

## ● De Sănătate

**EXPERIMENT.** Întrebare de 10 milioane de euro pentru managerii de spitale din Iași: pe ce-ați cheltui acești bani dacă i-ați avea mâine la dispoziție?

Aproape toți parlamentarii s-au îngămădit să anunțe, în an electoral, că sistemul medical din România va fi inundat de bani: din fonduri europene, din programe naționale sau din PNRR. Deși e clar că există investiții semnificative, mai ales la nivel de infrastructură, care vor fi făcute în unele centre regionale, nevoile sistemului rămân în continuare acute, în ciuda oricâtor promisiuni electorale. Dar ne-am folosit de acest prilej pentru a discuta cu managerii unităților medicale de stat și din mediul privat, pentru a vedea care ar fi nevoile lor imediate. Am întrebat șefii spitalelor ce-ar face cu suma de zece milioane de euro dacă ar avea-o la dispoziție și nu ar trebui să justifice cheltuirea ei pe vreun proiect anume sau pe vreo filă bugetară. Răspunsurile acestora arată că Iașul are planuri ambițioase în

infrastructură, dar că alocarea resurselor ne-a ocolit și investițiile în domeniul medical se fac mai degrabă în mediul privat sau pe programe naționale. Managerii ar vrea să construiască centre unice în țară, care să trateze probleme interdisciplinare, admit că este nevoie de investiții suplimentare pentru confortul pacienților și spun că au clădiri care au nevoie urgentă de consolidare pentru a nu fi evacuate. Dar o componentă importantă este și cea a resursei umane, deplânsă de aproape toți cei intervievați: unii manageri spun că ar fi dispuși să folosească astfel de fonduri și pentru a trimite personalul existent la cursuri de perfecționare sau pentru a crea baze de învățământ, să-i pregătească suplimentar la locul de muncă.

Paginile 4-5



## din Sumar

● Depresia, tema centrală a Zilelor Institutului de Psihiatrie „Socola”. O abordare interesantă: terapia medicală nutrițională în depresie: „Socola” organizează, în perioada 2 – 5 octombrie 2023, o nouă ediție a conferinței dedicate Zilelor Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași. Evenimentul științific marchează și împlinirea a 119 ani de la înființarea celui mai singurul Institut de Psihiatrie din România.

Pagina 8

● Planta care aduce zilnic zece ieșeni la spital. Luna septembrie, vârf anual. Sfatul managerului de la „Pneumo”: Cel puțin zece persoane se prezintă zilnic la Spitalul de Pneumoftiziologie din Iași cu simptome similare alergiilor la ambrozia.

Pagina 2

● Acum e perioada optimă pentru vaccinul antigripal. Prof.dr. Liviu Oprea: „Altfel anticorpul pot să apară după ce ai contractat gripa”: Medicii spun că aceasta este perioada optimă pentru vaccinarea antigripală, pentru a asigura protecția pe durata întregului sezon. Ei subliniază că este ideal ca vaccinul să fie administrat înainte de debutul epidemiei, astfel încât organismul să aibă timp să dezvolte anticorpul necesari. Ieșenii își pot face vaccinul nu doar în cabinetele medicale, ci și în farmacie.

Pagina 3

● Intoxicat grav după ce a tratat cancerul cu spânz. „Leacurile băbești”, sub lupa medicilor ieșeni: „Leacurile băbești” și tratamentele făcute acasă pot să facă mai mult rău. Medicii din Iași avertizează că, în special în sezonul rece, oamenii apelează la diverse metode pentru a-și întări imunitatea sau chiar pentru a se vindeca de anumite afecțiuni, însă, de cele mai multe ori, aceste practici agravează situația. Sunt însă și leacuri care au unele efecte bune.

Pagina 2

## Un nivel de bullying la copii: obsesia brandurilor. Cei care nu au haine de firmă sunt adesea etichetați „săraci și neîngrijiți”

A avea o haină sau o pereche de adidași de firmă a devenit adesea o obsesie în rândul copiilor. Mulți consideră că un brand la modă le poate conferi statutul și respectul în grupul de prieteni. Psihologii trag un semnal de alarmă și spun că acest fenomen ia amploare încă de la vârste destul de fragede.

Pagina 3



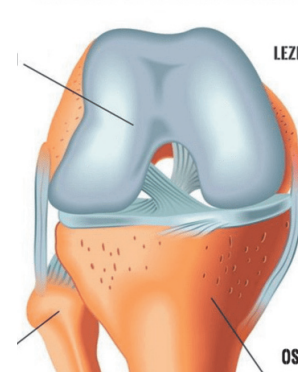
## SFATUL MEDICULUI

## În gonartroză, degradarea cartilajului articular de la nivelul genunchiului este ireversibilă

Dr. Dan Viorel Cionca, medic primar ortoped, Clinica de Ortopedie și Traumatologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași: „În primul rând, așa cum v-a recomandat și medicul dvs de familie, trebuie să mergeți cu bunica la un medic ortoped. În urma investigațiilor medicale (în primul rând, o radiografie de genunchi), acesta va decide dacă este vorba despre gonartroză și care este stadiul acesteia.

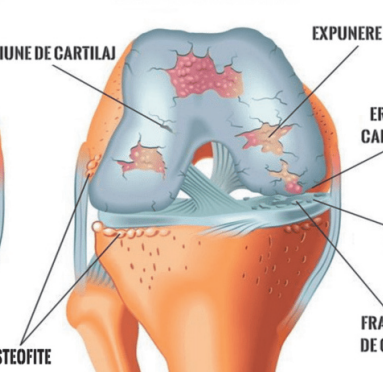
Practic, gonartroza reprezintă degradarea progresivă a cartilajului articular de la nivelul genunchiului, cu afectarea întregii

## GENUNCHI NORMAL



articulații (os subcondral, meniscuri și ligamente, membrană sinovială, capsulă

## GONARTROZA



articulară, mușchi periarticulari).

Pagina 7

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



# Intoxicat grav după ce a tratat cancerul cu spânz. „Leacurile băbești”, sub lupa medicilor ieșeni

Ancuța POPA

„Leacurile băbești” și tratamentele făcute acasă pot să facă mai mult rău. Medicii din Iași avertizează că, în special în sezonul rece, oamenii apelează la diverse metode pentru a-și întări imunitatea sau chiar pentru a se vindeca de anumite afecțiuni, însă, de cele mai multe ori, aceste practici agravează situația. Sunt însă și leacuri care au unele efecte bune.

„Sunt persoane care se informează mult de pe internet, unde, deși găsesc informații utile, pot da și peste sfaturi greșite sau inexacte. Din acest motiv, este esențial ca, înainte de a începe orice tratament pe cont propriu, să consulte un specialist, fie un medic, un asistent medical sau un farmacist. Multe dintre aceste tratamente sunt vechi, cum ar fi scăderea febrei prin frecții cu oțet sau aplicarea șosetelor umede, metode folosite de mult timp pentru a reduce temperatura ridicată. Totuși, trebuie să fim foarte prudenți când vine vorba de ingerarea unor remedii miraculoase, deoarece aceasta poate avea consecințe mai grave. Aplicarea externă a unor tratamente simple, cum ar fi șosetele cu oțet, poate să nu facă mult rău, dar administrarea de substanțe sau tratamente intern fără sfatul unui specialist este mult mai riscantă”, a declarat dr. Anca Deleanu, medic de familie din Iași. „Am avut astfel de cazuri și la urgențe, unde pacienții



au aplicat frunze de legume sau alte tipuri de frunze pe plăgi deschise, ceea ce a dus la suprainfecții. De asemenea, au fost situații în care oamenii au pus pastă de dinți pe arsuri sau alte răni, metode complet nepotrivite. Au existat și cazuri în care pacienții au consumat rădăcini sau plante care nu sunt comestibile, crezând că astfel se vor vindeca. Un exemplu este un domn care a mâncat spânz, o plantă toxică, încercând să se trateze de cancer. Acesta a suferit o intoxicație severă și a fost internat la hematologie, deja aflându-se într-o stare gravă, care a fost agravată de consumul acestei substanțe toxice”, a declarat Diana Cîmpoșu - medic-șef UPU-SMURD Iași.

Produsele realizate și vândute neautorizat, fie pe stradă, fie online, pot fi periculoase

Medicul subliniază că, deși plantele pot avea efecte benefice, este important să folosim produse din farmacii autorizate, care au indicații clare și sunt sigure. Prepararea empirică, acasă, în condiții nesanitare, fără sterilizare corespunzătoare, poate avea consecințe grave.

Astfel de practici pot duce la infecții ale rănilor, reacții alergice severe sau, în cazul ingerării anumitor plante, la intoxicații foarte periculoase.

„Există o gamă de produse naturale vândute în magazine autorizate, care sunt supuse unui control riguros conform reglementărilor și acestea ar folosite. În ceea ce privește plantele culese din natură sau achiziționate din piață, doar cele tradiționale, cum ar fi florile de tei sau frunzele de mentă, sunt recomandate pentru uz personal, cum ar fi prepararea ceaiurilor. În schimb, produsele realizate și vândute neautorizat, fie pe stradă, fie online, pot fi periculoase și pot face mai mult rău decât bine”, a declarat Diana Cîmpoșu.

Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva” din Iași, explică faptul că, într-adevăr, virusurile respiratorii apar, în mare parte, din cauza fluctuațiilor de temperatură pe parcursul zilei. Dimineața și seara, temperaturile sunt mai scăzute în comparație cu orele după-amiezii, iar variațiile de la o zi la alta pot influența starea de sănătate. De asemenea, în mod natural, imunitatea organismului scade în perioada de toamnă,

mai ales după un sezon foarte călduros, ceea ce îngreunează adaptarea la noile condiții de temperatură.

În mod natural, imunitatea organismului scade în perioada de toamnă

Medicul spune că acest lucru duce la creșterea numărului de virusuri respiratorii. În plus, începutul anului școlar și universitar, aglomerațiile mai mari și sfârșitul perioadei de concedii sporesc riscul apariției virusurilor. El recomandă populației să consume fructe și legume de sezon, deoarece acestea sunt bogate în vitamina C, un antioxidant esențial care sprijină imunitatea și ajută la prevenirea îmbolnăvirilor. Totodată, medicul insistă asupra importanței responsabilității civice. În cazul apariției simptomelor precum angină (dureri în gât), rinoree (secreții nazale) sau febră, este necesar să ne prezentăm la medic și să purtăm mască de protecție pentru a-i proteja pe ceilalți și a limita răspândirea virusurilor.

„Tratamentele realizate acasă nu și-au dovedit eficiența din punct de vedere științific. De aceea, subliniez importanța prezentării la medic încă de la apariția primelor simptome, fără a amâna, și să evităm administrarea de tratamente recomandate de prieteni. De exemplu, mierea de albine poate fi benefică în alimentație, dar nu poate fi considerată un remediu eficient pentru tratarea bolilor. Este important să nu facem excese, deoarece mierea conține zahăr. De aceea, nu recomandăm așa-zisele „leacuri băbești” ca soluții pentru vindecare”, a declarat Florin Roșu.

# Medicii ieșeni, puși la încercare de cazul unei femei tinere ce a suferit un infarct miocardic

Ancuța POPA

Cazul unei femei de numai 37 de ani care a suferit un infarct miocardic i-a intrigat pe medicii ieșeni.

Inițial nici un cadru medical nu s-a gândit la acest diagnostic datorită vârstei pacientei. De obicei tinerii care acuză dureri în piept prezintă „presiuni” intercostale sau simptome asociate cu răcelile și virusurile. „Infarctul miocardic la această vârstă este extrem de rar în rândul femeilor. Inițial, diagnosticul nu a fost intuit de nimeni, nici de asistentul, nici de medicul rezident, și nici de cardiologie

care au evaluat-o. Ulterior, după o discuție între medicii specialiști, i s-a montat un stent. În prezent, pacienta se simte bine. Se știe că este supraponderală, însă e posibil să fie și fumătoare”, a declarat Diana Cîmpoșu - medic-șef UPU-SMURD Iași.

