există în multe țări din Vest. E atunci când te duci la un notar, un avocat, scrii ce dorești să se întâmple cu tine în momentul în care ești într-o stare terminală sau ești în comă și nu mai sunt șanse să îți revii. Există la noi noțiunea de testament din timpul vieții, oamenii iau decizii în avans despre ce se întâmplă cu moștenirea lor, dar nu pot lua astfel de decizii despre viața lor în avans. Este o problemă, într-adevăr”, a declarat prof. dr. Liviu Oprea.

Acesta a susținut aceeași idee ca ministrul Alexandru Rafila, înainte ca acesta să o facă publică: a sosit momentul să purtăm, la nivelul societății, o discuție pe tema aceasta. ●

„Dreptul de a muri“ și reglementarea lui în România

„Ziarul de Sănătate” a vorbit încă de săptămâna trecută cu prof.dr. Liviu Oprea, președinte al Colegiului Medicilor din România, filiala Iași, și specialist în etica medicală, despre faptul că, în România, nu sunt reglementate în niciun fel situațiile în care un pacient ajunge în stadiu terminal și ar dori ca medicii să nu mai continue procedurile care, deși l-ar ține în viață, doar l-ar continua și accentua suferința. Bine-

înțelesul lui este să se discute în momentul în care este în stare terminală de la ATI

înțelesul lui este să se discute în momentul în care este în stare terminală de la ATI

360medical.ro: Cum aplică spitalele noua lege care le obligă să colecteze deșeurile de medicamente de la populație

Sorin MELENCIUC
(360medical.ro)

Din octombrie 2023, România are o nouă lege (Legea nr. 269/2023) care a introdus un nou sistem de colectare a medicamentelor expirate de la populație, aflat în responsabilitatea spitalelor publice și private, costurile fiind acoperite din bani publici. Actul normativ a suferit modificări importante în Parlament, în condițiile în care inițiatorii propuneau ca obligația de a colecta deșeurile de medicamente să cadă în sarcina farmaciilor, iar costurile să fie acoperite de industria farmaceutică. Chiar dacă legea trebuia în teorie să se aplice de la 1 ianuarie 2024, Ministerul Sănătății a emis abia în luna aprilie instrucțiunile privind modalitatea de gestionare a deșeurilor de medicamente neutilizate sau expirate provenite de la populație, astfel încât spitalele să poată gestiona noul sistem.

La aproape opt luni de la intrarea în vigoare a noii legi, spitalele au început treptat să o pună în aplicare, de obicei impunând orare stricte pentru colectarea deșeurilor de medicamente.

Noile reglementări prevăd amenajările necesare în cadrul spitalelor pentru colectarea deșeurilor de medicamente. Astfel, recipientele de colectare a deșeurilor de medicamente trebuie amplasate în curtea spitalului, într-un spațiu special destinat.

Totuși, programul de funcționare al acestor spații de colectare a deșeurilor de medicamente amenajate de către spitale nu a fost reglementat, rămânând la latitudinea unităților sanitare.

Treptat, spitalele publice și spitale au pus în aplicare noua lege. Spre exemplu, Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad a pus la dispoziția populației, începând din luna mai 2024, un punct de colectare a deșeurilor provenite de la medicamentele expirate sau neutilizate, deschis

în fiecare zi de miercuri, între orele 9.00 și 11.00.

Și Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” din București a anunțat miercuri că pune la dispoziția populației un centru de colectare a deșeurilor medicamentose, deschis tot în fiecare zi de miercuri, în intervalul orar 12.00 - 13.00.

Alte spitale publice și private au deschis astfel de centre de colectare cu orare de funcționare mai extinse. Astfel, Spitalul Județean de Urgență Tulcea a deschis un centru de colectare deschis în zilele de luni, marți, miercuri și joi, între orele 10.00 și 12.00.

Și spitalele private sunt obligate să creeze astfel de centre de colectare. De exemplu, spitalul Bănăsea din cadrul rețelei Regina Maria a amenajat un centru de colectare de medicamente expirate sau nefolosite de la populație, deschis în zilele de marți și vineri, în intervalul orar 10:00 - 12:00, potrivit informațiilor publicate pe site-ul furnizorului de servicii medicale.

Deșeurile de medicamente rezultate de la populație sunt reprezentate de medicamente cu termenul de valabilitate depășit, medicamente care nu mai sunt utilizate, reziduuri de medicamente, medicamente care au recipiente deteriorate sau medicamente retrase de pe piață, conform noii legislații.

Există patru categorii de deșeurile de medicamente care pot fi colectate în aceste centre deschise în cadrul spitalelor:

- deșeurile de medicamente citostatice și citostatice;
- deșeurile de medicamente de tip tablete, pastile, cutii, unguente, siropuri;
- deșeurile de medicamente în stare lichidă (fiolă de sticlă, seringi preumplute);
- deșeurile de medicamente în recipiente sub presiune (spray-uri).

Potrivit instrucțiunilor emise în luna aprilie de Ministerul Sănătății, deșeurile de medicamente se colectează diferențiat de cele rezultate din activitatea

medicală a spitalului, pe câteva categorii separate.

Astfel, deșeurile de medicamente, inclusiv de citostatice și citostatice, se colectează în recipiente confecționate din carton sau plastic, prevăzute în interior cu sac din polietilenă care să nu permită scurgeri de lichid. Recipientele trebuie prevăzute cu sistem antiureter, pentru a împiedica recuperarea deșeurilor.

În schimb, deșeurile de medicamente aflate în stare lichidă, conținute într-un recipient cu potențial înțepător sau tăietor (fiolă din sticlă, seringi preumplute cu reziduu de medicament sau goale), trebuie colectate în recipiente specifice acestora, prevăzute cu sistem de închidere temporară și definitivă.

Ultima categorie este cea a deșeurilor de medicamente aflate în recipiente sub presiune, care se colectează separat de celelalte categorii, fără a fi eliminate prin incinerare. Acestea urmează circuitul deșeurilor reciclabile, potrivit noilor reglementări.

Cum arată sistemul de colectare propus inițial

În varianta propusă de inițiatori, proiectul legislativ stabilea un circuit clar de colectare a deșeurilor, finanțat printr-o taxă plătită de către producători, și înființarea de organizații de implementare a răspunderii extinse a producătorului (OIREP).

De asemenea, proiectul obliga farmaciile să încheie contracte în vederea gestionării deșeurilor cu firme autorizate în colectarea acestor tipuri de deșeurii.

Inițiativa legislativă impunea amenzi cuprinse între 5.000 și 10.000 lei pentru neîndeplinirea obligațiilor de colectare gratuite a deșeurilor pentru orice persoană și pentru neîncheierea de contracte de gestionare a deșeurilor de medicamente cu firme specializate.

În forma finală a legii nr. 269/2023, doar spitalele publice și private au obligația de a

colecta deșeurile medicamentose – ceea ce înseamnă că numărul punctelor de colectare se reduce semnificativ, de la aproape 10.000 (numărul total de farmacii din România) până la mai puțin de 700 (numărul de spitale publice și private în contract cu casele de asigurări de sănătate).

Cum vor fi colectate medicamentele expirate prin spitale

Varianta de compromis la care s-a ajuns în Parlament ține seama de faptul că spitalele au deja contracte cu firme specializate în neutralizarea deșeurilor medicamentose, explica anul trecut deputatul dr. Adrian Wiener, unul dintre inițiatorii proiectului legislativ, pentru 360medical.ro.

Astfel, pentru a aplica noua lege, spitalele publice și private trebuie să instaleze, în zone accesibile pentru populație, containere speciale pentru colectarea deșeurilor medicamentose. Acestea vor fi preluate de firmele care au deja contracte cu spitalele respective, iar costurile suplimentare, pentru volumul colectat în plus de deșeurii, vor fi acoperite din bugetul de stat.

„Costurile pentru desfășurarea operațiunilor (...) de către spitalele publice sau private, se asigură prin transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Metodologia se stabilește prin norme aprobate prin ordin al ministrului Sănătății”, prevede legea.

Potrivit actualui normativ, deținătorii de autorizații de punere pe piață vor fi obligați să introducă atenționarea „MEDICAMENTELE EXPIRATE TREBUIE RETURNATE ÎN SPITALE” în etichetarea medicamentelor.

Implementarea acestei prevederi se va face cu ocazia primei modificări a prospectului medicamentului, dar nu mai târziu de 31 decembrie 2028, prevede noua lege. ●

Spune adio ochelarilor - operația cu laser la Medoptic Iași

Viața purtătorilor de ochelari este adesea marcată de numeroase inconveniente – de la disconfortul de a purta ochelari în timpul activităților sportive sau recreative, la riscul de a-i deteriora sau pierde, până la costurile continue pentru schimbarea ochelarilor.

Ce ai spune dacă ai putea să scapi definitiv de ochelari și să te bucuri de o vedere clară fără niciun alt efort zilnic?

Clinica Medoptic Iași îți oferă soluția perfectă: **Operația laser pentru corecția vederii.**

Ce este operația laser și cum funcționează?

Operația laser, cunoscută și sub denumirea de chirurgie refractivă, este o procedură modernă și sigură, care utilizează un laser specializat pentru a modifica forma corneei. Acest tip de intervenție corectează viciile de refracție precum miopia, hipermetropia și astigmatismul, oferindu-ți o vedere clară, fără necesitatea de a mai purta ochelari sau lentile de contact.

De ce să alegi Clinica Medoptic Iași?

La Medoptic Iași, utilizăm Laserul Schwind Amaris 1050RS, o tehnologie de ultimă generație în domeniul chirurgiei refractive. Acest laser revoluționar oferă cea mai mare viteză de execuție și cea mai fină precizie a tratamentului, asigurând rezultate remarcabile pentru pacienți. Aceasta se traduce prin sesiuni de tratament mai scurte și rezultate mai precise, ceea ce este esențial pentru confortul și satisfacția pacienților.

În plus, sub expertiza doamnei doctor Andra Florea, specialistă în chirurgie refractivă, fiecare intervenție beneficiază de atenție și profesionalism. „Chirurgia refractivă nu înseamnă doar tehnologie avansată, ci și înțelegerea profundă a nevoilor fiecărui pacient. Obiectivul nostru este să oferim fiecărui pacient o experiență chirurgicală cât mai confortabilă.” declară doamna doctor Andra Florea.

Beneficiile operației laser

Vedere clară fără ochelari: Operația laser îți oferă șansa de a trăi fără dependența de ochelari sau lentile de con-



tact. Bucură-te de activitățile zilnice, fie că este vorba de sport, citit sau condus, cu o vedere clară și fără disconfort.

Procedură Rapidă: Operația durează doar câteva minute, iar riscurile sunt minime datorită tehnologiei avansate utilizate.

Recuperare rapidă: Timpul de recuperare este extrem de scurt, majoritatea pacienților revenind la activitățile normale în câteva zile după intervenție.

Ce trebuie să știi înainte de operație?

Înainte de a te programa pentru o operație laser, este esențial să efectuezi un consult oftalmologic detaliat. În cadrul acestui consult, medicul va evalua sănătatea ochilor tăi, gradul de corecție necesar și va discuta cu tine toate opțiunile disponibile. Este important să fii bine informat și să înțelegi pe deplin cum va decurge procedura și ce rezultate poți aștepta.

Programează-te pentru o consultație și fă primul pas către o viață fără ochelari de vedere!

Medoptic Iași - Strada Grigore Ureche 3
Telefon: 0330.806.105



„Avem o problemă și nicio concluzie“

● Ministrul Sănătății vrea dezbateri naționale despre ce se întâmplă cu pacienții în stare terminală de la ATI

Cătălin HOPULELE

Scandalul declanșat în urma investigației procurorilor la Spitalul „Sf. Pantelimon” din București, pentru a ancheta decese suspecte la Secția de Anestezie și Terapie Intensivă, a adus în discuție o nouă dezbateri publică. Ministrul Sănătății, Alexandru Rafila, a declarat la Digi24 că vrea să lanseze în dezbateri publice tema transferului bolnavilor în stadiu terminal de pe secțiile ATI într-o zonă de îngrijire paliativă. Acest lucru, conform ministrului, a degreva și activitatea de ATI, eliberând paturi, și ar oferi și o șansă bolnavilor care nu mai pot fi salvați de a fi îngrijiți cu atenție până la finalul vieții.