Medicul afirmă că este destul de neobișnuit ca o femeie tânără să suferă un infarct. Acesta subliniază totuși importanța informării comunității și anunță că, în perioada următoare, se vor desfășura zilele de prevenție pentru stopul cardiac și campanii de promovare a activităților fizice și a sportului. Cîmpoșu subliniază că greutatea excesivă a fost cel mai semnificativ factor de risc. Alți factori de risc includ

fumatul, obezitatea, hipercolesterolemia, hipertensiunea arterială și antecedentele familiale, iar stresul este, de asemenea, un element clar de risc.

Sfaturile medicilor ieșeni pentru tineri și nu doar

„Observăm și la bărbați cazuri de infarct miocardic. Am avut cazuri la pacienți de sub 30 de ani, inclusiv la pacienți tineri de 22 sau 25 de ani, însă la femei acest lucru este mult mai rar. Totuși, se poate întâmpla. Este esențial ca oamenii să efectueze controale medicale regulate, deoarece în această vară s-au înregistrat numeroase decese subite în rândul persoanelor tinere. Controlul nu ar tre-

bu să înceapă doar după menopauză pentru femei, ci poate fi necesar mult mai devreme. Este important ca pacienții să consulte medicul de familie sau specialiștii din ambulatoriu. În caz contrar, ne putem confrunta cu situații dramatice în care toată lumea se agită, spunând că nu este posibil ca cineva atât de tânăr să moară. Din păcate, fenomenul morții subite este grav, iar fără intervenția cuiva în primele 3-4 minute, șansele de salvare scad semnificativ”, a declarat prof.dr. Diana Cîmpoșu.

Marele noroc al pacientei a fost că a sunat și a solicitat o ambulanță, iar intervenția rapidă a contribuit la o evoluție favorabilă a stării ei. ●

# COVID-19: primele semne de scădere a incidenței la Iași

Ancuța POPA

Cazurile de COVID-19 sunt în ușoară scădere, săptămâna trecută fiind internată, în medie, 12 pacienți cu forme medii la Spitalul de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva” din Iași. Deși debutul anului școlar și universitar a generat îngrijorări cu privire la o posibilă creștere a numărului de cazuri din cauza aglomerației, situația rămâne relativ constantă, ba chiar există zile în care numărul pacienților scade. Medicii compară situația din prezent cu cea din această vară, când

au fost internate simultan peste 40 de persoane cu COVID-19.

„În prezent, se observă o ușoară scădere a numărului de cazuri, ceea ce este încurajator. Totuși, avem în continuare pacienți internați, majoritatea cu forme medii ale bolii”, a declarat Florin Roșu, managerul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase din Iași.

Medicul a spus că la nivelul săptămânii trecute exista un pacient cu COVID-19 în Secția de Anestezie și Terapie Intensivă, însă acesta suferea de multiple comorbidități, și

nu infecția cu SARS-CoV-2 a fost principalul motiv pentru care se afla la ATI.

Situația de la Iași reflectă și trendul la nivel național: după o creștere alarmantă înregistrată pe parcursul verii, când au existat mii de cazuri depistate săptămânal la nivel național, în principal în aglomerațiile urbane, s-a depășit vârful existent. În prezent, după o perioadă de platou a cazurilor care s-a extins și asupra începerii școlii, medicii spun că până la debutul sezonului rece vor fi mai puține situații de îmbolnăvire. Începerea anu-

lui universitar din această săptămână este posibil să mai aducă o creștere ușoară, dar medicii sunt încrezători că nu va exista un val major în viitorul apropiat.

În continuare persoanele care vor să se vaccineze împotriva COVID-19 au posibilitatea să facă acest lucru apelând la medicul de familie, dar așa cum a scris și „Ziarul de Iași” în ediția anterioară, în momentul de față mai importantă este vaccinarea antigripală, pentru a dezvolta anticorpi la timp astfel încât să se facă față bolii. ●

# Planta care aduce zilnic zece ieșeni la spital. Luna septembrie, vârf anual. Sfaturile managerului de la „Pneumo”

Ancuța POPA

Cel puțin zece persoane se prezintă zilnic la Spitalul de Pneumoftiziologie din Iași cu simptome similare alergiilor la ambrozii. Medicii îi încurajează pe pacienți să vină la spital și să-și facă analizele pentru a verifica dacă este vorba într-adevăr despre o alergie sau despre o virusă respiratorie.

Aceste simptome pot fi corelate cu perioada de polenizare

„Nu ni putem detecta alergii la ambrozii, deoarece nu efectuăm teste alergologice la spital. Cu toate acestea, am observat un

număr semnificativ de persoane cu simptome respiratorii specifice, mai ales anul acesta. Aceste simptome pot fi corelate cu perioada de polenizare a ambroziei, care atinge un vârf în luna septembrie”, a declarat Radu Crișan-Dabija, managerul Spitalului de Pneumoftiziologie din Iași.

Managerul spitalului spune că există și numeroase virusuri respiratorii care pot imita simptomele alergiilor la ambrozii. De aceea, recomandă ca pacienții să vină la spital pentru a face analize, deoarece, prin teste de sânge, medicii pot determina dacă este vorba de o reacție alergică sau de o infecție virală. Astfel, trata-

mentul poate fi coordonat corespunzător, prevenind eventualele complicații.

Este important ca pacientul să știe sigur despre ce este vorba

„Din păcate, dacă este vorba despre o infecție respiratorie cu simptome asemănătoare alergiilor, aceasta necesită un tratament specific și poate evolua în mod complicat. O infecție virală poate duce ulterior la o infecție bacteriană, ceea ce îngreunează starea pacientului. Pe lângă simptomele de afectare a tractului respirator superior, cum ar fi nasul infundat, secreții

abundente la nivelul ochilor, a nasului, și tuse, poate apărea și riscul de pneumonie sau infecții ale tractului respirator inferior”, a declarat Radu Crișan-Dabija, managerul spitalului.

Radu Crișan-Dabija subliniază că este important ca pacientul să știe sigur dacă este vorba doar despre o reacție alergică, dacă există o suprainfecție, sau chiar o situație în care ambele condiții coexistă, deoarece tratamentul diferă în aceste cazuri. De asemenea, el avertizează că pacienții cu boli cronice respiratorii sunt expuși unui risc major, deoarece contactul cu un alergen atât de agresiv precum ambrozia le poate declanșa o criză. ●

**SPITALUL PROVIDENȚA**  
medicină de bună credință

**MEDICINĂ INTERNĂ**  
cu bilet de trimitere

**GRATUIT**

Pachet promoțional valabil luna OCTOMBRIE

**PACHETUL CUPRINDE:**

- Consultație
- CT Abdomino-pelvin NATIV
- Analize de laborator specifice

**PROGRAMEAZĂ-TE ACUM!**

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  
Sâmbătă 07:00 - 13:00

www.providentamedical.ro

**ZILELE PNEUMOLOGIEI IEȘENE**

3 - 4 OCTOMBRIE 2024  
HOTEL UNIREA IAȘI

Manifestare medicală creditată EMC de către Colegiul Medicilor Româna.

<https://www.webmedical.ro/pneumoiasi>

HIGHlife EVENTS



# Un nivel de bullying la copii: obsesia brandurilor

• cei care nu au haine de firmă sunt adesea etichetați „săraci și neîngrijiiți“

Ina DUMITRESCU

A avea o haină sau o pereche de adidași de firmă a devenit adesea o obsesie în rândul copiilor. Mulți consideră că un brand la modă le poate conferi statutul și respectul în grupul de prieteni. Psihologii trag un semnal de alarmă și spun că acest fenomen ia amploare încă de la vârste destul de fragede.



Psiholog Monica Dobreă

se schimbă, apare încrederea în sine și o persoană care emană o astfel de stare de bine poate chiar schimba mentalități”, a explicat Monica Dobreă.

„Una dintre ele o întrebase pe cealaltă de ce niciodată nu are haine de firmă și își cumpără doar prostii. Răspunsul a venit repede și cu încredere și îl voi reda cât de curat pot: „prostiile astea, așa cum le zici tu, mă fac să mă simt frumoasă și fericită. Eu mă uit la model, culoare, nu la etichetă”. În acel moment, au venit scuzele din cealaltă parte, însoțite de o privire în pământ. Am simțit nevoia să le felicit pe amândouă”, a povestit Monica Dobreă.

O altă recomandare venită de la specialistă către părinți ar fi să nu umple camera copilului de jucării de fiecare dată când acesta cere. Acest act, a considerat psihologul, poate suprima creativitatea și poate dezvolta obiceiuri toxice care se pot menține chiar și la vârsta adultă, precum nevoia de shopping excesiv și achiziționarea de obiecte nefolositoare în scopul reechilibrării emoționale.

„Copilul, deși îi facem o bucurie de moment cumpărându-i ce își dorește, învață că oricând poate avea orice și chiar i se cuvine orice. Sunt șanse mult mai ridicate ca un viitor adolescent cu un astfel

de trecut să continue să pună accent pe «acum» și «ce vreau». Lucrați pe calitatea interacțiunilor, nu a obiectelor”, este sfatul psihologului.

**Când prietenii „cool” devin mai importanți decât familia**

Desigur că oricât de bine am crește copiii din acest punct de vedere, pot apărea dorințe nepotrivite, mai ales la vârsta la care grupul de prieteni sau grupul „cool” la care vor să adere devin mai importante decât familia și principiile ei. Acel moment necesită răbdare, fermitate și constanță.

„Dacă părintele va ceda din milă sau vinovăție, argumentând că «e o perioadă, copilul meu nu face și nu cere, de obicei», va cădea în capcană. Imitarea socială se va produce chiar și în situații mai grave, cum ar fi consumul de alcool, substanțe, chiar dacă pare că nu se pot compara lucrurile. Trebuie aflat exact cauza pentru care copilul își dorește lucruri de firmă: îi plac lui cu adevărat? Ce e diferit în cazul lucrurilor de firmă față de ceea ce el are deja? Vrea să impresioneze sau să fie acceptat? Cineva a răs de el și se simte rușinat? Discuțiile vor merge, ulterior, către celelalte calități cu care este bine să iasă în evidență, aspectul fizic fiind evidențiat nu prin hainele de firmă, ci prin îngrijire personală, bun gust și satisfacție proprie”, a punctat specialistul.

Aceasta îi sfătuiește pe părinți să își învețe copilul și despre oamenii de care să se înconjoare pentru că nevoia obsesivă de a te afișa și a te lăuda cu lucruri de firmă evidențiază o calitate îndoielnică a persoanei. Psihologul consideră că se libertatea fiecăruia să decida, însă o poate face discret și, mai ales, fără să îi atace pe cei care au alte preferințe.

„Până unde poate ajunge răutatea copiilor care știu doar să se ocupe de imagine? Este o întrebare pe care am primit-o în nenumărate rânduri de la

părinții care și-au adus copiii în terapie din cauza batjocorilor și umilțelor prin care aceștia au trecut. Pot spune doar că mi s-au povestit întâmplări extrem de neplăcute cauzate, în mare parte, și de lipsa încrederii, curajului și selecției potrivite a oamenilor din anturaj. Stigmatizarea se produce foarte repede fără nicio analiză. Nu are obiecte sau haine scumpe, trebuie dat la o parte. Izolarea este, totuși, o consecință pozitivă! De multe ori, însă, lucrurile scapă de sub control și «copiii săraci» ajung să fie umiliți, loviți și criticați. Din teamă, rușine sau neîncredere, victimele nu povestesc acasă ceea ce li se întâmplă. Asta nu face decât să le dea curaj agresorilor să continue, iar scopul nu va mai fi reprezentat de hainele de firmă și banii pe care îi au, ci de a epata în fața celorlalți prin batjocorirea constantă a celui mai slab”, a atenționat psihologul.

**Încrederea în părinți, esențială**

Extrem de important, conform specialistului, este încurajarea copiilor încă de când sunt mici să le povestească părinților ce fac atunci când nu sunt cu ei. Părinții trebuie să afle ce se întâmplă la grădiniță sau școală fie de la copii, fie de la profesori și să reia acasă situațiile care ar fi putut declanșa suferință sau neplăcere.

„Accesul la rețelele sociale este periculos pentru că acestea au devenit surse principale de modele. De acolo, mulți copii preiau modele, încep să admire fel de fel de influențeri care promovează indecența, lipsa respectului și care pot oferi modele precare despre cum să ai câștiguri simple și rapide din online care să-ți permită să fii independent și să nu mai depinzi de părinți dacă vrei să-ți cumperi ceva. De aici și până la neglijarea studiilor nu mai e decât un pas! Ajutați-i cum să prioritizeze ceea ce contează cu adevărat”, a concluzionat Monica Dobreă.



## Acum e perioada optimă pentru vaccinul antigripal

• prof.dr. Liviu Oprea: „Altfel anticorpii pot să apară după ce ai contractat gripa“

Ancuța POPA

Medicii spun că aceasta este perioada optimă pentru vaccinarea antigripală, pentru a asigura protecția pe durata întregului sezon. Ei subliniază că este ideal ca vaccinul să fie administrat înainte de debutul epidemiei, astfel încât organismul să aibă timp să dezvolte anticorpii necesari. Ieșenii își pot face vaccinul nu doar în cabinetele medicale, ci și în farmacii.

„Ideal este să faci vaccinul antigripal înainte de începerea epidemiei, care de obicei debutează la sfârșitul lunii octombrie sau începutul lunii noiembrie, pentru a avea timp să

dezvolți anticorpi. Totuși, vaccinul poate fi făcut oricând, dar există riscul ca anticorpii să apară după ce ai contractat deja gripa, dacă te vaccinezi în timpul epidemiei. Chiar și în acest caz, vaccinarea este recomandată. Medicii vor prescrie vaccinul antigripal până în martie, dar cu cât te vaccinezi mai devreme, cu atât ai șanse mai mari să fii protejat înainte de răspândirea gripei”, a declarat prof.dr. Liviu Oprea, președinte al Colegiului Medicilor din România, filiala Iași.

**Gripa are consecințe severe**

Medicul subliniază că este important să evităm gripa, deoarece nu este o simplă viroză, ci una care poate provoca complicații mult mai grave. Acesta este motivul pentru care prevenția gripei este esențială. Spre deosebire de virozele obișnuite, unde organismul se poate imuniza

în urma unei răceli, în cazul gripei, vaccinul este preferat deoarece riscurile sunt mai mari, iar rata mortalității este mai ridicată. Gripa este una dintre bolile care pot fi prevenite și care au consecințe mai severe decât alte infecții respiratorii comune.

„Nu toată lumea este reticentă în privința vaccinului antigripal. Există mulți oameni care îl fac în mod regulat de ani de zile. Cu toate acestea, unii sunt mai rezervați. Noi asigurăm că efectele adverse sunt minime, limitându-se la reacții obișnuite, fără complicații majore. Eficiența vaccinului în prevenirea gripei este deja bine cunoscută, fiind un vaccin administrat de mulți ani cu succes”, a precizat prof.dr. Liviu Oprea.

**Există opțiunea vaccinării în farmacie**

Medicul explică faptul că, la fel ca în cazul majorității

vaccinurilor, pot apărea reacții ușoare, cum ar fi febra în primele 24 de ore, care se poate trata cu paracetamol, sau roșeață la locul injectării. Acestea sunt cele mai frecvente efecte secundare. Reacții mai rare, precum greață sau vărsăturile, pot apărea, dar extrem de rar.

Medicul spune că majoritatea efectelor adverse ale vaccinului sunt ușoare și pot fi gestionate acasă. De exemplu, dacă apare roșeață la locul injectării, pacienții primesc instrucțiuni simple pentru a o trata. Deși există opțiunea de a face vaccinul la farmacie, cei mai mulți preferă să-l facă în cabinetul medical. Medicul subliniază că este de preferat ca vaccinarea să se facă sub supraveghere medicală, deoarece atunci când pacienții își fac vaccinul în alte condiții, acestea nu sunt întotdeauna cunoscute sau sigure. În afară de vaccinul antigripal, toamna nu se administrează în mod obișnuit alte vacci-

## Boala Crohn poate fi vindecată?

Boala Crohn este o boală cronică inflamatorie a peretelui tractului digestiv ce poate afecta oricare segment al acestuia de la esofag până la anus, dar în special porțiunea terminală a intestinului subțire (ileita terminală) și colonul.

Boala Crohn afectează în general adultul tânăr (15-35 de ani), debutul la vârste mai înaintate este mai rar, cu o incidență aproximativ egală la ambele sexe.

Cauzele bolii nu sunt până în prezent complet elucidate, fiind în general un cumul de factori genetici, imunologici, de mediu și de stil de viață. Printre aceștia se pot enumera:

- **ereditatea:** cca 20% din pacienții diagnosticați au rude de gradul I cu aceeași afecțiune, fără a se cunoaște cu exactitate modalitatea de transmitere a acesteia;
  - **factori infecțioși:** răspunsul imun la unele infecții bacteriene sau virale poate fi exacerbat ducând la apariția bolii;
  - **factori de mediu:** fumatul dublează riscul apariției bolii și îngreunează controlul simptomelor clinice;
  - **medicamentele** (antiinflamatoare, contraceptive orale), **alimentația bogată în grăsimi, stresul** agravează simptomatologia.
- Simptomele Bolii Crohn** sunt atât digestive, cât și sistemice, prezente în perioadele de activitate ale bolii:
- diaree;
  - crampe abdominale;
  - sângerare în scaun;
  - febra;
  - dureri articulare;
  - scădere în greutate;
  - afectarea stării generale cu oboseala marcată.

Boala Crohn poate afecta și alte organe în afara tractului digestiv: inflamația articulațiilor mari, a căilor biliare, a ochiului, litiază renală, fistule.

**Diagnosticul** este stabilit de medicul gastroenterolog după anamneză, examinare clinică și explorări paraclinice:

- **analize de sânge** pentru investigarea sindromului inflamator, răspunsului imun, a funcției hepatice sau diagnosticarea tulburărilor electrolitice determinate de diaree;
- **examen de materii fecale** pentru identificarea sângerărilor și diferențierii de diareea infecțioasă;
- **endoscopia digestivă superioară și colonoscopia** ce vizualizează tubul digestiv și facilitează prelevarea de biopsii;
- **endoscopia prin videocapsulă** - o tehnică modernă ce permite investigarea în special a intestinului subțire, segment inaccesibil celorlalte două tehnici;
- **investigații imagistice** (CT, IRM) necesare pentru evaluarea în special a complicațiilor (fistule).

Boala Crohn este o afecțiune cronică cu evoluție fluctuantă



cu episoade de acutizare și perioade de remisiune ce poate genera complicații invalidante precum:

- \* **abcese parietale sau perianale;**
- \* **fistule** (comunicare între tubul digestiv și alte structuri din vecinătate);
- \* **aderențe** între ansele intestinale crescând riscul apariției ocluziei intestinale;
- \* **dilatație toxică a colonului;**
- \* **anemie;**
- \* **malnutriție;**
- \* **cancerul de colon** - incidența crește după 10 ani de boală activă.

**Tratamentul Bolii Crohn** este în principal medicamentos și nutrițional, chirurgia fiind rezervată de obicei tratării complicațiilor (statistic cca 50% dintre pacienți pot suferi cel puțin o intervenție chirurgicală în cursul evoluției bolii).

În prezent, **Boala Crohn nu poate fi vindecată**, alegerea medicației făcându-se de la caz la caz în funcție de severitatea bolii, de resursele disponibile și de răspunsul la terapiile aplicate anterior.

**Obiectivele tratamentului** sunt reducerea inflamației pentru controlul simptomatologiei, reducerea frecvenței useelor de activitate ale bolii și ameliorarea prognosticului pe termen lung prin limitarea apariției complicațiilor.

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

## Suntem la coada Europei cu screeningul neonatal

• în România se testează pentru 3 boli, în Italia pentru 48

Cătălin HOPULELE

Asociația Română de Cancere Rare trage un semnal de alarmă la nivel național: suntem codașii Europei la screeningul neonatal, având doar trei boli incluse în acest program de depistare timpurie a posibilelor probleme ale nou-născuților. Avertismentul acestora vine în cadrul marcării la nivel mondial a lunii septembrie ca fiind luna de conștientizare privind screeningul neonatal.

„Niciun copil nu ar trebui să fie lipsit de șansa de a fi trecut prin screening pentru a-și depista eventuale boli cât mai devreme cu putință! Screeningul neonatal și oncologic reprezintă piloni esențiali pentru sănătatea publică și prevenirea bolilor grave în România. Specialiștii din domeniul medical subliniază necesitatea extinderii acestor programe de screening, atât pentru

alinierea la standardele europene, cât și pentru a asigura o mai bună sănătate pentru copiii și populația adultă din țara noastră”, au precizat reprezentanții asociației.

Ei dau exemple din alte țări europene care au avut ritmuri diferite de dezvoltare a programelor de screening neonatal, dar care acum se află cu mult înaintea României în încercarea de a depista timpuriu aceste probleme. Spre exemplu, în Irlanda se face screening pentru opt afecțiuni, în Marea Britanie pentru 11, în Germania pentru 17 și în Franța 14. Campioană este Italia, unde se face screening pentru 48 de afecțiuni înainte de nașterea unui copil, în timp ce în Polonia pentru 30, Olanda, Belgia și Luxemburg pentru 22, Ungaria 26, iar Slovacia 23.

În România se face screening neonatal doar pentru trei boli rare: hipotiroidism congenital, fenilcetonurie și fibroza chistică. În prezent, se derulează în România un proiect de extindere a screeningului neonatal pentru bolile metabolice rare la Cluj, la Universitatea de Medicină și Farmacie din Cluj, și există un proiect pilot pentru pacienții cu atrofie musculară spinală (SMA) la Spitalul Romanescu din București.

„Screeningul neonatal joacă un rol crucial în identificarea precoce a unor boli genetice rare, oferind copiilor șansa la o viață sănătoasă. În România, programul național de screening pentru hipotiroidism și fenilcetonurie a început în 2009 și s-a extins treptat. Specialiștii atrag atenția asupra necesității de a continua dezvoltarea acestui program, incluzând tot mai multe afecțiuni genetice în diagnosticarea timpurie”, au precizat reprezentanții asociației.

În acest context, Alianța Națională pentru Boli Rare

România și Asociația Română de Cancere Rare organizează al patrulea webinar din seria Share Experience 2024, intitulat „Screeningul neonatal, bolile oncologice și testarea genetică”. Acest eveniment și-a propus să abordeze provocările legate de accesul limitat la tratamente esențiale pentru pacienții din România, subliniind importanța unui suport coordonat și a unei colaborări eficiente între profesioniștii din domeniul sănătății și pacienți.

Invitați la acest webinar au fost: Prof. Dr. Maria Puiu - Președinta Consiliului Național pentru Bolile Rare, Președinta Comisiei de Genetică Medicală a MS, Ungur Maria Andreea - farmacist specialist Farmacie Clinică, UMF Cluj - Centrul de Cercetare pentru Medicină Avansată MedFuture, Laborator MetaboMS, Delia Corina - biochimist INSMC, Valentina Donici - Coordonator UATM PN XIII INSMC și Florentina Moldovanu - Medic primar pediatrie, coordonator în Programul Național de Sanatate de screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei INSMC, Radu Gănescu - Președinte COPAC și Lăcrămioara Vinter - Vicepreședinta PKU Life România.

„Este necesară armonizarea screening-ului neonatal la nivel european și respectarea principiilor prin care trebuie organizat acest screening, pentru ca acesta să devină un sistem la nivel național, asigurându-se și intervențiile de după depistarea bolii”, a precizat Dorica Dan, președintele Asociației Române de Cancere Rare.