„Într-adevăr avem o problemă, (...) au fost foarte

multe discuții în România și nu s-a ajuns la nicio concluzie, de asta nici nu le avem, fiindcă sunt multe probleme de natură culturală, socială, adică nu e vorba doar de decizia medicală. Este un lucru care trebuie explicat foarte bine public, că nu discutăm despre eutanasiile, asta trebuie să fie clar pentru toată lumea, dar acceptarea acestei întreruperi a tratamentului la ATI și continuarea lui în paliativ nu există în momentul de față pentru că nimeni de-a lungul timpului nu a ajuns în punctul unei acceptanțe sociale a acestui lucru”, a spus Alexandru Rafila, citat de mai multe publicații.

El a avansat și faptul că această dezbateri va începe în curând, cel mai probabil la



„Ziarul de Sănătate” a vorbit încă de săptămâna trecută cu prof.dr. Liviu Oprea, președinte al Colegiului Medicilor din România, filiala Iași, și specialist în etica medicală, despre faptul că, în România, nu sunt reglementate în niciun fel situațiile în care un pacient ajunge în stadiu terminal și ar dori ca medicii să nu mai continue procedurile care, deși l-ar ține în viață, doar l-ar continua și accentua suferința. Bine-

Sfaturile specialiștilor ieșeni: cum ținem corect nou-născutul în brațe și când ne dăm seama că este bolnav. „Să nu doarmă în pat cu părinții“

Ina DUMITRESCU

Primele luni din viața copiilor sunt cele mai complicate pentru părinți, spun specialiști, fiindcă aceștia își fac probleme cu privire la fiecare aspect din viața nou-născutului. O parte dintre aceste îngrijorări sunt însă bine întemeiate și ar trebui să facă parte dintr-o educație prenatală pentru toți membrii unei familii care așteaptă – mai ales pentru prima dată – un copil.

Maria Stamatina, profesor emerit la Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” din Iași, medic primar neonatologie, coordonatorul Departamentului Mama și Copilul de la Arcadia Spital și Centre Medicale, a povestit pentru „Ziarul de Iași” că viitorii părinți au nenumărate întrebări despre perioada care urmează. „Oare o să mă descurc?”, „De ce plânge copilul meu?”, „Ce fac dacă plânge?”, „Unde o să doarmă, în cameră cu mine și soțul meu sau în cameră separată?”, „Voi ști să îl alăptez și să îi fac baie?”.

Aceasta consideră că familia ar trebui instruită din timpul sarcinii referitor la aspectele de îngrijire și alimentație, iar acest lucru se poate face prin Școala Părinților, organizată de majoritatea maternităților de stat și private, unde pot participa atât mama, cât și tatăl. Specialistul a explicat care sunt cele mai stresante situații cu care se confruntă părinții imediat după ce ajung cu bebelușul acasă.

Care este temperatura optimă din camera nou-născutului?

Prof.dr. Maria Stamatina a subliniat că studiile de specialitate arată faptul că îngrijirea nou-născutului în aceeași cameră cu părinții este benefică pentru dezvoltarea ulterioară a copilului și pentru stabilirea unei relații



Prof.dr. Maria Stamatina

psihono-emoționale mai bune cu părinții.

„Camera bebelușului trebuie să fie luminoasă, spațioasă și bine aerisită. De preferat este ca acesta să nu doarmă în pat cu părinții. Inițial pătuțul lui ar fi bine să fie tip coș pentru a recrea poziția din uterul mamei și pentru a realiza siguranța pentru nou-născutul de 1-2 luni.

Ulterior pătuțul trebuie să aibă o saltea dreaptă, fermă, fără perne, fără jucării în jur și fără păături. Temperatura în cameră trebuie să fie între 18-22 de grade și cu o umiditate de 50-65%. În timpul somnului, nou-născutul va fi poziționat pe spate, nu pe o parte sau pe burta pentru a preveni moartea subită”, a explicat specialistul neonatolog.

Medicul îi avertizează de asemenea pe părinții care

doresc să doarmă cu bebelușii în pat să fie conștienți că orice mișcare greșită din partea lor poate duce la accidente cum ar fi sufocarea nou-născutului.

Prof.dr. Maria Stamatina spune că în literatura de specialitate nu sunt cunoscute cauzele morții subite, dar la vârsta mică, între 2-6 luni, aceasta poate apărea, mai frecvent la nou-născutul și sugarul prematur.

Pot fi implicați factori genetici precum un deces la un alt frate, factori neurologici – o dezvoltare cerebrală inadecvată. Alți factori enunțați de medic, care cresc riscul de moarte subită, sunt supraîncălzirea camerei unde doarme nou-născutul, poziționarea acestuia pe burta sau pe o parte în timpul somnului, dar și dacă vorbim de o cameră neaerisită sau în care s-a fumtat.

Cum se ține corect bebelușul în brațe?

Ținerea în brațe a bebelușului este de multe ori o provocare pentru părinți. Conform specialiștilor neonatologi se recomandă să fie sprijinit capul, gâtul, spatele și soldurile cu o mână, iar cu cealaltă fundul și picioarele.

Prof.dr. Maria Stamatina a explicat că sunt câteva poziții acceptate și naturale în același timp pentru bebeluș, mai ales pentru cel sub trei luni.

„Poziția pe umăr, în care corpul copilului este paralel cu corpul mamei și se ridică copilul la înălțimea umerilor cu poziționarea capului pe umăr, mama sprijină capul și gâtul cu o mână, iar fundul cu cealaltă mână. O altă poziție este a leagănușului când copilul stă cu capul în plica cotului, corpul paralel cu burta sau pieptul mamei, se sprijină capul și trunchiul cu o mână și cu cealaltă soldurile și picioarele. Este o poziție bună pentru alăptat și pentru legănat copilul. Putem apoi să așezăm copilul pe burtică și strecurăm o mână sub el. Este o poziție care ameliorează durerile din timpul colicilor”, le-a sfătuit pe mămici prof.dr. Maria Stamatina.

Mai poate fi folosită și poziția scaunului, atunci când bebelușul va sta pe mâna mamei sau a tatălui ca într-un scaun, cu spatele spre pieptul mamei sau tatălui, cu o mână se ține de piept și cu cealaltă se sprijină fundul. Medicul spune că această poziție este utilizată mai ales pentru copii mai mari de 3 luni.

Laptele de mamă nu este doar aliment, ci și medicament

Pentru a nu mai exista nelămuriri, medicul a descris respirația nou-născutului care inițial este mai rapidă și mai superficială, uneori cu

mici perioade de oprire, fără însă a fi patologică. Alteori poate fi zgomotoasă din cauza secrețiilor adunate în nas care pot fi îndepărtate cu ser fiziologic sau cu apă de mare.

Dacă însă apare o respirație șuierătoare, cu efort, neonatologul a avertizat că trebuie să consultăm imediat medicul de familie sau pediatru, deoarece respirația șuierătoare poate apărea în cazul unei infecții respiratorii, de obicei virale.

Alimentul ideal pentru nou-născutul și sugarul până la vârsta de 6 luni este laptele mamei care este perfect adaptat nevoilor de nutriție și digestie. Prof.dr. Maria Stamatina a spus că există un lucru foarte important pe care ar trebui să îl știe toate mamele: „nicio formulă de lapte nu poate egala laptele matern”. Acesta nu este numai un aliment, ci și un medicament prin conținutul de anticorpi și celule antiinfecțioase, protejează copilul de infecții respiratorii, la nivelul urechilor și urinare.

„Protejează copilul de alergii, cum ar fi alergiile la proteinele laptelui de vacă, dermatita atopică, astmul bronșic. Copilul alimentat la sân nu va dezvolta rahitism, anemie, obezitate, diabet zaharat de tip 1. Alimentația la sân va duce la o dezvoltare neurologică mai bună, cu un coeficient de inteligență superior copilului alimentat cu formulă de lapte și de asemenea va duce la o dezvoltare mai bună a vederii. Bebelușul va stabili o relație psihono-emoțională cu mama, iar pentru aceasta alăptarea va scădea riscul de a dezvolta cancer de sân și cancer al organelor genitale”, a punctat specialistul.

Scăderea în greutate: când trebuie să ne facem griji

Medicii au explicat că până la ieșirea din maternitate, nou-născutul scade între 5-



10% din greutatea de la naștere din cauza pierderilor prin urină, scaun, tegumente și sigur prin cantitatea mai mică de lapte matern.

Ulterior, a explicat neonatologul, după ce lactația s-a instalat și nou-născutul suga eficient trebuie să ajungă la greutatea de la naștere într-o perioadă cuprinsă între 10 zile și 2 săptămâni.

Prof.dr. Maria Stamatina a spus că trebuie să fim atenți, deoarece în timpul suptului sau a alimentației cu biberonul nou-născutul înghinț aer împreună cu laptele și pot deveni agitați.

Sfatul specialistului este să ridicăm nou-născutul în poziția pe umăr și să batem ușor copilul pe spate până eliminăm aerul. Nu trebuie să ne speriem dacă, împreună cu aerul, elimină și o cantitate mică de lapte.

Agitație intensă, vărsături, modificarea scaunelor ca și consistență și număr, sânge în scaun, tusea, obstrucția nazală, respirația șuierătoare, febra de peste 37,5 sunt semne care trebuie să apelăm de urgență medicul de familie sau la pediatru. Febra de peste 37,5 poate să apară prin deshidratare cauzată de

lipsa de aport deoarece copilul nu a mâncat destul lapte, prin supraîncălzire, fiind îmbrăcat excesiv, prin îngrijirea în cameră cu temperatura crescută și prin infecții respiratorii, digestive sau la nivelul urechilor.

„În situația când nou-născutul este deshidratat, prezintă tegumente și mucoase uscate, urinează insuficient, urinele sunt hiperconcentrate, adică închise la culoare, cu prezentă de pete pe scute, trebuie să consultăm medicul”, a conchis medicul neonatolog. ●

Ghidul mămicilor pentru perioada de după nașterea copilului: ce să faci și să nu faci în primele șase săptămâni

Ina DUMITRESCU

Dr. Enkeleida Hadîmbu este medic primar obstetrică-ginecologie, iar în cei 10 ani de experiență în Arcadia a ajutat multe femei să nască, dar și multe mămici să depășească perioada care urmează după naștere.

Denumită și post-partum, această etapă este, conform medicilor, crucială pentru recuperarea mamei și adaptarea la noua viață de părinte. Este o perioadă critică pentru sănătatea fizică și mentală a mamei.

Medicul a explicat, pentru „Ziarul de Sănătate”, că în mod normal perioada post-partum durează aproximativ șase săptămâni, dar sunt și situații precum refacerea completă a tonusului muscular al abdomenului sau echilibrarea hormonilor care pot face ca recuperarea să fie mult mai lungă, de câteva luni sau chiar un an.

Ce schimbări apar în corpul femeii după naștere?

„După naștere, corpul unei femei trece printr-o serie de schimbări. Uterul se contractă pentru a reveni la dimensiunea

normală, ceea ce poate provoca dureri. Nivelurile hormonale fluctuează, influențând starea de spirit și nivelul de energie. De asemenea, apar modificări ale sânilor, care se pregătesc pentru alăptare și sângerări vaginale care pot dura câteva săptămâni. În această perioadă apar oboseala extremă, dificultățile de somn și schimbările de dispoziție. Noi le recomandăm mamicilor ca după nașterea naturală sau după operația de cezariană să se ridice din pat și să înceapă să se miște cât mai curând posibil, în primele 24 de ore, pentru a preveni complicațiile, cum ar fi

cheagurile de sânge”, a explicat dr. Enkeleida Hadîmbu.

Cele mai frecvente afecțiuni ale perioadei post-partum enumerate de medic sunt hemoragiile, infecțiile, hemoroizii, incontinența urinară, problemele legate de alăptare, depresia post-partum și anxietatea. Din acest motiv, a spus specialistul, este important ca femeile să fie monitorizate și să solicite ajutor medical dacă prezintă simptome severe sau prelungite.

În ce constă procesul de recuperare?

Dr. Enkeleida Hadîmbu a subliniat faptul că tipul de naștere influențează semnificativ recuperarea. Astfel, ea spune că după o naștere naturală perioada de recuperare este mai scurtă, dar poate implica dureri perineale. După nașterea prin cezariană însă, recuperarea este mai lungă și mai complexă, din cauza naturii chirurgicale a procedurii și a riscului crescut de complicații.

„Recuperarea după o naștere naturală include odihnă, hidratare, alimentație sănătoasă și exerciții ușoare pentru a restabili tonusul muscular. Îngrijirea zonei perineale este esențială. După o cezariană, recuperarea implică, pe lângă odihnă și alimentație adecvată, îngrijirea inciziei și evitarea efortului fizic intens. Este important ca femeile să nu ridice obiecte grele și să



Dr. Enkeleida Hadîmbu

urmeze sfaturile medicului cu privire la activitățile permise”, a explicat specialistul în obstetrică-ginecologie.

De asemenea, după naștere, recomandarea medicului este ca femeile să evite relațiile sexuale premature, băile fierbinți și utilizarea de tamponane interne, pentru a preveni infecțiile. Dar exercițiile fizice ușoare pot fi foarte benefice în perioada post-partum. Exercițiile Kegel sunt recomandate de medici pentru refacerea musculaturii pelviene, iar plimbările și exercițiile ușoare ajută la revenirea

treptată la forma fizică anterioară. Exercițiile mai intense, spune medicul, ar trebui introduse treptat și doar cu aprobarea specialistului.

Care sunt urgențele medicale în perioada de recuperare?

Urgențele medicale în perioada post-partum enumerate de dr. Enkeleida Hadîmbu includ febra mare, sângerări abundente sau prelungite, dureri severe, simptome de depresie severă,

dureri toracice, dificultăți de respirație și semne de infecție la nivelul inciziei (după cezariană) sau în alte părți ale corpului. Oricare dintre aceste simptome reprezintă un semn de alarmă care necesită asistență medicală imediată.

Problemele cu care se confruntă frecvent mamicile care alăptează sunt durerea la nivelul sânilor și igiena acestora. Dr. Enkeleida Hadîmbu a avut câteva recomandări în acest sens.

„Îngrijirea sânilor include spălarea zilnică cu apă caldă, evitarea săpunurilor dure și utilizarea unei creme protectoare pentru a preveni crăpăturile mamelonare. Este importantă poziționarea corectă a bebelușului la sân pentru a evita durerea și problemele legate de alăptare, cum ar fi mastita. Alimentația unei mame care alăptează trebuie să fie echilibrată și bogată în nutrienți, pentru a sprijini atât sănătatea ei cât și producția de lapte. Este recomandat un aport suficient de proteine, calciu, fier și vitamine. De asemenea, hidratarea este esențială”, a punctat specialistul.

Un lucru de care nu trebuie să uite mamicile, a spus medicul, este controlul post-natal. Recomandarea este la 6 săptămâni după naștere și include o evaluare generală a sănătății mamei, vindecarea rănilor, în cazul cezarienei, și discutarea problemelor legate de alăptare și contracepție.

Cum gestionează tinerele mame timpul de odihnă dacă bebelușul dorește să sugă foarte des?

Dr. Enkeleida Hadîmbu a dezvăluit și un secret al acestei perioade solicitante din viața proaspetei mămici. Astfel, pentru a face față ritmului alăptării frecvente, mamele ar trebui să doarmă atunci când bebelușul doarme și să ceară ajutorul familiei sau al partenerului pentru sarcinile casnice. Micile reprize de odihnă în timpul zilei pot face o mare diferență, a punctat medicul.

Aceasta recomandă ca viața sexuală să fie reluată nu mai devreme de șase săptămâni, când specialistul consultat confirmă că recuperarea a decurs bine. Dr. Enkeleida Hadîmbu a explicat că este important ca ambii parteneri să fie conștienți și să discute despre orice problemă sau îngrijorări.

„O nouă sarcină poate fi planificată, de obicei, după ce corpul a avut timp să se recupereze complet, adică cel puțin 18-24 de luni după naștere, pentru a reduce riscul de complicații. Totuși, fiecare caz este unic și este esențială consultarea medicului. Perioada post-partum este o etapă delicată în viața oricărei femei, dar cu informații corecte și suport adecvat din partea medicilor, recuperarea poate fi un proces mai ușor și mai eficient”, concluzionează dr. Enkeleida Hadîmbu. ●



Depresia post-partum nu este un mit, dar nu orice mamă care se simte vinovată are acest diagnostic.

„Unele cazuri se tratează direct în urgență”

Una dintre cele mai dificile probleme, care stărnește și îngrijorarea multor mame, este riscul de a dezvolta o formă mai ușoară sau mai severă de depresie post-partum în timpul sarcinii sau după ce se naște copilul. „Ziarul de Sănătate” a discutat cu dr. Raluca Modoranu, medic primar psihiatru, Institutul de Psihiatrie „Socola” din Iași, care a explicat faptul că nu orice supărare a mamei este automat considerată o formă de depresie, dar că atunci când aceasta se instalează poate avea simptome și manifestări care pun în pericol atât mama, cât și copilul.



Dr. Raluca Modoranu

tum este de fapt un simptom depresiv major. În cazurile cele mai grave, spune dr. Raluca Modoranu, poate să ducă până la ideea de suicid, cu forme de psihoză, în care mama vede copilul altfel, nu poate să mai stea cu el, nu îl mai suportă și, în cazurile foarte rare, astfel de tulburări au dus și la pruncucidere.

„Dacă pacienta are istoric psihiatric, din sfera depresiei sau a psihozelor, sau are rude de gradul I cu tulburări depresive, riscul depresiei post-partum e mai mare. Și mai mare este la mamele cu primul copil, dar poate apărea și la celelalte nașteri dacă tulburarea depresivă e recurentă. Mai poate apărea și cu

unele afecțiuni din sfera endocrinologiei, după afecțiuni ale glandei tiroide sau alte glande care au strict legătură cu partea dispozițională din psihic, dar și în urma unor medicamente pe care mamele le iau pe timpul sarcinii pentru diferite afecțiuni somatice, în special corticoterapia”, a declarat dr. Raluca Modoranu.

Cel puțin cinci simptome pentru a pune diagnosticul de depresie

Medicul spune că pentru a se pune un diagnostic de depresie trebuie să fie prezenți minimum cinci factori: pierderea interesului sau a plăcerii, lipsa de somn sau somnul mult prea mult, creșterea sau scăderea în greutate, lipsa poftei de mâncare sau mâncatul compulsiv, dacă mama este obosită mereu sau lipsită de energie, are sentimente de inutilitate sau vinovăție excesivă sau dacă apar și gânduri suicidare.

„La unele femei apare mai pregnant simptomatologia în cazul ginecologului sau psihologului vede aceste sentimente, apar pe testele de specialitate și este trimisă la medicul psihiatru. Dar sunt femei care au această simptomatologie din timpul sarcinii pentru că au o tulburare depresivă recurentă și cu tot ce înseamnă furtună hormonală, când se schimbă sistemul de

neurotransmițători, se declanșează. Sunt femei care nu au vrut sarcini, o păstrează dintr-un anumit motiv, dar nu își doresc acel copil. Dezvoltă atașament față de el pe timpul sarcinii, dar când nasc au gânduri discordante, și l-ar dori, dar totuși nu, își amintesc de fustul partener, poate au rămas însărcinate fără să vrea sau au fost victimele unui abuz”, a precizat dr. Raluca Modoranu.

Aceasta a punctat că de regulă simptomele apar la mamele care se află la primul copil, fiindcă își fac multe gânduri anticipatorii care dau o stare generală de anxietate: nu vor face față să-l crească, cum vor avea grijă de el, dacă plânge, dacă nu vor putea alăpta, dacă nu va dormi noaptea etc. Dar medicul spune că nu orice perioadă de tristețe, din timpul sau de după sarcină, trebuie automat să ne ducă cu

gândul la depresie post-partum.

„Pentru toate mamicile este o perioadă complicată, te adaptezi la a avea grijă de un copil, chiar dacă ai sau nu ajutor. Bebelușul plânge noaptea, se trezește, îl doare burta, poate mama nu are destul lapte și copilul nu se satură, trebuie suplimentat, somnul nu mai este lega, starea de oboseală devine persistentă, crește ca

durată în funcție de copil și de ce ajutor are mama. Adaptarea poate fi mai grea, dar toate mamele sunt obosite, asta nu înseamnă că toate au status depresiv. Toate au gânduri de vinovăție, dar nu toate plâng ușor, în marea majoritate a timpului. Da, mamele mai și plâng, e normal să faci asta și nu trebuie să se îngrijoreze”, a explicat dr. Raluca Modoranu.

20 și 35 de ani, deci nu putem vorbi despre o vârstă predilectă, dar toate care au ajuns la spital sunt la primul copil, fără asociere a unei boli organice care să le agraveze statusul depresiv, fără să fi luat medicație anterior”, a punctat dr. Raluca Modoranu.

Unul dintre elementele comune la aceste paciente, spune medicul, este faptul că descriu perioada de sarcină ca una care nu le adus satisfacții, când, în general, mamele spun că lunile în care simt cum crește și dezvoltă copilul sunt printre cele mai frumoase. Dacă există de atunci o problemă de adaptare, dacă e vorba de un copil neașteptat sau neprogramat, chiar și nedorit, atunci ele ar trebui să solicite ajutor de specialitate pe partea de psihoterapie.

„Ar trebui ca un psihoterapeut să le ajute să își integreze sarcina în corpul lor, dacă sunt detașate de sarcină și de copil...”

Depresia aceasta poate fi tratată cu succes, dar recurența este mai mare la cei care au avut episoade depresive în trecut. Dacă tratamentul medicamentos concomitent cu cel psihoterapeutic este pe o perioadă adecvată de timp, stabilit de psihiatru și psihoterapeut, atunci riscul de recurență scade. Dacă se întrerupe tratamentul din «» motive, atunci riscul crește, ca în orice boală psihică”, a mai spus psihiatrul.



Sunt multe cazuri care ajung în stare gravă direct de la maternitate

Sunt două tipuri de paciente care ajung cu depresie post-partum la medic, spune dr. Modoranu. Doar 10% vin singure în ambulatoriu, atunci când simt că au o problemă și nu mai fac față, în timp ce restul de 90% vin alături sau la solicitarea părinților sau a soțului, într-un statut depresiv ușor, după ce au identificat o serie de elemente care pur și simplu n-au mai făcut față. Asta se întâmplă, explică specialistul, după primele patru săptămâni de la naștere.

„În stare foarte gravă, de urgență, vin foarte multe paciente direct de la maternitate.”

„Ajung în status psihotic, cu halucinații, cu tot felul de interpretări, și atunci se impune internarea de urgență, întreruperea alăptării și administrarea unui tratament medicamentos. Aceste mame au între

După ieșirea din maternitate, medicul de familie face două vizite la domiciliu: când și cum trebuie consultat un specialist în primii doi ani de viață

Ancuța POPA

Unul dintre cei mai importanți pași pe care-l fac părinții unui nou-născut este să creeze o legătură stabilă cu medicul de familie, pentru a avea un ajutor în primele luni de viață ale celui mic. Astfel că, după externarea din maternitate, nou-născutul are parte de prima întâlnire cu medicul de familie chiar la domiciliul familiei, medicul deplasându-se până acolo. În timpul acestor vizite, sunt oferite sfaturi esențiale despre alăptare, dezvoltarea copilului și aspectele pe care, mai ales părinții aflați la primul copil, ar trebui să le cunoască pentru a înțelege procesul de creștere. Părinții sunt informați despre ce va urma în perioada imediat următoare, astfel încât să fie pregătiți pentru schimbări și să abordeze cu încredere noile etape din viața copilului.

„Se efectuează două consultații la domiciliu, una la ieșirea din maternitate și alta la vârsta de o lună. După acestea, consultațiile ulterioare pentru monitorizarea copilului se desfășoară la cabinet. La prima vizită după ieșirea din maternitate, consultăm

copilul și oferim ghidare anticipatorie explicând ce urmează să se întâmple și cum se va dezvolta copilul în perioada imediat următoare, oferind principalele repere de creștere”, a declarat prof.dr. Liviu Oprea, președinte al Colegiului Medicilor din România, filiala Iași.