SharEperience 2024

### Screeningul neonatal al bolilor ONCOLOGICE

un eveniment ARC care susținea de

IPSEN Roche Pfizer Bristol Myers Squibb sonofi Johnson & Johnson ucbl MSD



# Managerul de la Pneumoftiziologie ar vrea să investească bani în perfecționarea cadrelor medicale

● visul rămâne o clădire nouă pentru spital

Ina DUMITRESCU  
Cătălin HOPULELE

Dr. Radu Crișan-Dabija, managerul Spitalului de Pneumoftiziologie din Iași, a explicat pentru „Ziarul de Sănătate” că și-ar dori ca prioritate pentru decidenții la nivel național să fie investiția într-o clădire nouă, în Bucium, a unității medicale pentru care o conduce. Dacă ar primi mâine 10 milioane de euro să îi investească așa cum consideră că este eficient, dorința lui principală ar fi să poată da drumul lucrărilor la această clădire.

Iar asta se întâmplă fiindcă, în prezent, conform managerului, spitalul își desfășoară activitatea în patru clădiri aflate în patru colțuri diferite ale orașului, la distanță prea mare una față de cealaltă pentru a putea lucra în mod eficient.

„Avem un sediu central, în centrul orașului, în spatele Facultății de Medicină Generală, cea mai «nouă» clădire, proiectată și construită în anii '60 și dată în folosință în 1974, una în cartierul Tătărași, cunoscută sub numele de «Spital Pașcanu», cea mai veche dintre clădirile noastre, construită în vremea boierului Cantacuzino-Paşcanu și niciodată renovată, o secție de pneumologie în Campusul «Tudor Vladimirescu», în locul unui fost centru de zi pentru copii și o secție în Bucium, amenajată în fosta «Vila Greierilor», clădire care a devenit stabiliment medical în 1918. Din păcate este o adevărată provocare administrativă controlul acestor patru locații”, a precizat dr. Radu Crișan-Dabija.

Managerul a precizat că la unitatea medicală pe care o conduce din 2020 sunt tratați



Radu Crișan-Dabija

anual aproximativ 30.000 de pacienți în regim de internare continuă și de zi, pe patru secții de pneumologie, una de chirurgie toracică, una de Anestezie și Terapie Intensivă și un compartiment de pediatrie. Spitalul are și un laborator de endoscopie bronșică, un laborator de microbiologie și unul de analize medicale.

„Dacă aș primi mâine 10 milioane de euro aș continua să renovez. Cu o parte din bani aș renova cât mai mult din saloane, aș cumpăra paturi noi, lenjerie nouă, noptiere noi. Chiar dacă am tot făcut asta în mod curent, tot nu e totul nou, așa cum mi-aș dori pentru pacienții noștri. O parte din bani i-aș investi în aparatură de ultimă generație, în aparatură modernă, care să se folosească de inteligența artificială și care să ajute medicul să diagnosticheze, să

trateze și să diminueze cât mai mult orice marjă și loc de eroare. Aș investi în siguranța pacienților și a personalului, în tehnologie care să evalueze și să prevină dezastru ce pot fi evitate”, a precizat dr. Radu Crișan-Dabija.

Managerul a specificat că o parte dintre fonduri le-ar investi în cursuri de perfecționare pentru personalul medical și cel din zona administrativă, pe care și-ar dori să-i trimită la cele mai bune școli europene de medicină și administrație. „Aș trimite cât mai mulți colegi, pe toți, dacă aș putea, să vadă și să învețe de la sistemele sanitare performante din Europa sau din alte colțuri ale lumii. Nu trebuie să reinventăm noi roata. Trebuie să fim deschiși și mereu dornici de a progresa, de a ne perfecționa, de a învăța”, a completat acesta.

Dorința rămâne: reunirea secțiilor spitalului într-o singură clădire

Dr. Radu Crișan-Dabija a explicat că în situația actuală funcționarea spitalului nu ar fi optimă nici dacă s-ar reuși identificarea fondurilor pentru a consolida cele patru clădiri existente deja. Distanța este prea mare față de laboratoare, față de secția ATI sau față de chirurgie.

„Ne-am adaptat, am găsit tot felul de soluții, am găsit tot felul de metode, dar nu putem învinge distanța, oricât de multă bunăvoință și tehnologie am avea la dispoziție. În final, răspundem în fața bolii și a unui om bolnav. Cu excepția clădirii din Tudor Vladimirescu, toate clădirile spitalului sunt încadrate în

risc seismic înalt, intervențiile la structura acestora fiind imperios necesare. Dar chiar și așa, să le consolidăm pe toate, tot rămân 4 clădiri în 4 colțuri ale Iașului, departe una de cealaltă, cu posibilități modeste de tratament al bolnavilor prin distanța mare”, a punctat dr. Radu Crișan-Dabija.

El spune că o evaluare pertinentă arată că ar fi nevoie de minim zece ani pentru a remedia deficiențele identificate de către controalele Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate. „Estimăm că, în acest orizont de timp, cel mai probabil, chiar dacă lucrările ar fi demarate mâine, clădirile actuale tot nu ar corespunde necesităților și rigorilor sanitare cerute de mediu în care ne desfășurăm activitatea, inclusiv cele care țin de securitatea la incendii, dezastru naturale, etc.”, a mai specificat managerul.

Acesta a ținut să mulțumească public administrației actuale a Consiliului Județean Iași, despre care spune că a oferit în ultimii patru ani fonduri consistente pentru reparația clădirilor existente, realizându-se îmbunătățiri care au creat condiții mai bune pentru tratarea pacienților.

Dr. Crișan-Dabija a precizat că în situația actuală funcționarea spitalului nu ar fi optimă nici dacă s-ar reuși identificarea fondurilor pentru a consolida cele patru clădiri existente deja. Distanța este prea mare față de laboratoare, față de secția ATI sau față de chirurgie.

„Ne-am adaptat, am găsit tot felul de soluții, am găsit tot felul de metode, dar nu putem învinge distanța, oricât de multă bunăvoință și tehnologie am avea la dispoziție. În final, răspundem în fața bolii și a unui om bolnav. Cu excepția clădirii din Tudor Vladimirescu, toate clădirile spitalului sunt încadrate în

finanțările în infrastructura din domeniul medical din regiunea Moldovei.

„Am prevăzut la etajul I al pavilionului o Terapie Intensivă care este, din punctul meu de vedere, deasupra spitalelor care se regăsesc acum în Europa. Este o Terapie Intensivă special dedicată bolilor infecțioase, astfel încât pacientul să fie singur în salon, iar circuitul este gândit unidirecțional. În aceste condiții, spitalul este adaptat să facă față oricărei epidemii sau pandemii”, a declarat dr. Florin Roșu.

Acesta a explicat faptul că o investiție în acest corp de clădire ar fi esențială pentru tratarea pacienților cu HIV-SIDA într-un corp de clădire dedicat, facilitând sprijinul pe care medicii pot să îl ofere acestora. Mai mult, s-ar putea crea o zonă de Terapie Intensivă cu cel puțin 20 de paturi, cu acces separat, unidirecțional, ce ar permite implementarea unor circuite vitale în cazul declanșării unei epidemii sau a unei noi pandemii.

Mai mult, s-ar tripla capacitatea de ATI de la Spitalul de Boli Infecțioase, care momentan dispune, în Compartimentul de Boli Infecțioase, de doar nouă astfel de paturi. Managerul unității medicale a făcut în mai multe rânduri apel public către autorități pentru a putea extinde această capacitate prin transformarea compartimentului de ATI în secție. Acestea sunt în permanență ocupate, în special în timpul sezonului viral.

# Alina Belu ar construi la Spitalul de Copii un Centru de reabilitare neuropsihomotorie pediatrică, unic în țară

Ina DUMITRESCU

Întrebată de „Ziarul de Sănătate” ce ar face pentru unitatea medicală sau pentru sistemul medical din Iași dacă ar primi 10 milioane de euro, Alina Belu, managerul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria” din Iași, a împărtășit un vis pe care l-ar dori transformat în realitate.

„Nevoia întregului sistem medical din România o reprezintă lipsa unui Centru de reabilitare neuropsihomotorie pediatrică. Acest centru ar asigura recuperarea pacienților cu patologie cronică post-traumatică, post-intervenții corecție malformații, afecțiuni cronice osteomusculoscheletice, patologii genetice, afecțiuni din spectrul autism, afecțiuni psihiatrice, adicții din sfera pediatrică. Un asemenea centru ar trebui dotat și cu un bazin pentru proceduri de hidroterapie, cu dispozitive medicale de analiză a mersului, roboți de educare a posturii și reducere a mersului”, a explicat Alina Belu.

Spitalul de Copii este cea mai mare unitate medicală specializată în pediatrie din Moldova și al doilea ca mărime din țară. Asigură asistență medicală pediatrică pentru toate județele Moldovei și anual sunt tratați aici aproximativ 100.000 de pacienți, de la sugarii până la cei cu vârsta de 18 ani. Spitalul a fost înființat în anul



Alina Belu

1970 și are la ora actuală 652 de paturi, 15 secții clinice medicale, sector internări de zi, Centru de Genetică, Unitate de Primiri Urgențe și Ambulatoriu integrat.

Spitalul de Copii, beneficiarul mai multor investiții cu fonduri europene

Alina Belu a lucrat ca bioinginer din 2002, iar de la sfârșitul anului 2020 a devenit managerul unității sanitare, când aceasta era în proces de reabilitare, dar și în plină pandemie COVID-19. Aceasta este de părere că patologia psihiatrică pediatrică trebuie abordată integrativ și tratată într-un spital de copii deoarece aceștia au și afecțiuni asociate care nu pot fi tratate și monitorizate în cadrul altor unități specializate, precum Institutului de Psihiatrie „Socola” din Iași.

Iar unitatea medicală condusă de Alina Belu nu este străină de investiții: în ultimii

ani Spitalul de Copii a trecut printr-un amplu proces de reabilitare și modernizare cu fonduri europene, implementându-se mai multe proiecte în acest sens. Este vorba de eficientizare energetică, digitalizare, achiziție de echipamente și materiale destinate reducerii riscului de infecții nosocomiale, cât și de înființarea unui ambulatoriu și extinderea a Unității Primiri Urgențe.

Managerul spitalului a spus că Unitatea de Primiri Urgențe a fost construită de la zero. Noua clădire are 2300 de metri pătrați cu demisol, parter și etaj. De la 5 paturi câte erau în fostul UPU acum există 35 de paturi, cu spații amenajate conform ultimelor norme și cu heliport funcțional 24 de ore din 24. Alina Belu susține că este cea mai modernă Unitate de

Primiri Urgențe pediatrică din țară.

Spitalul are la ora actuală singura linie de gardă din țară de neurologie pediatrică și compartimente unice precum cele de chirurgie hepatobiliopancreatică și de psihiatrie pediatrică (spectru autism). Toate au fost înființate în anul 2023. În cadrul spitalului există și un Centru Regional de Genetică pentru depistare și consiliere. Specialiștii de aici realizează consultații și teste genetice pentru anomalii congenitale, tulburări de creștere, displazii osoase, boli metabolice, „Suntem singurul spital de pediatrie din țară care realizează RMN cu anestezie și proceduri unice în România precum plasmafereza și hemofiltrare de la sugarii la pediatrie”, a mai precizat Alina Belu.



# Managerul de Boli Infecțioase vrea să construiască o bază de învățământ: ar fi un proiect unic în Iași

Cătălin HOPULELE

Dr. Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, a explicat pentru „Ziarul de Sănătate” că ar folosi 10 milioane de euro, dacă i-ar avea la dispoziție, pentru a investi într-un proiect unic în sistemul medical din Iași. Managerul și-ar dori să transforme unul dintre pavilioanele unității medicale într-o bază clinică de învățământ. O bază de care să poată profita și studenții și rezidenții care vin să desfășoare activitatea la spital, dar care să fie și un loc în care cadrele medicale să se specializeze și să-și exerseze acele aptitudini medicale pe care, poate, nu le folosesc în mod curent.

„Aș face o recompartimentare a pavilionului cu o parte din suma de bani, fiindcă n-ar fi necesară toată. Aș renova după cele mai înalte standarde și aș face o bază clinică de învățământ, mai ales că suntem spital clinic și niciunul dintre celelalte spitale precum al nostru nu are o astfel de bază de învățământ medical. Să fie săli pentru lucrări practice, laboratoare, amfiteatre. M-am gândit de ceva vreme la această bază de învățământ și nici nu ar fi nevoie de o sumă foarte mare”, a explicat dr. Florin Roșu.

Miza însă este alta: pentru a avea acel pavilion disponibil la recompartimentare, managerul ar dori să finalizeze Pavilionul 8, care e practic un spital nou în curtea actualei unități medicale. „Ziarul de Sănătate” a mai scris despre această dorință a celor de la infecțioasă, care au toată documentația finalizată și deșus la Compania Națională de Investiții, cu aviz pozitiv pentru finanțare din



Florin Roșu

2022. Costurile însă ar depăși cele 10 milioane de euro ipotetice din acest material, fiind necesare aproximativ 45 de milioane de euro.

Investiții în consolidarea clădirilor

În caz contrar, managerul spune că ar folosi fondurile respective pentru a crește gradul de satisfacție al pacienților. „Find și spital clinic, deci noi pregătim atât studenții, cât și medicii rezidenți, ar fi important să fim un spital în care gradul de satisfacție al pacienților să fie ridicat, atât din punct de vedere al confortului, cât și din punct de vedere medical, al îngrijirii primite aici. Am îmbunătățit condițiile hoteliere, dar aș investi și în rezistența clădirilor. Sunt de la începutul secolului al XX-lea, s-au mai făcut pe parcurs îmbunătățiri, dar cu 10 milioane de euro aș putea crea condiții de internare mult mai bune a pacienților”, a precizat dr. Florin Roșu.

Spitalul există din 1911, spune managerul, dar clădirile în care a fost înființat sunt mult mai vechi, având în trecut alte funcții, între care și cea de internat de fete. De aceea a fost propus proiectul Pavilionului 8, care ar putea prelua personalul de la unul dintre pavilioanele existente la unității medicale: dincolo de condițiile de ultimă generație, ar putea să centralizeze o parte din activitatea medicală. „Ar fi un pas extraordinar pentru noi, ca spital, dar și pentru zona Moldovei”, a conchis dr. Florin Roșu.

Pavilionul 8, o nouă reștință la bugetul de stat pentru Moldova

Pavilionul 8 ar include peste 100 de paturi, 20 dintre ele în regim de Terapie Intensivă, și 50 exclusiv pentru bolnavii care au fost diagnosticați cu HIV-SIDA. Proiectul nu s-a născut în timpul pandemiei, a explicat dr. Florin Roșu, managerul unității medicale, pentru „Ziarul de Sănătate”, ci atunci s-a deschis o fereastră pentru ca finanțarea să fie dusă la bun sfârșit.

Managerul a explicat că s-au întocmit toate studiile necesare și toate lucrările aferente astfel încât, în momentul scoaterii la licitație, documentația să fie actualizată la zi și să poată începe direct organizarea de santier. Mai mult, Compania Națională de Investiții a preluat în 2021 proiectul și a fost luat public angajamentul că vor fi alocate fondurile necesare pentru demararea lucrărilor de anul viitor.

Suntem însă în 2024 și Pavilionul 8 devine o nouă reștință a Guvernului pentru

Ar crește de trei ori capacitatea de ATI

Acesta a explicat faptul că o investiție în acest corp de clădire ar fi esențială pentru tratarea pacienților cu HIV-SIDA într-un corp de clădire dedicat, facilitând sprijinul pe care medicii pot să îl ofere acestora. Mai mult, s-ar putea crea o zonă de Terapie Intensivă cu cel puțin 20 de paturi, cu acces separat, unidirecțional, ce ar permite implementarea unor circuite vitale în cazul declanșării unei epidemii sau a unei noi pandemii.

Mai mult, s-ar tripla capacitatea de ATI de la Spitalul de Boli Infecțioase, care momentan dispune, în Compartimentul de Boli Infecțioase, de doar nouă astfel de paturi. Managerul unității medicale a făcut în mai multe rânduri apel public către autorități pentru a putea extinde această capacitate prin transformarea compartimentului de ATI în secție. Acestea sunt în permanență ocupate, în special în timpul sezonului viral.

# Directorul General Arcadia: „Vom inaugura trei noi policlinici, două spitale și două centre de imagistică medicală”

Dan Fiterman: „Suntem în plin proces de evaluare și de analiză pentru a integra un concept revoluționar în zona de oncologie, radioterapie și radiochirurgie”

Sistemul medical din România se confruntă de ani de zile cu provocări majore, de la infrastructura deficitară și lipsa echipamentelor moderne, până la o subfinanțare cronică. Aceste deficiențe au scos la iveală nevoia urgentă de investiții semnificative atât în spitalele de stat, cât și în cele private, pentru a aduce standardele de îngrijire medicală, pe cât posibil, la nivelul celor din Europa de Vest. Creșterea accesului la tehnologii inovatoare, dezvoltarea unor echipe medicale de elită și extinderea capacității de diagnostic și tratament reprezintă pași esențiali în această direcție.

În acest peisaj complex, rețeaua de spitale private a început să joace un rol vital, suplind neajunsurile sistemului public și aducând un suflu nou prin proiecte ambițioase și investiții consistente.

În ultimele decenii, spitalele private au reușit nu doar să îmbunătățească accesul la servicii medicale de înaltă calitate, ci și să răspundă nevoilor de spe-

cializare și complexitate ale pacienților. În plus, investițiile semnificative în aparatură de ultimă generație, alături de crearea unor centre medicale ultramodern, au permis acestor instituții să devină alternative solide la sistemul public, uneori chiar depășindu-l în termeni de performanță și inovație.

Un exemplu elocvent al acestei transformări este oferit de Rețeaua Medicală Arcadia, care nu doar că își consolidează prezența în regiunea de nord-est a României, dar continuă să investească masiv în tehnologie, echipe medicale și extinderea infrastructurii. Aceasta reflectă o viziune pe termen lung, axată pe dezvoltarea continuă și pe apropierea de nevoile pacienților, indiferent de complexitatea cazurilor medicale cu care aceștia se confruntă. Detalii despre planurile celei mai puternice rețele medicale private din zonă ne-au fost oferite chiar de Dan Fiterman, Director General Arcadia Spitale și Centre medicale.

„Investițiile în domeniul sănătății reprezintă o preocupare constantă în Rețeaua Medicală Arcadia. Un exemplu: suma de 10 milioane de euro este doar investiția inițială în Spitalul de Recuperare Medicală Arcadia. Am investit în tehnologie robotizată unică în Europa, în echipa medicală și în condiții de recuperare și de cazare de înalt nivel. În primul an de activitate am dublat investiția. În



Dan Fiterman,

Rețeaua Medicală Arcadia, planul de investiții este în acord cu strategia de dezvoltare pe termen lung. Vom inaugura trei noi policlinici, două spitale și două centre de imagistică medicală. Suntem în plin proces de evaluare și de analiză pentru a integra un concept revoluționar în zona de oncologie, radioterapie și radiochirurgie.

Suntem preocupați de creșterea continuă și rămânem aproape de pacienți, cu servicii medicale integrate, echipă de top și tehnologia viitorului”, a declarat Dan Fiterman, Director General Arcadia Spitale și Centre medicale.

Articol susținut de Arcadia Medical



Ec. Carmen Cumpăt, manager Spitalul de Recuperare

## „Cea mai mare provocare? Astăzi, resursa umană; acum 10 ani – infrastructura“

Cătălin HOPULELE

Întrebată de „Ziarul de Sănătate” ce ar face cu 10 milioane de euro, ec. Carmen Cumpăt, managerul Spitalului de Recuperare din Iași, a spus că suma este prea mică pentru ambițiile pe care le are în momentul de față unitatea medicală. Prinzând și un context favorabil la nivel european în ceea ce privește finanțările pe programele de recuperare îndelungată sau de paliție, spitalul are depuse proiecte de extindere și de renovare a unor secții deja existente, cât și de crearea a unor noi, fiecare în valoare de câteva zeci de milioane de euro.

Problema cea mai mare pe care o au acum, spune ec. Carmen Cumpăt, este aceeași la toate spitalele din România, crede aceasta. Problema resursei umane, care este insuficientă, pentru care nu sunt bugete mai niciodată să fie suplimentată, cu atât mai puțin să se poată investi în programe de perfecționare.

„Dacă mă întrebați acum ceva timp, să spunem zece ani, care este cea mai mare provocare pentru un spital, aș fi spus că este dotarea și infrastructura învechită. Acum lucrurile s-au schimbat și cred că cea mai mare provocare pentru un man-



Carmen Cumpăt

ager de spital, pentru toți managerii, de fapt, este resursa umană. Care este insuficientă, pentru care niciodată nu este suficient buget alocat, pentru care nu sunt resurse de instruire și, deci, nu poate fi îmbunătățită calitatea existentă. Mai și migrează dintr-o parte în alta cu ușurință. E valabil în toate domeniile, inclusiv pe zona administrativă, sigur că cei mai importanți sunt medicii, dar aceeași problemă o avem și pe zona de kinetoterapie, asistență medicală, pe administrativă”, a declarat ec. Carmen Cumpăt.

### Bază de tratament modernă și centru de paliție

Conform planului strategic al spitalului pe următorii zece ani, dorința cea mai mare a lor este extinderea și modernizarea bazei de trata-

ment. Dar acesta este un proiect pe termen scurt, pentru care a fost identificată deja sursă de finanțare și se așteaptă publicarea ghidurilor și lansarea propriu-zisă a competiției.

„Am stabilit prioritățile foarte clar și în funcție de ce se întâmplă pe piața serviciilor medicale. Cresc serviciile în domeniul privat, devin un competitor adevărat, ceea ce este foarte bine că ne stimulează și pe noi, dar este în avantajul pacienților. Ne-am dori extinderea bazei de tratament pe care o avem, să o facem modernă, pe gustul pacienților actuali. Nu mai poți avea aceeași bază de tratament pe care am avut-o la înființarea spitalului, în ceea ce privește hidroterapia și fizioterapie. Trebuie particularizată pe componente individuale, pe fiecare diagnostic pe care-l tratăm, pe fiecare pacient. De aceea vom depune acest proiect pe următorul apel care se va lansa în curând pe dezvoltarea infrastructurii în zona reabilitării medicale”, a mai punctat ec. Carmen Cumpăt.

O altă investiție pe care o au pregătită cei de la Spitalul de Recuperare este dezvoltarea unei secții de îngrijiri paliative și de recuperare de lungă durată. Pentru paliție sunt prevăzute între 30 și 50 de paturi, iar proiectul de gândit cu construirea unei clădiri noi, managerul spunând că nu se justifică modificarea activității vreuneia dintre secțiile existente în condițiile în care au adresabilitate de peste 80% toate.

„Toate secțiile sunt ok la capacitate și nu vrem să schimbăm o anumită specialitate în paliție. De aceea ne-am propus să construim și credem că este

oportună și necesară o astfel de investiție la nivel județean, chiar și național. Spitalul nostru s-ar dezvolta foarte bine pe acest palier. Deocamdată lucrăm la tema de proiectare, ca să primim un aviz de oportunitate de la Ministerul Sănătății. Dar și un astfel de proiect depășește cu mult un buget de 10 milioane de euro, referitor la întrebarea dumneavoastră”, a specificat managerul.

### Se așteaptă o nouă cursă pentru fonduri europene

Deja există depus proiect la Spitalul de Recuperare pentru crearea unui centru de screening ORL în regim de ambulatoriu, tot pe fonduri europene, cu o valoare estimată de peste 40 de milioane de euro. Acesta va fi construit în locul unei clădiri mai vechi din curtea spitalului și în extinderea respectivă va fi mutată toată activitatea de screening de la Spitalul de Recuperare.

Finanțările vizate sunt pe actualul exercițiu financiar 2023 – 2027, al Uniunii Europene, iar ghidul de finanțare pentru centrul de paliție, spre exemplu, urmează să fie publicat în perioada următoare.