Medicul a explicat că această consultație cuprinde mai multe etape. În primul rând, părinții primesc consiliere prin ghidare anticipatorie, adică li se explică ce se va întâmpla cu copilul în viitorul apropiat, pe termen de o lună, și li se oferă repere pentru creșterea și dezvoltarea copilului în primul an, astfel încât să aibă o idee clară despre ce se aștepte. De asemenea, medicul le explică părinților ce suplimente trebuie să ia copilul în această perioadă, cum ar fi vitamina D (pe care o va lua timp de doi ani) și calciu, esențiale pentru prevenirea rahitismului.

Consiliere directă a mamei, inclusiv privind alăptarea

În plus, are loc o consiliere privind alăptarea, unde mamele sunt informate des-



Prof.dr. Liviu Oprea

pre pozițiile corecte de alăptare, durata sesiunilor și cum să elimine aerul din stomacul bebelușului. Pe lângă toate aceste explicații, primul consult include și o evaluare completă a stării de sănătate a copilului.

„Negociem un moment potrivit pentru a vedea copilul, astfel încât atât mama, cât și tata să fie confortabili, iar noi să putem discuta cu ei și să consultăm copilul. În general, nu trebuie să se pregătească în mod special

pentru această vizită. De obicei, la prima consultație, copilul nu are încă certificat de naștere, dar acesta va fi obținut în câteva zile. Părinții ne vor trimite documentele necesare, inclusiv cele de la maternitate și alte informații relevante. Nu este nimic complicat, doar aspecte administrative de bază. În medie, prima consultație durează aproximativ o oră, timp în care le explicăm părinților tot ce urmează să se întâmple. Discutăm despre igiena

copilului, îngrijirea cordului ombilical, când este sigur să facă baie și când este potrivit să iasă afară cu copilul. Monitorizarea creșterii se face în principal în a doua vizită a medicului de familie la domiciliu. Pe parcursul primului an, medicii urmăresc în primul rând dezvoltarea fizică a copilului și, în al doilea rând, dezvoltarea psihologică”, a mai precizat prof.dr. Liviu Oprea.

Medicul explică faptul că durerile pe care nou-născuții le simt din cauza colicilor sunt o parte normală a dezvoltării copilului și, deși pot fi stresante pentru părinți, nu reprezintă o afecțiune gravă. În general, se recomandă suplimentele pentru colici și se oferă sfaturi despre cum să se facă masaj pe abdomenul copilului. Colicile sunt un proces fiziologic, un mod de adaptare a copilului la viața extraterină, și nu indică o boală sau o problemă care ar putea pune în pericol copilul. De obicei, colicile apar în primele două săptămâni de viață și pot dura până la aproximativ două luni și jumătate, perioada în care colonul copilului se populătează cu bacterii benefice pentru digestie.

„Sfătuim părinții să mențină copilul pe spate sau ușor înclinat pe lateral până când acesta învață să se întorcă singur pe burtă. De asemenea, atunci când manipulează copilul, este important să-l sprijine de cap, deoarece nou-născutul nu își poate susține capul imediat după naștere și nici în prima lună. Le explicăm părinților cum se va dezvolta copilul și cum se vor întări mușchii, începând de la cap și continuând spre restul corpului”, a mai punctat prof.dr. Liviu Oprea.

Creșterea copilului va fi monitorizată până la vârsta de trei ani. Astfel, consultațiile nu se limitează doar la ieșirea din maternitate și la o lună, ci se extind și la două luni, patru luni, șase luni, nouă luni, 11 luni, 12 luni, 15 luni și 18 luni. Primele două consultații au loc la domiciliu, iar restul se desfășoară la cabinet, conform schemei de monitorizare. După ce copilul împlinște patru ani, consultațiile cu medicul de familie se fac o dată pe an.

Cum a devenit Cristina Petcu consultat în alăptare și cât de importantă este alăptarea exclusiv la sân în primele șase luni de viață

Îna DUMITRESCU

Cristina Petcu iubește oamenii. A terminat conservatorul, a predat la catedră, a lucrat apoi la o multinațională ca manager și trainer și a ținut cursuri de comunicare. Dar astăzi face cu adevărat ceea ce o împlinește cel mai mult. Ajută bebelușii să mănânce „laptele lor de specie direct de la sân”.

Ca viitoare mămică a citit mult despre beneficiile laptelei matern și a aflat că există „o lume” care tratează alăptarea cu responsabilitate. Deși în jur avea persoane care afirmă că laptele praf este aproape același lucru cu laptele matern, „că poate fi chiar mai bun, deoarece este îmbunătățit cu diverși nutrienți”, nu a renunțat. Inițial a studiat pentru ea, dar apoi a realizat că îi poate ajuta și pe alții.

„Voiam să schimb ceva și nu puteam fi luată în seamă doar vorbind cu mamele în parc. Venise vremea să trec de la povestit din experiență, la sfătuiri și la ajutor ca om care studiază asta și care este recomandat de un for internațional în domeniu. Întâi mi-am luat licența în nutriție, apoi am făcut cursurile de doula, adică am învățat să ofer sprijin fizic și emoțional femeii însărcinate înainte, în timpul și după naștere. Am primit și acreditarea internațională IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant). Încă mă formez, încă fac cursuri. E un domeniu în care învățarea continuă este obligatorie. Știința nu stă pe loc, progresul tehnologic scoate la iveală multe informații care ajută, demontează mituri și luminează procesul”, a povestit Cristina Petcu.

Specialistul în alăptare a amintit că Organizația Mondială a Sănătății recomandă alăptarea exclusivă până la șase luni fără apă, fără ceai, doar lapte, exclusiv. Din punctul ei de

vedere alăptarea este baza vieții și a lumii.

De ce este nevoie de cursuri pentru alăptat?

Cristina Petcu povestește că întâlnește frecvent în practica de consultant în alăptare următoarea propoziție: „dar bunica cum a făcut?! Că nu a mai avut nevoie de consultant în alăptare și a crescut copii mari și frumoși.”

Specialistul spune că femeile zilelor noastre conștientizează că au nevoie să învețe și că nu mai sunt asemenea bunicii. Trăiesc într-o lume în care totul este planificat și controlat, de la apa pentru care apasă pe butoane ca să curgă până la modul în care vor naște.

„Totul este control și apoi vine bebelușul. Proaspetele mămici simt că se învârtă totul cu ele, că le fuge pământul de sub picioare, pentru că, de fapt, nu pot controla. Frăiele trebuie lăsate în mâinile instinctului. Corpul de femeie știe să nască și să alăpteze. Dar mama, cu un neocortex suprasolicitat și dezvoltat, vrea să preia rațional un proces fiziologic, care ar funcționa dacă ar fi dispoziția, dorința, acceptarea necunoscutei și împăcarea cu noul rol, treptat. Și aici este rolul meu, să le ajut să își găsească echilibrul”, a spus Cristina Petcu.

Conform specialistului, alăptarea nu înseamnă multă tehnică. Mama are nevoie să se simtă confortabil în timp ce alăptează, doar atât. Dacă își lasă deoparte frica și are încredere în ea, va fi atentă ca bebelușul din brațele ei să stea și el confortabil, să poată înghiți și respira. Sunt poziții care vin natural, nu sunt rețete.

Cristina Petcu ține ședințe și cursuri în care le vorbește mamicilor despre fiziologia sânelui, când și cum se formează lactația, ce este colostrul, compoziție și rol, icterul fiziologic și legătura cu alăptarea, mulsul manual, pompa de sân, pozițiile de alăptare, metode alternative de hrănire. Nu uită să explice și problemele care apar în alăptare precum furia laptelei, ragadele sau fisurile dureroase ale mameleanelor și areolei, care apar după două-trei zile de la naștere și sunt de obicei cauzate de



Cristina Petcu

alăptare. Mastita sau infecția glandelor mamare și abcesul sunt alte puncte ale discuției Cristinei cu mamicile. În cadrul cursurilor le vorbește și despre înțărcare și diversificare.

Tatăii, interesați și ei de unele cursuri

Specialistul în alăptare a subliniat faptul că mamele pot apela la un consultant încă din ultimul trimestru de sarcină. Pregătirea pentru naștere înseamnă și pregătire pentru alăptare.

„Cel mai des lucrez una la unu, în ședințe individuale, care durează o oră. La domiciliu, în clinică sau online. Cursuri fac cam de 4-5 ori pe an. Uneori vin și tăticii. Eu încurajez asta, țin mult ca și ei să aibă o percepție corectă și reală despre maternitate. Observ un interes din ce în ce mai mare al mamei pentru aceste cursuri. Mă gândesc că asta va crește rata alăptării exclusive în România, care momentan este foarte mică. În 2006, conform unei statistici făcute de UNICEF, doar 12,6% dintre mame alăptau exclusiv până la 6 luni. Acum cu siguranță nu depășim 20%, în condițiile în care statele nordice au 70-80% și au concediu de maternitate 3 sau 6 luni. Cu încredere în ele și ajutate de cei apropiați, mamicile vor reuși să facă față acestei perioade minunate de început”, a concluzionat Cristina Petcu.

SPIITALUL PROVIDENTA
medicină de bună credință

FĂ-ȚI TIMP PENTRU VIAȚĂ!

Pachet valabil în luna SEPTEMBRIE

NEUROLOGIE

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

GRATUIT CU BILET DE TRIMITERE

Dr. Laura Brudiu
Medic primar Neurologie

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



Diagnosticul ecografic și tratamentul displaziei de dezvoltare a șoldului la bebeluși

Dr. Andrei Ivan, medic specialist Ortopedie pediatrică, Arcadia: Displazia de dezvoltare a șoldului se definește ca un defect de dezvoltare a structurilor osoase și cartilajinoase ce compun articulația șoldului.



Diagnosticul este stabilit de către medicul ortoped pediatric, în primele luni de viață (de preferat în intervalul 2-6 săptămâni), în urma efectuării unei examinări clinice riguroase și a unei ecografii de șold.

Ecografia de șold este considerată standardul de aur în diagnosticarea precoce a displaziei pentru că este o metodă foarte precisă, standardizată, neinvazivă, complet nedureroasă, neradiantă pentru copil, care poate fi efectuată ori de câte ori este nevoie.

Ecografia de șold se efectuează de către medicul ortoped pediatric utilizând un suport special care va menține șoldul așezat pe o parte, alternativ, permițând mamei să fie în imediata vecinătate a acestuia. Se aplică un gel pe pielea copilului în zona articulației șoldului, apoi se examinează cu ajutorul unei sonde speciale dedicate acestui tip de investigație. Investigația nu ar trebui să

dureze mai mult de 5 minute pe fiecare parte.

În urma ecografiei se obțin niște imagini standard, ce ar trebui să includă obligatoriu anumite elemente specifice unei ecografii corect efectuate. Ulterior, cu un soft dedicat explorărilor pediatriche, se vor efectua anumite măsurători specifice ale căror valori pot stabili diagnosticul de displazie de dezvoltare a șoldului.

În displaziile mai puțin severe, copilul va avea o evoluție favorabilă în cele mai multe cazuri, dar poate avea un risc crescut ca pe parcursul vieții să prezinte dureri locale datorate unei biomecanici imperfecte a articulației șoldului. Aceste simptome se pot agrava brusc la fete în timpul sarcinii și după o eventuală naștere naturală.

În displaziile severe, copilul va avea un mers întârziat, vicios (acesta fiind șchiopătat), dificil, ce poate fi însoțit de sensibilitate dureroasă. Poate prezenta osteonecroză de cap femural, scurture marcantă a membrului pelvin afectat, afectare secundară a articulației genunchiului, a coloanei (scolioză). Astfel, probabilitatea de a avea nevoie de o proteză de șold la o vârstă mult mai mică decât cea normală crește foarte mult.

Tratamentul conservator este recomandat pentru displaziile ușoare și

constă în simpla evitare a oricăror forme de înfășat (se va evita menținerea șugarului cu picioarele apropiate, în adducție), purtarea a doi pampersi și repetarea ecografiei de șold la vârsta de 3 luni.