„Deci vrem să investim într-un sediu de recuperare de lungă durată, în paliție, în centrul de screening. Este și infrastructură, da, dar vorbim și de echipamente medicale, pentru că uzura echipamentelor în sănătate este foarte ridicată. Ce este astăzi valoros, mâine este depășit moral. În sănătate va fi nevoie mereu de bani ca să înlocuim echipamentele medicale, ne-am lămurit de mult cu lucrul acesta”, a subliniat ec. Carmen Cumpăt. ●

## La IRO Iași, managerul ar vrea să investească în spații pentru cabinetele de consultații, săli de așteptare, dar și un bloc alimentară

Ina DUMITRESCU

Mirela Grosu, managerul Institutului Regional de Oncologie, a explicat că în institutul pe care îl conduce ar mai trebui amenajate spații decente pentru recepția pacienților și cabinete în ambulatoriu.



Mirela Grosu.

Oncologie Iași» în valoare de 67.816.715,43 lei”, a explicat Mirela Grosu.

Cu aceste fonduri, a spus managerul, vor fi achiziționate un accelerator nou pentru laboratorul de radioterapie, un RMN de 3 Tesla, echipamente de imagistică și anestezie pentru ATI, ecografe pentru radiologie, echipamente de afereză și fotofereză. De asemenea vor fi achiziționate și echipamente pentru laboratorul de biologie moleculară necesare pentru testările genetice ale tumorilor solide, un nou program național care se va derula din aceasta lună în institut.

### Pacienții cer mâncare mai bună

„În permanență e nevoie de investiții în oncologie. O problemă pe care nu am reușit să o rezolvăm este spațiul încă insuficient pentru cabinetele de consultații pentru pacienții diagnosticați, dar și pentru tratamentele de zi. O altă nemulțumire care rezidă din răspunsurile la ches-

asurată atât serviciile medicale cât și chirurgicale în blocul operator care are 10 săli de operație.

În cadrul institutului s-au desfășurat numeroase proiecte precum cel de creare a unui sistem național de evaluare a serviciilor de îngrijiri paliative pentru grupuri vulnerabile, Centrul de Cercetare Fundamentală și Dezvoltare Experimentală în Medicina Translațională – TRANSCEND, asigurare a accesului la servicii de sănătate în regim ambulatoriu pentru populația județului Iași, ONCOPREV-Fii responsabilă de sănătatea ta! Prevenție, depistare, diagnostic și tratament precoce al cancerului de col uterin, ONCOMED- Îmbunătățirea competențelor personalului medical implicat în prevenția, diagnosticarea și tratarea cancerului.

„Abordarea diagnostică și terapeutică, completă și complexă a pacienților oncologici necesită dotări de excepție care sunt asigurate prin echipamentele medicale de înaltă performanță existente. În institut se încearcă aplicarea terapilor personalizate, asigurarea locală a unei facilități de investigare extensivă. O activitate intensă are loc în desfășurarea unor programe eficiente de screening, în dezvoltarea și implementarea unor metode de analiză epidemiologică de raportare a cazurilor în registrul de cancer, dar și de perfecționare a metodelor statistice de studiu prin implementarea unor proiecte de cercetare”, a mai spus Mirela Grosu. ●

## Nevoia cea mai mare de la Institutul de Psihiatrie „Socola”: spații moderne de cazare pentru pacienții acuti

Ina DUMITRESCU

Având în vedere adresabilitatea din ce în ce mare pe care o înregistrează Institutul de Psihiatrie „Socola”, managerul unității medicale, Cristina Dobre, spune că ar investi 10 milioane de euro, dacă le-ar avea la dispoziție, în spații de cazare pentru pacienții acuti. De asemenea, o altă problemă identificată de manager o constituie și achiziționarea a trei stații de epurare a apelor uzate, pentru Spitalul Centru și Secțiile Exterioare Șipote și Bărnova: cele existente datează din anul 1974 și sunt uzate moral și fizic. Institutul are nevoie în acest moment și de rezervoare cu apă pentru aceste locații.

„Ne dorim realizarea unui sistem de alimentare cu apă fie din sistemul centralizat, ApaVital, fie din sursă proprie. Acest fapt ar presupune, însă, cheltuieli mult mai mari, pentru Secția Exterioară Bărnova”, a explicat Cristina Dobre.

Managerul a spus că dacă ar avea 10 milioane de euro ar construi un corp nou de clădire cu spații de cazare și tratament pentru pacienții acuti, cu 250 de paturi, conform cerințelor actuale ale îngrijirilor medicale în domeniul psihiatriei. Un alt proiect pe care l-ar realiza ar fi construirea unui Centru pentru recuperare destinat adolescenților și adulților cu afecțiuni din sfera drogodependenței.

### Sunt investiții în derulare în infrastructură

Sistemul medical din România este subfinanțat, condițiile de cazare din unele spitale sunt improprie, lipsesc medicamente vitale, nu sunt destule cadre medicale, aparatura este depășită sau defectă. Acestea sunt doar

câteva dintre problemele cu care se confruntă de ani de zile unitățile medicale din România, în contextul lipsei de finanțări, iar ele s-au regăsit și în dialogurile purtate de „Ziarul de Sănătate” cu mai mulți manageri din Iași.

Cristina Dobre spune că din decembrie 2021, de la preluarea mandatului, a reușit să realizeze mai multe investiții extrem de importante pentru buna desfășurare a actului medical, pentru asigurarea unor condiții mai bune de cazare pentru pacienți și pentru dezvoltarea activității didactice și de cercetare din cadrul Institutului. Crede însă că sunt probleme stringente cu care se confruntă unitatea sanitară pe care o conduce și pe care ar dori să le rezolve.

În ceea ce privește investițiile actuale, în cadrul Institutului a fost implementat proiectul „Reabilitarea, modernizarea și extinderea infrastructurii electrice din incinta Institutului de Psihiatrie «Socola» Iași finanțat prin Programul Operațional Infrastructură Mare (POIM)”.

„Suntem în curs de implementare cu alte două proiecte importante, finanțate prin PNRR. Primul se referă la «Lucrări de reabilitare, modernizare, extindere și dotare Ambulatoriu Integrat al Institutului de Psihiatrie «Socola» Iași», iar în cel de-al doilea este vorba de reducerea riscului de infecții nosocomiale prin echiparea și dotarea institutului”, a afirmat Cristina Dobre.

Managerul a mai explicat că, din fonduri proprii, s-a reabilitat Pavilionul PS2, creându-se 25 de noi locuri de cazare pentru pacienții acuti. De asemenea s-a reabilitat și modernizat Stațiunea de Zi, Amfiteatrul și Biblioteca Institutului, care au primit mobilier de la Universitatea

de Medicină și Farmacie

„Grigore T. Popa” Iași. Cristina Dobre a mai amintit că institutul mai are două proiecte care urmează să fie finanțate prin Programul Național de Investiții pentru Consolidarea Spitalelor „Mihail Cantacuzino”. Este vorba de „Demolarea și reconstruirea Pavilionul 2B de la Secția Exterioară Șipote” și „Consolidarea, reabilitarea și renovarea clădirii situate pe strada Lascăr Catargi”.

„Avem, în același timp, finalizată și depusă documentația necesară pentru obținerea finanțării prin Ordonanța de Urgență 29/2024 pentru aprobarea Programului național de investiții în infrastructura unităților spitalicești pentru «Reabilitarea Pavilionului 3F», care este nefuncțional de circa 15 ani”, a spus managerul.

### Clădiri construite acum 125 de ani

Investițiile în infrastructură sunt necesare la unitatea medicală fiindcă aceasta a fost construită pavilionar, construcțiile datează încă de la 1899, iar inaugurarea a avut loc în octombrie 1905. Construcția unității sanitare a fost proiectată pentru o capacitate de 400 paturi în acest sistem pavilionar, la momentul deschiderii.

La ora actuală Institutul are 870 de paturi, 497 pentru acuti, 250 de paturi pentru cronici și 123 de paturi pentru îngrijiri paliative. Își desfășoară activitatea în trei zone, unitatea centrală fiind în Bucium și Secțiile Exterioare în Bărnova și Șipote. Coordonată, totodată, și activitatea a trei Centre de Sănătate Mintală care asigură îngrijirea în comunitate a persoanelor cu tulburări psihice.



Cristina Dobre

Institutul acordă, de asemenea, asistență medicală pe 440 de locuri psihiatrie adulți și copii, în cadrul Stațiunii de Zi.

„Ambulatoriu integrat al spitalului are în dotare cabinete medicale de ORL, neurologie, recuperare, medicină fizică și balneologie, endocrinologie, oftalmologie, medicină internă, obstetrică – ginecologie, psihiatrie copii, psihiatrie adulți, psihologie. La nivelul Institutului funcționează și Centrul de Monitorizare a Sănătății Mintale, cu activitate de cercetare și un Nucleu de cercetare în psihiatrie. Institutul beneficiază și de un Laborator de analize medicale, dotat cu aparatură de ultimă generație, precum și de un Compartiment de ergoterapie, un Laborator de explorări funcționale și un Laborator de radiologie și imagistică medicală – CT”, a mai spus Cristina Dobre. ●

ZILELE INSTITUTULUI DE PSIHIATRIE

SOCOLA IAȘI

2024

Depresia, perspective psihopatologice și reflexia sa socială

IAȘI & ONLINE  
Hotel Traian

02-05 Octombrie 2024  
Participare hibridă

PROFESSIONAL CONGRESS  
ORGANIZER



Scanează aici pentru înregistrare sau accesează zilelepsihiatriei.ro





## Ce este anxietatea și cum poate fi gestionată?

**Psiholog Maria Marchiș, Arcadia:** Anxietatea este o teamă fără un obiect clar sau o cauză bine definită și se poate manifesta prin agitație interioară, transpirații, bătăi rapide ale inimii, panică sau frică - o emoție care ne avertizează asupra potențialelor pericole și ne pregătește pentru a le înfrunta. Aceasta funcționează prin amplificarea acuității simțurilor și mobilizarea energiei necesare pentru a reacționa rapid și eficient în fața unei amenințări, fie prin fugă, fie prin luptă - o reacție cunoscută sub numele de „luptă sau fugi”.



În lumea modernă, amenințările cu care ne confruntăm sunt de obicei mai puțin concrete, dar nu mai puțin reale, fiind interpretări ale unor situații proiectate în viitor. Natura acestor proiecții activează reacții în organism, anxietatea fiind de fapt teama de un eveniment sau situație dintr-un viitor căruia nu credem că îi putem face față. Atunci când trăim cu anxietate, trăim cu teama de viitor, iar când trăim cu depresie, trăim încă într-un trecut din care nu ne putem desprinde.

În loc de pericole fizice imediate, anxietatea se activează ca răspuns la amenințări percepute. Acestea pot include îngrijorări legate de sănătatea personală sau a celor dragi, teama de a pierde locul de muncă, dificultăți în alegere, probleme financiare sau dificultăți relaționale. Îngrijorările apar la nivel mintal sub forma unor gânduri: „Dar dacă se va întâmpla...?”, „Va fi un dezastre dacă...” etc., ca mai apoi energia și natura acestor gânduri să se transforme în emoții.

Anxietatea este adesea însoțită de gânduri negative, copleșitoare și deosebite iraționale. Când trăiești cu anxietate, mintea ta poate deveni un loc în care pericolele percepute par omniprezente și incontrolabile.

Câteva caracteristici ale tiparului de gândire prezent în anxietate sunt:

- **Catastrofizarea:** presupunerea că cel mai rău scenariu posibil imaginat se va întâmpla;
- **Suprageneralizarea:** credința că dacă ceva neplăcut s-a întâmplat o dată, se va întâmpla din nou și din nou;
- **Filtrarea negativă:** concentrarea doar pe aspectele negative ale unei situații și ignorarea aspectelor pozitive.

Anxietatea devine o problemă atunci când începe să interfereze cu viața de zi

cu zi. Anxietatea persistentă poate duce la o stare de tensiune constantă, neliniște interioară și dificultăți de concentrare. De asemenea, poate afecta relațiile personale și performanța la locul de muncă, creând un cerc vicios de stres și îngrijorare. Este important să acceptăm că a avea control asupra tuturor aspectelor vieții este imposibil.