Tratamentul ortopedic este recomandat în cazul displaziilor medii și constă în imobilizarea șugarului în orteze de abducție specifice (ex: Dr. Bernau, ham Pavlik) sau imobilizarea în aparate ghipsate.

Tratamentul chirurgical este recomandat în cazul displaziilor severe, al celor nediate diagnosticate la timp sau al celor care nu răspund favorabil la tratamentul ortopedic. Se va practica reducerea deschisă a luxației cu refacerea capsulei articulare, osteotomie de bazin, osteotomie de varizare, derotare, scurture a femurului, tenotomie de adductori. Toate aceste intervenții vor fi urmate de imobilizări ghipsate, perioade lungi de recuperare, kinetoterapie.

Diagnosticul și tratamentul corect al displaziei de dezvoltare a șoldului la o vârstă cât mai mică sunt extrem de importante.

Pentru programarea unei consultații de Ortopedie pediatrică, aveți la dispoziție numărul de telefon **0232 920, Call Center Arcadia. www.arcadiamedical.ro**

După vârsta de 50 de ani, bărbații pot avea probleme cu prostata

Florin Preda, 66 ani, Bacău: „Am mai bine de 6-7 ani de când am început să am probleme cu urinatul. Am momente când am senzația că voi face pe mine dacă nu ajung imediat la o toaletă. Și, tot timpul am senzația că nu s-a golit vezica. Și tatăl meu a avut prostată și mi-aș dori foarte mult să află dacă se poate cumva rezolva această problemă care, adesea, mă pune în situații delicate.

Prof. Univ. Dr. Cătălin Pricop, medic primar urolog, Disciplina Urologie UMF „Gr. T. Popa”, Iași: „Ca să facem haz de necaz, vă spun că toți bărbații au prostată, numai că, statisticile spun că doar 1 din 2 bărbați, cu vârste între 51 și 60 de ani, prezintă o mărire în dimensiuni a prostatei care se manifestă printr-o serie de simptome complet neplăcute.

De fapt, prostata este o glandă de dimensiunea unei mandarine, face parte din sistemul reproducător masculin, este situată în partea de jos a vezicii urinare și produce fluidul menit să protejeze spermatozoidii în procesul de fecundare a ovulului.

Creșterea în dimensiune a prostatei este un proces firesc al înaintării în vârstă (dar nu la toți bărbații) iar când glanda se mărește excesiv, sau mai corect spus, când strangulează uretra, poate cauza probleme de sănătate.

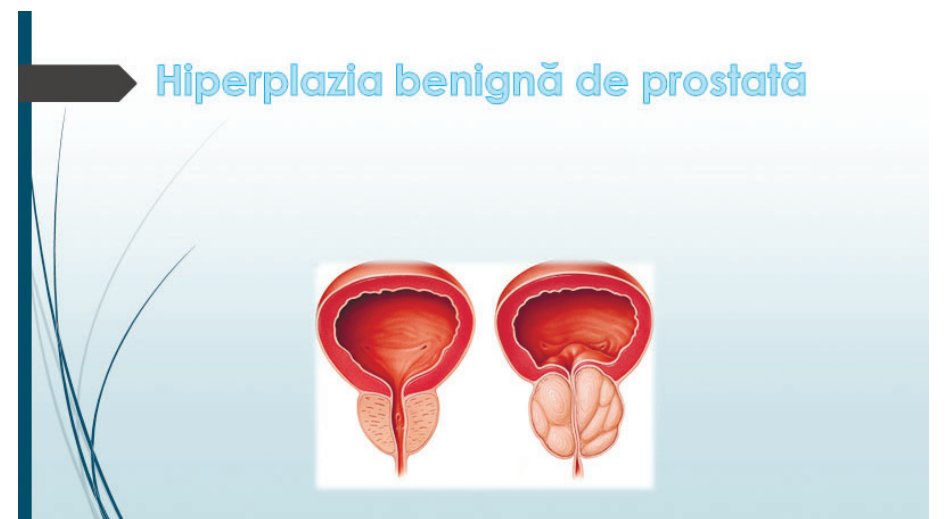
Începând cu vârsta de 25 de ani, prostata adultă se poate mări în ritm lent. Acest fenomen poartă denumirea de hiperplazie benignă de prostată (HBP) și nu ridică probleme grave de sănătate. Abia după vârsta de 45-50 de ani, bărbații încep să resimtă consecințele măririi prostatei, care conduc deseori la necesitatea repetată de a urina (mai ales pe timpul nopții) și la imposibilitatea de a elimina urina complet.

Tulburările urinare produse de prostata mărită se explică prin faptul că această glandă înconjoară uretra (canalul care transportă urina), iar când crește în dimensiuni, apasă pe aceasta și face micțiunea dificilă.

Printre cele mai frecvente simptome ale acestei probleme se numără urinări dese diurne și nocturne, nevoia imperioasă de a urina, ce aproape nu poate fi controlată, senzație de disconfort la urinare, (pacientul urinează cu efort!), senzație de golire incompletă a vezicii urinare, jet urinar slab și întrerupt (vezica urinară nu mai are puterea de a împinge urina prin strâmtoarea creată de creșterea prostatei), oboseală instalată pe fondul trezirilor dese noaptea, infecții urinare cauzate de prezența rezidului urinar în vezică și tulburări de instalare și menținere a erecției.

Consultul inițial poate include: examenul rectal digital, pentru a verifica dacă prostata este mărită, și ce consistență are, sumarul de urină, pentru excluderea unei infecții sau a altor afecțiuni care determină simptome similare, analize de sânge, pentru a verifica funcția renală. De asemenea, se face analiza de sânge PSA (antigen specific prostatic). PSA este o substanță produsă de glanda prostatică. Nivelurile PSA cresc în cazul în care ai prostata mărită. Totuși, creșterile PSA pot să apară și în urma unor proceduri recente (cistoscopie, puncție biopsie prostatică, sondaj vezical), a infecției, sau în caz de cancer de prostată.

Sunt situații în care se recomandă investigații suplimentare, pentru a



Imagine stânga - o prostată normală, imagine dreapta - o prostată mărită care a crescut în dimensiuni și a strangulat uretra

obține confirmarea diagnosticului de prostată marită și pentru a exclude alte afecțiuni. Una dintre aceste investigații poate fi testul de flux urinar, care măsoară intensitatea și cantitatea fluxului urinar, rezultatele acestuia punând în evidență dacă afecțiunea se ameliorează sau se agravează. Se mai poate face testul volumului rezidual post-micțiune care măsoară dacă îți poți goli vezica complet și câtă urină rămâne în vezică după urinare (test ce poate fi efectuat echografic). De asemenea, pacienților li se recomandă să țină un jurnal micțional pe 24 de ore, în care să noteze ora, cantitatea de urină eliminată și, respectiv, cantitatea de lichide consumată. Putem afla de aici că sunt mulți bărbați care consumă lichide mai degrabă în cursul serii/al nopții, motiv pentru care se scoală să urineze.

Se poate face ecografie transrectală, pentru evaluarea prostatei, biopsie de prostată- recoltarea de mostre de țesut (biopsii) de la nivelul prostatei - în vederea diagnosticării sau excluderii cancerului de prostată, dacă testul PSA sau examenul digital ridică suspiciuni.

Mai rar, se fac studii de flux urodinamic și de presiune, pentru a măsura presiunea vezicii și pentru a stabili cât de bine funcționează mușchii acesteia. Aceste studii sunt folosite doar la bărbații în cazul cărora sunt suspicioase probleme neurologice și la bărbații care au avut anterior o intervenție la nivelul prostatei și prezintă încă simptome.

În sfârșit, sub anestezie, se poate face și o cistoscopie care poate permite medicului să observe interiorul uretrei și al vezicii urinare, această investigație fiind indicată mai ales la cei care prezintă dificultăți de urinare dar la care urina este sau a fost roșie la emisie.

Tratamentul HBP se poate face atât pe bază de medicamente, intervenții minim-invasive sau prin intervenție chirurgicală. Cea mai bună opțiune este aleasă împreună cu pacientul, pornind de la dimensiunea prostatei, vârsta pe care o are pacientul, starea sa generală de sănătate (există boli asociate?) precum și gradul de disconfort pe care îl are.

Medicamentele reprezintă cea mai frecventă opțiune de tratament pentru simptomele ușoare spre moderate ale prostatei mărite. Acestea pot fi alfablo-cante, inhibitori ai enzimei 5-alfa reduc-tază sau o asociere a acestor două clase de medicamente, dar trebuie administrate doar la recomandarea medicului.

Despre tratamentul endourologic minim-invaziv putem vorbi dacă simptomele sunt moderate spre severe, medicamentele nu au ameliorat simptomele, se constată o obstrucție de tract urinar (vezica nu se golește bine după urinare), există calculi în vezica urinară, sânge în urină sau probleme renale.

Tratamentul minim-invaziv sau chirurgical nu reprezintă o variantă dacă pacientul are o infecție de tract urinar netratată, are stricture uretrale, a făcut terapie cu radiații pentru prostată sau intervenție la nivelul tractului urinar sau are o tulburare neurologică, precum boala Parkinson sau scleroză multiplă. Scopul lui este de a elibera calea urinară de „obstacoli” prostatici.

Trebuie să știți că, în funcție de procedura aleasă, pot apărea o serie de complicații, precum dificultate temporară la urinare, infecție de tract urinar, hemoragie, disfuncție erectilă, ejaculare retrogradă, atunci când lichidul seminal se întoarce spre vezica urinară, în loc să iasă prin penis, în timpul ejaculării și, foarte rar, pierderea controlului evacuării vezicii urinare (incontinență). Toate aceste lucruri se discută cu medicul curant.

Noi le mai recomandăm pacienților noștri care se prezintă la primele semne ale bolii o igienă a vieții care cuprinde: limitarea consumului de lichide seara, mai ales cu 1-2 ore înainte de culcare; tratarea constipației, limitarea consumului de condimente coferin și alcool, pot irita vezica urinară și agrava simptomele.

Expunerea prelungită la frig asociată consumului de alcool pot determina apariția retenției complete de urină, care impune instalarea în urgență a unei sonde vezicale, cu riscurile de infecție urinară care decurg de aici.

Recomandarea mea este de a consulta medicul de familie, sau medicul urolog ori de câte ori sunteți tentat să începeți un tratament recomandat de reclamele din spațiul social-media.

Dacă facem un exercițiu de imaginație și, forțând comparația, considerăm că vezica urinară are funcția de „rezervor” unde se acumulează urina, dar și de „pompa” care forțează urina să se elimine momentul potrivit, iar la nivelul prostatei se găsește „robinetul”... trebuie să ne gândim că repararea „robinetului” este bine să o facă un „instalator” priceput, înainte de a se defecta, iremediabil, „pompa”... Altfel spus, o intervenție endoscopică, efectuată corect, cu respectarea tuturor regulilor, dacă este făcută prea târziu, nu va da satisfacția dorită... ●

Simptomele severe ale menopauzei afectează sănătatea creierului?

O nouă cercetare explorează efectul diferitelor simptome ale menopauzei asupra memoriei, atenției, limbajului și funcției executive.

Având în vedere că peste 24 de milioane de persoane din întreaga lume trăiesc cu demență și nu se întrevede prea curând un tratament, se acordă o atenție deosebită modalităților de prevenire și întârziere a afectării cognitive.

Un nou studiu sugerează că simptomele severe ale menopauzei, cum ar fi bufeurile, tulburările de somn și de dispoziție, au fost legate de afectarea cognitivă.

Rezultatele studiului au fost publicate online în Menopause, revista Societății de menopauză.

Împreună cu îmbătrânirea populației globale, diagnosticul de demență sunt în creștere. Se estimează că 4,6 milioane de cazuri noi sunt diagnosticate în fiecare an, ceea ce înseamnă că o persoană este diagnosticată cu demență la fiecare 7 secunde. Totodată, se preconizează că cazurile de demență se vor dubla la fiecare 20 de ani, ajungând la 81,1 milioane până în 2040.

Vestea bună este că experții medicali estimează că 40% din cazurile de boală Alzheimer, cea mai frecventă formă de demență, pot fi prevenite sau, cel puțin, întârziate.

Astfel, există un interes deosebit pentru identificarea factorilor de risc.

Cercetările recente s-au axat pe importanța estradiolului în îmbătrânirea cognitivă feminină. Deoarece tranziția menopauzei se caracterizează printr-o scădere a estrogenului, femeile aflate la postmenopauză prezintă un risc crescut de demență.

Un nou studiu la care au participat aproape 1.300 de femei în postmenopauză târzie din nouă țări din America Latină sugerează că simptomele severe ale menopauzei, cum ar fi bufeurile, tulburările de somn și de dispoziție, au fost legate de afectarea cognitivă.

„Acest studiu observațional a arătat o legătură potențială între simptomele severe ale menopauzei și afectarea

Nu se știe dacă tratarea eficientă a bufeurilor cu terapie hormonală sau alte terapii aprobate poate contribui la îmbunătățirea cognitivă sub formă de memorie, atenție, limbaj și funcție executivă.

Pe baza acestor rezultate, cercetătorii au concluzionat că există o interacțiune complexă între factorii hormonal, stilul de viață și factorii socio-demografici implicați în sănătatea cognitivă.

„Acest studiu observațional a arătat o legătură potențială între simptomele severe ale menopauzei și afectarea

cognitivă la femeile de vârstă mijlocie. Rezultatele sugerează, de asemenea, un efect protector al unui indice de masă corporală mai scăzut, al unui nivel de educație mai ridicat, al exercițiilor fizice, al utilizării terapiei hormonale și al activității sexuale asupra cogniției, subliniind potențialul intervențiilor direcționate pentru protejerea și conservarea funcției cognitive la femeile aflate la menopauză. ●



Un test de salivă făcut la domiciliu ar putea depista insuficiența cardiacă

Insuficiența cardiacă este una dintre principalele cauze de deces la nivel mondial și este fatală în special pentru persoanele care nu au acces la facilități medicale. O echipă de cercetători și-a propus să aducă depistarea insuficienței cardiace din laborator la domiciliu.

Prototipul dezvoltat seamănă cu un test de flux lateral pentru Covid-19 și poate măsura dintr-o picătură de salivă nivelurile a doi biomarkeri pentru insuficiența cardiacă în doar 15 minute.

Trey Pittman, absolvent al Universității de Stat din Colorado, va prezenta cercetarea echipei sale la reuniunea de toamnă a Societății Americane de Chimie (ACS).

„Dispozitivul nostru ar fi ideal pentru persoanele care prezintă un risc ridicat de insuficiență cardiacă, dar care au acces limitat la un spital sau la un laborator centralizat”, spune Trey Pittman.

Insuficiența cardiacă se referă la slăbirea mușchilor cardiac care nu poate pompa suficient sânge oxigenat în organism.

Standardul de referință actual pentru depistarea insuficienței cardiace este un test de sânge administrat de două ori pe an de către un profesionist din domeniul sănătății, care măsoară nivelurile de peptidă natriuretică de tip B (BNP), o proteină care indică faptul că inima lucrează prea mult.

Cu toate acestea, noile evoluții în domeniul dispozitivelor la punctul de îngrijire ar putea egaliza condițiile

existente de acordare a asistenței medicale prin teste simple, la domiciliu, cu salivă.

Un astfel de test pentru depistarea insuficienței cardiace ar putea fi administrat de o persoană pentru a verifica starea de sănătate la fiecare câteva săptămâni în loc de la fiecare șase luni, sugerează specialiștii.

Până în prezent, utilizarea pe scară largă a testelor salivare portabile pentru sănătatea inimii a fost limitată de tehnicile complicate de fabricație și de lipsa datelor relevante dincolo de prezența sau absența unui singur biomarker.

Prototipul testului de salivă, botezat imunoanaliză electrochimică capilară (eCaDI), a furnizat rezultate promițătoare.

Grupul de la Universitatea de stat din Colorado a combinat două dintre inovațiile anterioare pentru a crea platforma de testare portabilă: un dispozitiv microfluidic pentru salivă și un biosenzor pentru proteinele biomarker Galectin-3 și S100A7.

Împreună cu colaboratori de la Universitatea Griffith din Australia, cercetătorii au cuantificat nivelurile de Galectin-3 și S100A7 în salivă care au fost corelate cu rezultatele insuficienței cardiace.

Testul eCaDI este de unică folosință, iar cercetătorii estimează că fiecare costă aproximativ 3 dolari, în timp ce, potențialul, o mică sursă de energie reutilizabilă, se vinde pentru aproximativ 20 de dolari.



În demonstrații, cercetătorii au amestecat probe standardizate de salivă umană cu niveluri ale celor doi biomarkeri care ar indica insuficiența cardiacă. Rezultatele lor au arătat că eCaDI a detectat cu exactitate cantitățile de Galectin-3 și S100A7 din salivă.

„Aceste demonstrații sunt un prim pas către un senzor electrochimic robust și neinvaziv pentru biomarkerii insuficienței cardiace”, spune Pittman.

În următoarea etapă, echipa va testa eCaDI la Universitatea Griffith în studii de cercetare pe subiecți umani, respectiv la persoane sănătoase și la cei cu insuficiență cardiacă.

Cercetarea poate fi un punct de plecare pentru noi platforme de testare pe bază de salivă și pentru alte boli, spun cercetătorii.

„Este o tehnologie care cred că ar putea sfârși prin a ajuta o mulțime de oameni - în special pe cei defavorizați - să aibă o viață mai lungă și mai sănătoasă”, a mai precizat cercetătorul american. ●

Îngrijirile paliative specializate pot asigura suportul necesar nevoilor pacienților cu AVC

Dana Preda, Iași: Bunicul meu are 73 de ani și a făcut multiple accidente vasculare cerebrale. Primele au fost silențioase și nu le-am putut depista la momentul respectiv. Ultimele, însă, au lăsat urme foarte greu de gestionat atât de el cât și de familie. Se deplasează cu mare greutate, nu are echilibru, nu-și coordonează bine mișcările și îi este afectată și vorbirea. A făcut și face în continuare tratament dar, din păcate, starea sa este tot mai precară. Și eu și părinții mei lucrăm, în timpul acesta bunica fiind cea care are grijă de el. Dar și ea are o vârstă și probleme de sănătate. Am vărea să știm dacă poate fi ajutat, periodic, într-un centru de recuperare și în ce condiții.



Dr. Livia Dima, medic coordonator Compartiment Îngrijiri paliative, Spitalul Sf. Sava, Iași: „Accidentul vascular cerebral se produce atunci când alimentarea unei zone din creier este întreruptă sau redusă, împiedicând țesutul cerebral să primească oxigen și substanțe nutritive. În acest caz, celulele cerebrale încep să moară în decurs de câteva minute. Accidentul vascular cerebral reprezintă o urgență medicală, iar tratamentul imediat este foarte important. Intervenția timpurie poate reduce afectarea cerebrală și poate preveni alte complicații.

Un accident vascular cerebral (AVC) poate provoca simptome temporare sau permanente în funcție de perioada de

timp în care creierul nu a beneficiat de sânge dar și de zona cerebrală afectată.

Complicațiile pot include: paralizie; dificultăți de vorbire (afazie, disartrie); dificultăți de înghițire (tulburări ale deglutiției); tulburări emoționale, depresie; durere; schimbări în comportament și în capacitatea de a se îngriji singuri.

Prezența unora din aceste simptome determină o mare provocare pentru pacient și pentru familie după externarea dintr-un spital cu specific neurologic.

Dintr-o persoană activă, cu posibilitate de a se autoingriji - alimentare, administrare de medicamente pentru diverse alte afecțiuni, integrare socială -, se vede ajuns în situația de a nu se mai putea descurca. Apare astfel modificarea în starea emoțională: schimbări de dispoziție, sentimente de vinovăție, de inutilitate.

Sunt situații când pacienții după ce au suferit un AVC pot beneficia de o internare de maxim 2 săptămâni într-un spital clinic cu specific de recuperare medicală pe profil neurologic, dar simptomatologia nu se remite în totalitate în multe cazuri, deși beneficiază de măsuri de reabilitare medicală specifice: kinetoterapie, fizioterapie, masaj, iar pentru tulburările de vorbire logopedie și reformare a altei căi de limbaj.

Astfel, familia are un membru care necesită ajutor pentru activitățile de zi cu zi. Acum apar problemele. Soțul sau soția celui care a suferit un AVC are o vârstă destul de avansată, are nevoi proprii legate de afecțiuni medicale; se poate simți depășit de situație și nu poate face față.

Cealaltă membri ai familiei: copii, nepoți sunt integrați în activități sociale - servicii, facultate - și nu au posibilitatea de a ajuta acel om drag care nu se mai poate descurca singur și are nevoie de ocrotire. Apar cerințe de îngrijire specifică, greu de realizat.

De aceea au apărut centre de îngrijiri paliative care ajută și persoana bolnavă și dau respiro familiei.

Conceptul de îngrijire paliativă se referă la o abordare holistică a afecțiunilor pacientului: fizică, psihică, socială și spirituală. Conform definiției OMS: „îngrijirea paliativă este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și a familiilor acestora, care se confruntă cu probleme asociate unei boli amenințătoare de viață, prin prevenirea și alinarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul adecvat al durerii și al altor probleme de natură fizică psiho-socială și spirituală”.

Beneficiind de o îngrijire paliativă de calitate, pacienții se vor putea bucura de o viață demnă până în ultima clipă, acesta fiind scopul îngrijirilor paliative.

În cazul unei persoane cu accident vascular cerebral sechelă se realizează în spitalul nostru un plan terapeutic complex cu implicarea unei echipe specializate în abordarea diverselor simptome prezente.

Astfel, pacientul care a suferit un AVC beneficiază de măsuri de reabilitare medicală: kinetoterapie, măsuri de reeducare a poziției și a mersului, tonifiere musculară, tratament medical prin administrare de medicamente pentru afecțiunile cardiovasculare ale pacientului, acestea fiind practic responsabile de producerea AVC-ului. La acestea se adaugă medicația cu specific neurologic dar și medicamente pentru ameliorarea durerii, vitamine, protectoare hepatice. Un loc important se rezervă pentru tratamentul durerii care poate fi invalidantă pentru pacient.

De asemenea se acordă o atenție deosebită centrată pe mental: consiliere psihologică și psihiatrică. Membrii familiei, aparținătorii pacientului, pot beneficia la rândul lor de consiliere psihologică pentru a face față situației nou apărute în familie.

Nici partea socială nu este lăsată la o parte: se inițiază discuții cu pacientul, se stimulează apropierea de alți pacienți pentru a se putea simți integrați, pentru a combate singurătatea.

Toate aceste măsuri converg pentru a ajuta un pacient care prezintă simptome determinate de AVC să aibă o viață demnă, fără dureri, cu integrare socio-emoțională.

Astfel pacientul este preluat de o echipă specializată, este pe „mâini bune”, iar familia reușește să-și continue activitățile, știind că ruda dragă lor este bine îngrijită și ajutată să facă față la noile probleme apărute în viață, cu atât mai mult cât vârsta determină o fragilitate fizică oricărui persoane”. ●



În compartimentele de îngrijiri paliative, în afara medicației specifice, pacienții cu AVC pot beneficia și de diferite tehnici de reabilitare medicală

Un medicament reduce riscul de diabet cu 94% la adulții cu prediabet și obezitate

Un studiu clinic de trei ani privind tirzepatida a arătat că, atunci când adulții care aveau prediabet și obezitate sau supraponderalitate l-au folosit săptămânal, acesta le-a redus riscul de evoluție către diabet cu 94% comparativ cu un placebo.

Grupul farmaceutic american Eli Lilly, producătorul medicamentului, a declarat că persoanele care au primit o doză de 15 miligrame (mg) de medicament au prezentat, de asemenea, o scădere medie a greutateii corporale de aproape 23%, comparativ cu 2,1% în cazul celor care au primit un placebo.

În timpul unei perioade de urmărire de 17 săptămâni în afara tratamentului, persoanele care au încetat să utilizeze tirzepatida încep să recâștige în greutate, a declarat compania, și a existat „o anumită creștere a progresiei către diabetul zaharat de tip 2”.