Pentru a gestiona anxietatea, este important să învățăm tehnici de relaxare și să dezvoltăm strategii de coping. Tehnicile de respirație profundă, coping-ul emoțional, meditația și exercițiile fizice regulate pot ajuta la reducerea tensiunii. Primul pas spre gestionarea anxietății este să recunoști că nu trebuie să treci prin asta singur. Gestionarea anxietății este un proces continuu și personalizat, iar colaborarea cu un specialist din domeniul sănătății mintale poate fi extrem de benefică. Alături de un psiholog, poți să traversezi mai ușor provocările anxietății și să trăiești o viață mai echilibrată.

Prin înțelegerea mecanismelor anxietății și adoptarea unor strategii eficiente, putem transforma anxietatea dintr-o provocare într-un aliat care ne ajută să călătorim prin provocările vieții.

www.arcadiamedical.ro

## Hipotiroidismul netratat poate pune în pericol viața persoanei afectate de această boală

**Mirela Oprea, 48 ani, Pașcani:** De câțiva ani buni mă confrunt cu oboseală nejustificată, dureri musculare și articulare, amețeli, dureri de cap, probleme de respirație chiar și în repaus, căderea excesivă a părului și îngălbenirea unghiilor. Am fost și la reumatologie și la neurologie dar mi-au spus că, din punctul lor de vedere nu sunt probleme. În schimb, medicul neurolog mi-a recomandat să merg la endocrinolog, sugerându-mi că ar putea fi vorba despre o hipotiroidie. Aici mă aflu în acest moment. Aș vrea să știu ce înseamnă această boală și ce am de făcut.

**Conf. Dr. Maria Christina Ungureanu, medic primar endocrinolog, Clinica de Endocrinologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași:** „Hipotiroidismul sau hipotiroidismul este afecțiunea în care tiroida nu sintetizează și nu eliberează suficienți hormoni, concentrația hormonilor tiroidei în sânge scade iar metabolismul încetinește.

Este o afecțiune comună - apare cam la 5% din populația generală. Femeile, mai ales după menopauză, sunt grupul populațional cel mai afectat dar poate să apară la toate vârstele, inclusiv congenital (de la naștere), la ambele sexe.

Cele mai frecvente cauze sunt tiroida autoimună și hipotiroidismul postoperator. Alte cauze pot fi deficitul de iod sau dimpotrivă administrarea de iod în exces (de exemplu tratamentul cu iodură pentru afecțiuni cardiace), ereditar (absența formării tiroidei sau dezvoltarea sa anormală), afecțiuni ale hipofizei cu absența unui control adecvat al funcției tiroidei.

Simptomele hipotiroidiei se dezvoltă de obicei lent, în timp: luni-ani sau mai rapid în caz de intervenție chirurgicală cu îndepărtarea tiroidei. Acestea pot include:

- senzație de oboseală (astenie), amorțeală și furnicături în mâini, intoleranță la frig;
- piele uscată, păr uscat și rar, unghii striate, care se rup ușor;
- edem (umflarea ochilor și a feței, umflarea picioarelor), creșterea în greutate modestă (până la 10 kg), creșterea limbii, voce grosă;



- puls rar (bradicardie), scăderea debitului cardiac până la afectare cardiacă gravă în formele severe;
- constipație;
- depresie, tulburări de memorie și concentrare, somnolență în timpul zilei;
- astenie intelectuală, ideea lentă, găuri de memorie, tulburări de concentrare;
- tulburări de menstruație, interes sexual scăzut atât la femei cât și la bărbați.

Principalul mod de diagnostic al hipotiroidiei este determinarea în sânge a hormonului reglator al tiroidei - hormonul de stimulare tiroidiană (TSH) secretat de hipofiză alături de principalul hormon secretat de tiroidă - fracția liberă a tiroxinei (fT4). Deoarece simptomele sunt extrem de nespecifice medicul de familie recomandă frecvent un bilanț tiroidian. Dacă acesta este modificat sunteți dirijați spre specialistul endocrinolog.

Hipotiroidismul se tratează prin înlocuirea cantității de hormon pe care tiroida nu o mai produce cu levotiroxină. Tratamentul este simplu și ieftin dar cronic, adesea pe toată viața. Levotiroxina trebuie luată în priză unică, dimineața, cu 30 minute înainte de micul dejun, cafea sau alte medicamente. Există și preparate

sub formă de sirop pentru care nu este nevoie de pauza de 30 minute. Doza se poate schimba în timp în funcție de variațiile de greutate, dacă există sau nu funcție tiroidiană restantă, în contextul altor condiții de sănătate, necesitatea de medicamente care interferă mult cu absorbția levotiroxinei. Nivelul de hormoni tiroidei în sânge trebuie monitorizat pe tot parcursul vieții (o dată sau de două ori pe an) pentru a vă asigura că substituția este corectă.

Dacă hipotiroidismul nu este tratat iar nivelul hormonilor tiroidei este extrem de scăzut, pot să apară simptome grave care pun viața în pericol: scădere importantă a temperaturii corpului, anemie severă, constipație severă până la oprirea tranzitului intestinal, insuficiență cardiacă, insuficiență respiratorie și, în final, coma. Mortalitatea în coma mixedematoasă este de peste 50%, indiferent de intervenția terapeutică. Neglijarea tratamentului la copii determină dezvoltare fizică deficitară și probleme grave de dezvoltare mintală mai ales în hipotiroidism congenital.

Singurul hipotiroidism care poate fi prevenit este cel prin deficit sever de iod - de aceea există campania națională de iodare a sării. Celelalte tipuri de hipotiroidism, în special din tiroidita autoimună, nu pot fi prevenite.

## Peste 740 de milioane de tineri ar putea dezvolta miopie până în 2050

Un nou studiu a furnizat estimări actualizate ale numărului de copii și adolescenți mioopi la nivel global și a arătat că această afecțiune a crescut semnificativ din 1990.

Numărul copiilor și adolescenților mioopi la nivel mondial va crește la peste 740 de milioane până în 2050, conform unei noi cercetări cuprinzătoare care analizează prevalența acestei afecțiuni oculare.

Autorii studiului au declarat că miopia - dificultatea de a vedea obiecte la distanță - a crescut treptat din 1990 de la aproximativ un sfert dintre copii și adolescenți la o treime, ceea ce face ca prevalența sa globală actuală să fie „substanțială”.

Publicată în British Journal of Ophthalmology, cercetarea a furnizat o analiză a 311 studii care au implicat mai mult de 5,4 milioane de participanți din 50 de țări.

Deși se știa anterior că miopia este în creștere, noul studiu, condus de cercetători de la Universitatea Sun Yat-Sen din Guangzhou, China, include proiecții actualizate pe șase continente pentru a înțelege mai bine amploarea problemei.

În ansamblu, studiul a prevăzut o creștere de 9% a prevalenței miopiei la nivel mondial între 2023 și 2050.

Se preconizează că prevalența va fi mai mare în rândul adolescenților cu vârste cuprinse între 13 și 19 ani, comparativ cu copiii cu vârste cuprinse între 6 și 12 ani, au declarat autorii.

Ei prevăd că, până în 2050, mai mult de jumătate dintre adolescenți și mai mult de un sfert dintre copiii din aceste grupe de vârstă vor fi mioopi.

„Aceasta este o predicție foarte îngrâșătoare și se încadrează în datele anterioare, dar ne oferă o estimare mai precisă și actualizată”, a declarat Imran Jawaid, oftalmolog pediatriu consultant la Moorfields Eye Hospital Dubai, care nu a fost implicat în studiu.

**Miopia este văzută în prezent mai mult ca o afecțiune oculară**

În timp ce miopia obișnuia să fie considerată mai degrabă o tulburare decât o afecțiune oculară, există un risc crescut de complicații mai târziu în viață, a adăugat el.

Îngrijorarea cu privire la cifrele pentru copii este că „dacă dezvoltăm miopia la o vârstă mai fragedă, va fi o perioadă mai lungă în care dioptria va crește și va duce la miopia”, a explicat cercetătorul, ceea ce înseamnă că în cazul copiilor mai mici aceștia ar putea fi la cel mai mare risc de a dezvolta complicații.



Deși prevalența a fost mai mare în rândul adolescenților, studiul a constatat în special că rata de creștere a miopiei în rândul copiilor în ultimele trei decenii a fost de aproape două ori mai mare decât cea a adolescenților.

Un raport publicat recent de Academia Națională de Științe, Inginerie și Medicină din Statele Unite a solicitat ca miopia să fie clasificată ca o boală și să necesite un diagnostic medical.

Acesta a recomandat ca guvernul american să încurajeze tinerii să petreacă mai mult timp în aer liber, ceea ce studiile au arătat că poate preveni miopia.

**Omar Mahroo**, profesor de neuroștiințe retiniene la University College London, care, de asemenea, nu a fost implicat în studiu, a declarat pentru *EuroNews Health* că, deși ochelarii pot corecta acest defect de vedere, „miopia, atunci când e mare, crește riscul de complicații care amenință vederea, care includ detașări de retină și degenerarea maculară mioopică”.

„Aceste complicații pot duce la pierderea ireversibilă a vederii. Prin urmare, înțelegerea cauzelor miopiei și a modului în care aceasta poate fi prevenită este importantă din punctul de vedere al sănătății publice”.

**Disparități regionale și factori de risc**

La nivel global, noua analiză a constatat diferențe regionale uriașe în ceea ce privește prevalența miopiei în țările incluse în studiu, cu cea mai mare în Japonia și cea mai mică în Paraguay.

Deși nu se știe care sunt cauzele miopiei, există anumiți factori de risc, iar analiza a constatat că persoanele care trăiesc în Asia de Est, în zonele urbane și cele de sex feminin erau mai susceptibile de a fi mioape.

Mai puțin timp petrecut în aer liber și mai multă „muncă de aproape”, care necesită concentrarea asupra obiectelor

apropiate de față, cum ar fi un ecran sau cititul, pot, de asemenea, contribui.

Deși autorii nu au oferit nicio explicație pentru creșterea miopiei, ei au subliniat că sfârșitul pandemiei de Covid-19 a generat îngrijorări cu privire la un „potențial impact negativ” asupra sănătății ochilor din cauza scăderii timpului petrecut în aer liber, deși dovezile acestui impact nu au fost raportate.

Potrivit noului studiu, Asia a avut cea mai mare prevalență regională a miopiei, aceasta fiind de șapte ori mai mare decât prevalența în Africa. Prevalența regională în Asia ar putea ajunge la 69% până în 2050.

„Se pare că populațiile, în special estul și sudul Asiei, care au trecut prin tranziții economice rapide, au trecut și prin cele mai accelerate tranziții la miopie”, au declarat autorii.

Aceștia au adăugat că educația formală timpurie în anumite țări din Asia de Est ar putea fi un factor favorizant.

**Ce măsuri pot fi luate pentru a preveni miopia?**

Autorii spun că există câteva modalități simple de a ajuta la prevenirea miopiei, cum ar fi lucrul la o distanță de 30 cm de o carte sau de un ecran și petrecerea timpului în aer liber.

„Întotdeauna încurajăm copiii de vârstă preșcolară să petreacă cel puțin o oră, poate două ore pe zi în aer liber, deoarece știm că acest lucru este legat de nivelurile reduse sau de incidența redusă a miopiei”, au scris ei.

Autorii studiului mai spun că persoanele tinere ar trebui să practice măsuri de protecție a ochilor. Ei recomandă creșterea activității fizice și scăderea timpului petrecut în fața televizorului, jucând jocuri pe calculator și fiind activi online.

De asemenea, ei au făcut apel la autorități să reducă și povara excesului de teme pentru acasă.

## Cât de aproape suntem de un vaccin împotriva hepatitei C?

Aproximativ 58 de milioane de persoane se confruntă cu inflamația cronică provocată de hepatita C. Recent, cercetătorii danezi au avansat cercetările în tratarea acestei probleme, după ce au identificat complexul de proteine care dă virusului hepatitei C capacitatea de a se lega și de a infecta celulele, în cursa pentru crearea unui vaccin.

Niciun tratament nu a reușit să eradicheze hepatita C din lume. Boala duce la 300.000 de decese anual, și este una dintre principalele cauze ale cancerului hepatic.