Cele mai frecvent raportate evenimente adverse au fost de obicei legate de sistemul gastrointestinal (diareea, greața, constipația și vărsăturile) și, în general, de severitate ușoară până la moderată, a precizat producătorul american de medicamente.

Prediabetul este o afecțiune în care nivelul zahărului din sânge, sau al glucozei, este mai mare decât normal, dar nu atinge criteriile pentru un diagnostic de diabet.

Acesta afectează aproximativ 1 din 3 adulți din Statele Unite - 84 de milioane de persoane - și aproximativ 70% vor fi diagnosticați cu diabet.

Modificările stilului de viață - în special scăderea în greutate - au fost în general considerate cel mai important instrument de gestionare.

Tirzepatida, un medicament cu agonisți ai receptorului GLP-1 aprobat în Statele Unite sub numele de marcă

Mounjaro pentru diabet și Zepbound pentru pierderea în greutate - acționează prin imitarea hormonilor care stimulează eliberarea de insulină, cresc senzația de sațietate și reduc apetitul.

Acesta vizează doi receptori hormoni, GIP și GLP-1 și face parte dintr-o nouă clasă de medicamente care includ dulaglutidă, exenatidă, liraglutidă, lixisenatidă și semaglutidă, cunoscută sub numele de Ozempic pentru diabet și Wegovy pentru pierderea în greutate, care au crescut vertiginos în popularitate în ultimii ani.

În studiile anterioare ale tirzepatidei, s-a constatat că medicamentul a produs o pierdere în greutate mai importantă decât alte medicamente aprobate, iar în noiembrie, Administrația americană pentru alimente și medicamente (FDA) l-a aprobat pentru persoanele cu obezitate sau cele caracterizate ca supraponderale cu cel puțin o afecțiune legată de greutate, cum ar fi hipertensiunea arterială sau bolile de inimă.

La fel ca medicamentele similare, acesta este utilizat sub formă de injecție pe care pacienții și-o administrează o dată pe săptămână și este recomandat pe lângă o dietă hipocalorică și exerciții fizice sporite.

Rezultatele noului studiu vor fi prezentate la Săptămâna obezității (ObesityWeek 2024) în noiembrie, potrivit companiei.

Medicamentele pentru pierderea în greutate, numite agonisți GLP-1 - agonisți ai peptidei-1 asemănătoare glucagonului - au adus deja vânzări de miliarde de dolari ca tratamente pentru obezitate și diabet. Tratamentele acționează prin reducerea poftei de mâncare și golirea mai lentă a stomacului. ●

Boala cronică de rinichi, asociată cu inflamația creierului și declinul cognitiv

Deteriorarea cognitivă este una dintre poverile pentru pacienții care suferă de boala renală cronică (BCR). Aceasta poate afecta grav calitatea vieții și conduce adesea la un risc crescut de demență la cei afectați. Studiile arată că un transplant renal poate inversa afectarea cognitivă - ceea ce indică faptul că această tulburare poate fi tratată. Cu toate acestea, mecanismele exacte care duc la afectarea cognitivă sunt în mare parte neclare.

Un nou studiu realizat de Centrul Medical al Universității din Leipzig oferă rezultate importante din cercetarea fundamentală care ar putea fi utilizate pentru a dezvolta abordări terapeutice pentru boala renală cronică.

Rezultatele au fost publicate recent în revista *Kidney International*.

Microglia sunt celule imune specializate din creier care joacă un rol-cheie în transformarea funcțiilor neuronale. Activarea acestor celule este adesea asociată cu procese inflamatorii, care, la rândul lor, influențează creierul și funcțiile cognitive.

„În studiul de față, am reușit să demonstrăm că boala cronică de rinichi duce la o activare a celulelor microgliale, care are o serie de efecte negative asupra creierului și, în special, perturbă homeostazia potasiului în celulele nervoase”, explică dr. Silke Zimmermann, primul autor al studiului și cercetător la Centrul Medical al Universității din Leipzig.

Pentru a investiga mecanismele bolii renale cronice în creier, cercetătorii din Leipzig au stabilit un model de soarece în care au fost îndepărtate chirurgical 5/6 celule din țesutul renal. Datele studiului au arătat că acești șoareci au avut rezultate mai slabe la testele cognitive și au prezentat dezechilibrul potasiului neuronal.

Analiza expresiei genice a arătat că mai multe căi de semnalizare legate de boli precum Alzheimer, Huntington și Parkinson au fost activate în grupurile de celule neuronale ale modelelor de șoareci cu boală renală cronică.



Analizele abordărilor experimentale, atât în culturi celulare, cât și în modele de șoareci, au arătat că boala renală cronică perturbă bariera celulelor endoteliale ale creierului. Prin urmare, cercetătorii din Leipzig au arătat că toxicitatea uremică progresivă în insuficiența renală modifică permeabilitatea vasculară în creier.

Această perturbare a barierei hematoencefalice permite substanțelor toxice să ajungă la creier și să declanșeze reacții inflamatorii. La rândul său, acest proces afectează echilibrul de potasiu din celulele microgliale.

Cercetătorii au reușit să restabilească homeostazia potasiului în celule prin blocarea unui receptor de pe celulele nervoase cu un inhibitor - ceea ce a redus, de asemenea, afectarea cognitivă.

„Am reușit să identificăm un mecanism în creier care are o funcție centrală în dezvoltarea cognitivă afectată. Și credem că este suficient să tratăm

acest mecanism pentru a îmbunătăți cogniția la pacienții afectați”, spune profesorul Berend Isermann, autorul corespondent al acestui studiu.

„Cercetarea noastră arată că reglarea fluxului de potasiu în celulele microgliale și conservarea funcției neuronale ar putea fi abordări promițătoare pentru tratamentul tulburării cognitive”, a precizat dr. Zimmermann, cercetător clinician la Institutul de medicină de laborator, chimie clinică și diagnostic molecular. Ea a condus proiectul de cercetare fundamentală împreună cu directorul institutului, profesorul Isermann.

Cercetătorii speră că aceste descoperiri vor ajuta la descifrarea în continuare a acestor mecanisme și la dezvoltarea de terapii țintite pentru afectarea cognitivă în boala renală cronică.

Ei își propun să investigheze acum noi biomarkeri care pot indica dezvoltarea insuficienței cognitive într-un stadiu incipient. ●

De ce migrenele sunt mai severe în timpul menstruației

Migrenele sunt dureri de cap pulsatile, adesea însoțite de greață și sensibilitate crescută la lumină, sunet și atingere. Aproape 30 de milioane de americani suferă de migrene, iar aproape 1 din 4 are cel puțin patru crize severe în fiecare lună.

De trei ori mai multe femei suferă de migrene decât bărbații, iar această disparitate este și mai pronunțată în timpul anilor de reproducere.

Migrenele apar adesea în jurul ciclului menstrual, în timpul căruia hormonii de reproducere precum progesteronul și estrogenul cresc și scad. Nivelurile acestor doi hormoni sunt scăzute în timpul perioadei perimenstruale.

Unele paciente se confruntă cu dureri de cap exclusiv în timpul menstruației, numite migrene menstruale.

Aceste migrene tind să fie mai severe și mai dificil de tratat decât episoadele care apar înainte sau după menstruație.

Episoadele repetate de migrene cresc riscul de migrene cronice. Migrenele necontrolate ar putea crește, de asemenea, riscul durerilor de cap din cauza utilizării excesive a medicamentelor.

Migrenele afectează mai multe părți ale creierului.

O echipă de specialiști de la Universitatea din Virginia, conduși de Sushitra Joshi, profesor asociat de cercetare în neurologie, și Jaideep Kapur, profesor de neuroștiințe și neurologie, care studiază modul în care progesteronul reglează funcția neuronală în condiții de sănătate și boală, și-a concentrat cercetările din ultimii ani pe înțelegerea modului în care acest hormon și receptorii săi afectează creierul.

Într-un articol publicat în *The Conversation*, cei doi fac o trecere în revistă a rezultatelor cercetărilor lor pe șoareci, publicate recent, care au descoperit că progesteronul poate face ca femeile aflate la menstruație să fie mai susceptibile la migrene.

Progesteronul și sensibilitatea la durere

În primul rând, lucrările conduse de cei doi cercetători au determinat dacă sensibilitatea la durere a șoarecilor femele se modifică în timpul ciclului lor reproductiv. Șoarecii femele suferă modificări hormonale ciclice în timpul unor cicluri numite estro, care durează patru până la cinci zile.

Pentru a face acest lucru, cercetătorii au aplicat șoareci subțiri cu greutate din ce în ce mai mare pe labele din spate ale șoarecilor pentru a determina sensibili-



tatea lor la atingere. Șoarecii au semnalat disconfort prin retragerea labelelor.

Ei au constatat că sensibilitatea la durere era mai mare la femelele șoareci aflate la sfârșitul ciclului, când nivelurile hormonilor de reproducere sunt scăzute, comparativ cu femelele aflate la mijlocul ciclului, când nivelurile hormonilor de reproducere sunt ridicate.

În continuare, cercetătorii au testat dacă progesteronul crește sensibilitatea la durere. Ei au îndepărtat ovarele șoarecilor pentru a elimina modificările hormonale determinate intern.

Deoarece o creștere a estrogenului împiedică eliberarea progesteronului în timpul ciclurilor reproductive feminine, echipa a administrat estrogen urmat de progesteron sau soluție salină.

Cercetătorii au constatat că animalele tratate cu progesteron aveau o sensibilitate tactilă crescută, dar nu și animalele tratate cu soluție salină.

Progesteronul își exercită efectele în parte prin stimularea proteinelor numite receptori de progesteron care sunt localizați în creier, modulând lent expresia diferitelor gene. De asemenea, progesteronul poate modifica rapid modul în care funcționează neuronii atunci când se descompune într-o moleculă numită allopregnanonă.

Studiile echipei sugerează că receptorii de progesteron pot juca un rol în efectul lent al progesteronului, care favorizează durerea.

După descoperirea receptorilor de progesteron în neuronii care fac parte din căile durerii migrenoase din creier, echipa și-a propus să afle dacă acești receptori reglează sensibilitatea la migrenă.

La șoarecii fără receptori de progesteron în creier, progesteronul nu le-a redus pragul durerii. În schimb, activa-

rea receptorilor de progesteron cu ajutorul unui medicament care vizează în mod specific acești receptori a crescut sensibilitatea la durere. Progesteronul a reglat sensibilitatea la stimulii mecanici și reci, dar nu și sensibilitatea la stimulii termici și luminoși.

În cele din urmă, cercetătorii au folosit nitroglicerina pentru a imita migrenele. Nitroglicerina produce simptome similare cu cele observate la pacienții cu migrene, iar multe dintre medicamentele utilizate pentru tratarea migrenelor rezolvă aceste simptome și la animale. Atunci când au stimulat receptorii de progesteron ai șoarecilor, sensibilitatea la migrene a crescut. În schimb, șoarecii lipsiți de acești receptori au fost rezistenți la durerea indusă de nitroglicerina.

Ținte potențiale pentru tratamentul migrenei

Acest studiu a identificat receptorii de progesteron din creier ca fiind unul dintre motivele pentru care femeile sunt susceptibile la migrene.

Modificările ciclice ale nivelului de progesteron în timpul ciclului menstrual activează receptorul, ceea ce poate precipita migrenele, explică cercetătorii.

Asta înseamnă, de asemenea, că receptorul de progesteron este o posibilă țintă medicamentoasă pentru prevenirea sau tratarea migrenelor.

În prezent, echipa studiază în continuare modul în care receptorii de progesteron cresc sensibilitatea la durere, sperând să descopere noi modalități de tratare a migrenelor. ●

DSP: Efectele nocive ale radonului asupra sănătății umane

Ancuța POPA

Radonul este un gaz nobil radioactiv care nu are miros, culoare sau gust. Radonul este produs din degradarea radioactivă naturală a uraniului din sol și roci. Deși radonul este un gaz, produșii săi de descompunere radioactivă nu sunt gaze, ele atașându-se de particule de praf din aer. Dacă inhalăm aceste particule, radiația pe care acestea o emit poate afecta plămâni și pot provoca cancer pulmonar.

În aer liber, radonul se diluează rapid la concentrații foarte scăzute și, în general, nu reprezintă o problemă. Nivelul mediu de radon în exterior variază de la 5 Bq/m³ până la 15 Bq/m³. Cu toate acestea, concentrațiile de radon sunt mai mari în interior și în zonele cu ventilație minimă, cele mai ridicate niveluri fiind găsite în locuri precum mine, peșteri și unități de tratare a apei.

În clădiri precum case, școli, birouri, nivelurile de radon pot varia substanțial de la 10 Bq/m³ până la mai mult de 10 000 Bq/m³. Având în vedere proprietățile radonului, ocupanții unor astfel de clădiri ar putea să trăiască sau să lucreze în niveluri foarte ridicate de radon, fără să știe.

Deoarece este solubil în apă, apa potabilă poate fi o sursă de radon rezidențial; cu toate acestea, cea mai mare parte a expunerii

populației generale la radon este prin gazele din sol.

Care sunt efectele asupra sănătății?

Radonul este doar unul din factorii de risc pentru cancerul pulmonar. Riscul de a dezvolta cancer pulmonar în urma expunerii pe termen lung la concentrații mari de radon depinde de o serie de factori, precum concentrația de radon din clădire, intervalul de timp în care persoana este expusă și expunerea la unul sau mai mulți factori de risc pentru cancerul pulmonar, cum ar fi expunerea la azbest și alți agenți cancerigeni care pot fi inhalați (praf de lemn, arsenic, metale industriale, nichel, beriliu și crom), poluarea aerului în mediul urban sau industrial sau fumatul.

O rată crescută de cancer pulmonar a fost observată pentru prima dată la minerii care munciau în minele de uraniu, expuși la concentrații foarte mari de radon. În plus, studiile din Europa, America de Nord și China au confirmat că și concentrațiile scăzute de radon - cum ar fi cele întâlnite în mod obișnuit în mediile rezidențiale - prezintă, de asemenea, riscuri pentru sănătate și contribuie la apariția cancerelor pulmonare la nivel mondial.

Riscul de cancer pulmonar crește cu aproximativ 16% la 100 Bq/m³ de creștere a concentrației medii de radon pe termen lung. Se presupune că relația doză-răspuns este liniară - adică riscul de cancer pulmonar crește proporțional cu creșterea expunerii la radon.

Este mult mai probabil ca expunerea pe termen lung la concentrații de radon care depășesc nivelul de referință să provoace cancer pulmonar la persoanele care fumează. De fapt, se estimează că



fumătorii sunt de 25 de ori mai expuși riscului de radon decât nefumătorii. Până în prezent, nu au fost stabilite alte riscuri de cancer sau alte efecte asupra sănătății.

Cum sunt oamenii expuși la radon?

În clădiri - Expunerea la radon în interiorul clădirilor și a locurilor de muncă este de obicei percepută ca fiind exclusiv naturală, cea mai importantă sursă de radon fiind, într-adevăr, geologică, și deci naturală. Dacă în exterior concentrația de radon este de obicei mică, și nu reprezintă un factor de risc pentru sănătate, concentrația de radon din interiorul clădirilor este în mare parte influențată de modul de proiectare, construcție și utiliz-

are a clădirilor și de gradul de ventilație (aerisire).

Așadar, pentru majoritatea oamenilor, cea mai mare expunere la radon are loc acasă, unde oamenii își petrec cea mai mare parte a timpului, deși locurile de muncă din interior pot fi, de asemenea, o sursă de expunere. Concentrația de radon în clădiri depinde de:

- geologia locală, de exemplu conținutul de uraniu și permeabilitatea rocilor și solurilor subiacente;
- traseele disponibile pentru trecerea radonului din sol în clădire;
- eliberarea radonului din materialele de construcție;
- rata de schimb între aerul din interior și cel exterior, care depinde de construcția clădirii, de obicuirile de ventilație ale

ocupanților și de etanșitatea clădirii.

Radonul pătrunde în clădiri prin fisurile din podele, prin joncțiunile podea-perete, golurile din jurul țevilor sau cablurilor, și poate rămâne în clădiri o perioadă lungă de timp, mai ales în timpul lunilor de iarnă, când casele sunt închise.

Nivelurile de radon sunt de obicei mai ridicate în subsoluri, pivnițe și spații de locuit aflate în contact cu solul. Cu toate acestea, o concentrație considerabilă de radon poate fi găsită și deasupra parterului, în special în spațiile cu ventilație deficitară.

Concentrația de radon poate varia, de asemenea considerabil între clădirile adiacente, precum și în interiorul unei clădiri, de la o zi la alta și de la o oră la alta. Prin apa potabilă - În multe țări, apa potabilă este obținută din surse de apă subterană, cum ar fi izvoare, puțuri și foraje. Aceste surse de apă pot avea concentrații mai mari de radon decât apa de suprafață din rezervoare, râuri sau lacuri, în funcție de geologia solului.

Până în prezent, studiile epidemiologice nu au confirmat o asociere între consu-

mul de apă potabilă care conține radon și un risc cres-

cut de cancer de stomac. Radonul dizolvat în apa de băut este eliberat în aerul interior. În mod normal, se primește o doză mai mare de radon din inhalarea radonului, comparativ cu ingerarea.

La locul de muncă - La fel ca în cazul locuințelor, la locurile de muncă, se pot înregistra niveluri mari de radon.

Expunerea la radon la locul de muncă ar trebui să fie gestionată de către angajator, întrucât aceasta reprezintă un risc profesional. În general, acțiunile necesare pentru gestionarea nivelurilor de radon la locul de muncă sunt similare celor întreprinse pentru locuințe și includ verificarea probabilității de înregistrare a unui nivel mare de radon în funcție de zona în care este situat locul de muncă și, după caz, măsurarea nivelurilor de radon la locul de muncă.

Ce putem face?

Reducerea radonului în clădiri - Există metode bine testate, durabile și eficiente din punct de vedere al costurilor pentru prevenirea radonului în clădirile noi și reducerea radonului în

locuințele existente. Prevenirea radonului ar trebui luată în considerare atunci când se construiesc noi structuri, în special în zonele predispușe la radon.

Modalități de reducere a nivelului de radon în clădirile existente includ:

- creșterea ventilației sub podea;
- instalarea unui sistem de colector de radon în subsol sau sub o podea solidă;
- evitarea trecerii radonului de la subsol în spațiile de locuit;
- etanșare pardoselii și a pereților;
- îmbunătățirea ventilației clădirii, mai ales în contextul conservării energiei.

Reducerea radonului în apa potabilă - Organizația Mondială a Sănătății recomandă ca nivelurile pentru radon din apa potabilă să fie stabilite pe baza nivelului național de referință pentru radon din aer.

În circumstanțe în care ar putea fi de așteptat concentrații mari de radon în apa de băut, este prudent să se efectueze măsurători periodice.

Există tehnici simple și eficiente pentru a reduce concentrația de radon în sursele de apă potabilă cum ar fi: aerare sau utilizarea filtrelor granulare cu cărbune activ.

Recomandări

Organizația Mondială a Sănătății oferă opțiuni de politică pentru reducerea riscurilor pentru sănătate cau-

zate de expunerea la radon rezidențial prin:

- furnizarea de informații despre nivelurile de radon în interior și riscurile asociate pentru sănătate;
- implementarea unui program național de radon care vizează reducerea atât a riscului general al populației, cât și a riscului individual pentru persoanele care trăiesc în medii cu concentrații mari de radon;
- dezvoltarea protocoalelor de măsurare a radonului pentru a ajuta la asigurarea calității și consecvenței în testarea radonului;
- implementarea prevenirii radonului în codurile de construcție pentru a reduce nivelurile de radon în clădirile în construcție și programe de radon pentru a se asigura că nivelurile sunt sub nivelurile naționale de referință;
- promovarea educației profesioniștilor din domeniul construcțiilor și acordarea de sprijin financiar pentru eliminarea radonului din clădirile existente;
- includerea radonului ca factor de risc în strategiile naționale legate de controlul cancerului, controlul tutunului, calitatea aerului din interior și conservarea energiei.

Expunerea la radon are loc în primul rând în locuințe și, prin urmare, este responsabilă fiecărui dintre noi de a testa și de a lua măsuri pentru a diminua radonul din interior! ●



Abonează-te la ZIARUL De IAȘI

LIDERUL PRESEI IEȘENE

Abonamente ediția tipărită

Persoane Fizice

Prețuri și tipuri de abonament

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

Abonează-te la Ziarul de Iași și primești GRATUIT, alături de ziar, Suplimentul de Cultură (Luni), Ziarul de Business (marți) și Ziarul de Sănătate (miercuri).

În plus, în fiecare săptămână, ai secțiunile specializate incluse în corpul ziarului: Ghidul Auto - în fiecare luni; Ghidul Casei - în fiecare joi și Ghid TV - în fiecare vineri.

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

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

Cum te abonezi

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



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

Persoane Juridice

Prețuri și tipuri de abonament

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

Abonament 6 luni - BONUS: anunțuri de mica publicitate în valoare totală de 160 lei, utilizabile pe toată perioada derulării abonamentului și 20.000 afișări banner special (650 x 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.

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

6.530 de copii din mediul rural au primit informații despre igiena orală, periute și paste de dinți

Un număr de 6.530 de copii din mediul rural, la școlile din cele aproximativ 300 unități de învățământ din județul Iași, au beneficiat de informații valoroase despre igiena orală și alimentația sănătoasă prin intermediul proiectului „Evaluarea și promovarea sănătății orale la copiii cu vârsta între 6 și 14 ani din mediul rural”.

Acest proiect a fost desfășurat de Direcția de Sănătate Publică Iași, cu sprijinul Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași și al Universității Apollonia Iași. Proiectul a fost implementat cu succes în 19 din cele 93 de comune ale județului Iași.

„Datorită eforturilor și dedicării dumneavoastră, am reușit să evaluăm sănătatea oro-dentară și să oferim unui număr impresionant de 6.530 copii din mediul rural, elevii la școlile din cele aproximativ 300 unități de învățământ din județul Iași. Până în prezent, proiectul a fost implementat cu succes în 19 din cele 93 de comune ale județului Iași”, au transmis reprezentanții DSP Iași.



În cadrul proiectului o contribuție esențială o are Crucea Roșie prin distribuția de kituri de igienă orală precum periute de dinți și pastă de dinți, elevilor evaluați. Până în prezent, au fost distribuite 5537 kituri de igienă orală, asigurându-le astfel elevilor evaluați instrumentele necesare pentru a-și menține sănătatea orală și pentru a învăța practici corecte de igienă. Astfel, această inițiativă nu doar că

îmbunătățește direct sănătatea copiilor, dar și promovează importanța igienei orale în rândul comunităților rurale, contribuind la creșterea conștientizării și educației sanitare.

„Eforturile de a distribui materiale de informare și kituri de igienă orală au un impact semnificativ asupra sănătății și educației copiilor din comunitățile rurale. Suntem profund

recunoscători pentru suportul constant și implicarea activă a Crucii Roșii Iași în această campanie. Datorită colaborării și muncii comune a echipelor noastre, vom aduce o schimbare pozitivă în viețile acestor copii și să asigurăm un viitor mai sănătos pentru comunitățile din județul Iași”, au transmis reprezentanții DSP Iași.

Proiectul urmărește îndrumarea copiilor depistați cu o patologie din sfera oro-maxilo-facială

Proiectul Evaluarea și promovarea sănătății orale la copiii cu vârsta între 6 și 14 ani din mediul rural” își propune ca pe o durată de aproximativ doi ani să se evalueze toți copiii din mediul rural din județul Iași cu vârsta cuprinsă între șase și 14 ani, însumând cu aproximativ 37.000 de copii. Scopul acestui proiect este de a informa, conștientiza și educa în privința comportamentelor de igienă orală în cadrul populației țintă și de a se obține date concrete în ceea ce privește evaluarea incidenței și prevalenței afecțiunilor orale, precum și a anomaliilor dento-maxilare pentru copiii din mediul rural cu vârsta cuprinsă între 6-14 ani. De asemenea, se urmărește îndrumarea copiilor de vârstă 6-14 ani depistați cu o patologie din sfera oro-maxilo-facială către cabinetele stomatologice în vederea tratamentului în funcție de afecțiunea depistată. ●