Într-o nouă cercetare, publicată recent în revista *Nature*, o echipă de oameni de știință danezi prezintă modul în care se combină două proteine de înveliș. Aranjamentul molecular al acestor proteine le permite să infecteze celulele și să se susțină detectării de către anticorpii neutralizanți. Deși structura proteinei este diferită, aceasta acționează similar cu proteina spike a coronavirusului în penetrarea și deturarea controlului asupra celulelor umane.

Această descoperire are implicații uriașe pentru modul de abordare a dezvoltării unui vaccin împotriva hepatitei C.

„Suntem primii care identificăm complexul de proteine de la suprafața virusului hepatitei C care îi permite acestuia să se lege de celulele noastre”, a declarat Jannick Prentø, autor principal al studiului și profesor asociat la Universitatea din Copenhaga.

„Această cunoaștere va structura complexul proteic ne va permite să concepem candidații la vaccin care pot împiedica virusul să infecteze celulele”, adaugă Elias Augustad, postdoctorand la Universitatea din Copenhaga și coautor principal al studiului.

Înțelegerea complexului proteic și a modului în care virusul hepatitei C infec-

tează celulele reprezintă ultimul pas cheie în conceperea unui vaccin.

În mod ideal, vaccinul propus ar antrenă sistemul imunitar să identifice complexul proteic al hepatitei C, determinând eliberarea de anticorpi neutralizanți. Acești anticorpi s-ar lega apoi de complexul proteic, făcându-l incapabil să se lege de celule și să le infecteze.

„Exprimarea și eliminarea complexului proteic este extrem de dificilă, motiv pentru care nu a mai fost realizată până acum. Structura acestor proteine de pe suprafața virusului hepatitei C le face extrem de vulnerabile”, explică Prentø.

Cercetătorii nu știu cu ce au de-a face și, prin urmare, ori de câte ori cineva încearcă să reproducă aceste structuri proteice în laborator, acestea se destrămau înainte de a avea șansa de a le studia.

Potrivit autorilor, reproducerea și studierea complexelor proteice din virusurile hepatitei C este necesară pentru dezvoltarea vaccinurilor. Întrucât oamenii de știință cunosc acum mai bine structura care face virusul hepatitei C atât de infecțios, speranța unui vaccin este mai aproape ca niciodată.

**Rezumatul cercetării**

Cercetătorii au studiat structura proteinelor de pe suprafața virusului hepatitei C (VHC). Ei au folosit un microscop special numit microscop crio-electronic pentru a obține imagini foarte detaliate ale acestor proteine. Pentru a face acest lucru, ei au trebuit mai întâi să producă și să purifice proteinele în laborator. Apoi au înghețat foarte rapid proteinele și le-au fotografiat. Folosind computerele, au combinat aceste imagini pentru a crea un model 3D al proteinelor.

**Rezultate cheie**

Studiul a arătat că proteinele de suprafață ale VHC, numite E1 și E2, formează perechi care se unesc apoi câte două. Această structură ajută la explicarea modului în care virusul evită detectarea de către sistemul imunitar al organismului. Cercetătorii au descoperit, de asemenea, modul în care sunt aranjate anumite părți ale acestor proteine, care până acum erau greu de văzut, inclusiv o parte care ar putea ajuta virusul să intre în celulele umane. Cunoștințele despre aceste structuri ar putea ajuta oamenii de știință să conceapă vaccinuri mai bune împotriva VHC.

**Limitările studiului**

Proteinele au fost studiate în afara virusului, ceea ce ar putea să nu reprezinte perfect modul în care acestea arată pe un virus real. Structura a fost înghețată pentru a fi studiată, astfel încât nu arată modul în care proteinele s-ar putea mișca sau și-ar schimba forma. Cercetătorii au analizat doar proteine din două tipuri de virusuri hepatice care ar putea fi ușor diferite. Unele părți ale proteinelor au rămas încă greu de văzut clar, chiar și cu această metodă avansată.

**Concluzii**

Acest studiu oferă prima privire detaliată asupra modului în care proteinele de suprafață ale VHC sunt aranjate în perechi (homodimeri). Structura ajută la explicarea modului în care VHC evită anticorpii care ar putea combate infecția. Cercetătorii au descoperit o posibilă parte „ascunsă” a proteinei care ar putea fi importantă pentru ca virusul să infecteze celulele. Aceste informații s-ar putea dovedi foarte utile pentru dezvoltarea de noi vaccinuri împotriva VHC. Structura sugerează, de asemenea, că virusul ar putea fi nevoit să își schimbe forma în mod semnificativ pentru a infecta celulele, ceea ce nu era cunoscut până acum.

**Finanțare**

Studiul a fost finanțat de mai multe organizații, inclusiv Fundația Novo Nordisk, Fundația Lundbeck și Fundația Candis. Cercetătorii au folosit echipamente de la Universitatea din Copenhaga și din Stockholm, Suedia. Autorii au declarat că nu au interese concurente, ceea ce înseamnă că nu au nicio relație financiară sau personală care ar fi putut influența această cercetare.





# În gonartroză, degradarea cartilajului articular de la nivelul genunchiului este ireversibilă

**Dan Popa, 33 ani, Tg. Neamț:** Bunica mea are 71 de ani și, de câțiva ani, se plânge de dureri tot mai mari la ambii genunchi. Ea mă ajută foarte mult, stă cu copiii mei, și se ocupă de toate treburile casnice. Ca să se mai relaxeze, în weekend-uri făceam plimbări cu mașina prin preajma orașului. Numai că, de câteva luni, îi este foarte greu să coboare și să urce cele patru etaje, din apartament până la parter. Medicul de familie ne-a recomandat medicamente antiinflamatoare dar nici acestea nu o mai ajută și se plânge că durerile de genunchi nu o lasă să se odihnească nici noaptea. De aceea, medicul de familie ne-a recomandat să mergem la un ortoped, pentru că ar putea fi vorba despre gonartroză. Am vrea să aflăm mai multe informații despre această boală, dacă se poate trata cu medicamente sau este necesară o operație.

**Dr. Dan Viorel Cionca,** medic primar ortoped, Clinica de Ortopedie și Traumatologie, Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași: „În primul rând, așa cum v-a recomandat și medicul dvs de familie, trebuie să mergeți cu bunica la un medic ortoped. În urma investigațiilor medicale (în primul rând, o radiografie de genunchi), acesta va decide dacă este vorba despre gonartroză și care este stadiul acesteia.



Practic, gonartroză reprezintă degradarea progresivă a cartilajului articular de la nivelul genunchiului, cu afectarea întregii articulații (os subconțial, meniscuri și ligamente, membrană sinovială, capsula articulară, mușchi periarticulări). Afectiunea se produce frecvent bilateral (afectează ambii genunchi), dar nu este simetrică. De cele mai multe ori, această degradare este ireversibilă, dar, în anumite condiții, cu abordare și tratament bine condus, poate fi încetinită. Principalele simptome sunt reprezentate de durerea articulară în timpul mersului, deformarea acesteia și pierderea mobilității genunchiului. În cazuri avansate, pacientul remarcă modificarea formei genunchilor care inițial au fost drepiți și ulterior devin curbați.

Inițial, durerea are caracter mecanic, adică este exacerbată de mișcare și calmă de repaus. Ulterior durerea devine permanentă, inclusiv pe parcursul nopții. Pe măsură ce boala avansează, activitățile zilnice devin din ce în ce mai greoaie, chiar și atunci când se iau medicamente antiinflamatoare. Principala structură afectată este cartilajul articular care se deteriorează progresiv. Un factor de risc extrem de important este excesul ponderal, riscul celor supraponderali de a face boala fiind de 3 ori mai mare, comparativ cu persoanele normoponderale (obezitatea implică un cerc vicios, durerea și handicapul funcțional împiedică scăderea în greutate). Probleme pot avea și cei care fac sport de performanță, (în special fotbal, rugby, handbal) dar gonartroză poate să apară și pe fond reumatismal sau ca urmare a traumatisemelor sau a fracturilor la nivelul genunchilor.

În stadiile inițiale ale dezvoltării modificărilor degenerative, pacientul nu are simptome și nu raportează o disfuncție a articulației. Totuși, în timp, pot apărea dificultăți privind extensia și flexia genunchiului, creșterea temperaturii în zona articulației genunchiului după efort, cracamente articulare (pocnete, trosnituri) în timpul mișcării, atrofia mușchilor cvadriceps, redoare (întepenire) matinală.

Pe măsură ce gonartroză evoluează, perimetrul de mers scade, iar durerea se amplifică în timpul mersului, dar și din cauza staturii în picioare timp îndelungat, aplecării în față, ridicării de pe scaun, urcării și coborârii treptelor, căratului unor obiecte grele.

Progresiv, cartilajul articular nu mai poate îndeplini funcțiile și, ca urmare a pierderii elasticității, devine mai susceptibil la socuri și deteriorare. Membrana sinovială se inflamează, în timp ce capsula articulară prezintă hipertrofie, îngroșare și cicatrizare.

Genunchiul are 3 compartimente: 2 în plan frontal (intern și extern) și unul în plan sagital (femuro-patelar); leziunile artrozice sunt evidente în compartimentul care are cea mai mare încărcare a forțelor.

În formele inițiale, gonartroză poate fi unicompartimentală; ulterior, boala progresează și cuprinde celelalte compartimente, devenind bicompartimentală și, în stadiul avansat, globală.

În gonartroză cu genu varum, cea mai mare îngustare a spațiului articulației se

observă între condilul femural intern și platoul tibial medial; aceasta se produce frecvent la persoanele supraponderale, iar genunchiul este deformat, proeminând în afară (genunchi curbați). În gonartroză cu genu valgum, îngustarea spațiului articular este între condilul femural lateral și platoul tibial lateral, iar genunchiul este deformat, proeminând la interior (genunchi în X).

Indiferent de forma și stadiul gonartrozei, medicul efectuează examinarea clinică și recomandă explorări imagistice. Pot fi recomandate radiografiile ale genunchiului (radiografia clasică-incidentă de față și profil, în sprijin, teleradiografia membrului inferior și incidente speciale), dar și explorări imagistice speciale (rezonanța magnetică nucleară, computer tomografia și ecografia).

Tratamentul conservator este indicat în formele incipiente și medii și include un tratament medicamentos (antiinflamatorii, decontracturante, condroprotezoare) și un tratament igienico-dietetic (program de scădere ponderală și modificarea regimului de viață, evitarea eforturilor fizice, folosirea unor dispozitive ortopedice, program de fizioterapie și balneoterapie dar și exerciții de tonifiere musculară și asuplizare articulară).

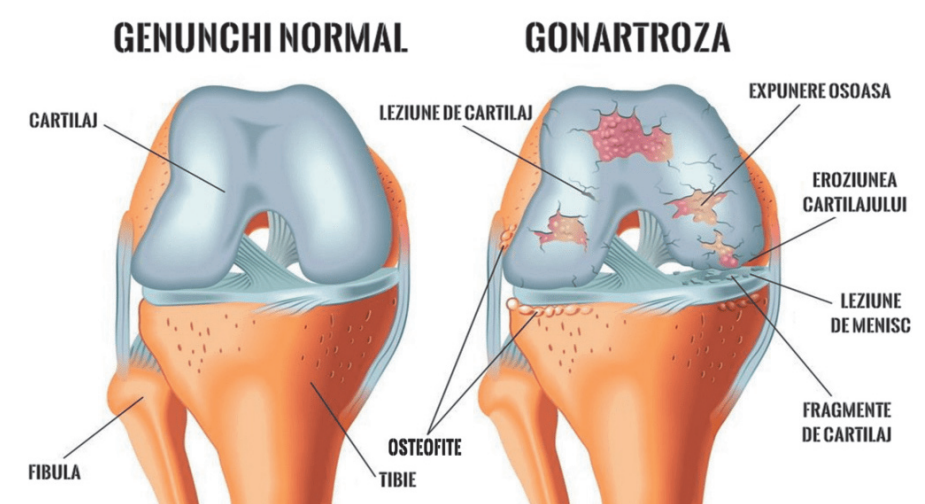
În aceste stadii incipiente și medii, poate fi indicat un tratament chirurgical conservator cu păstrarea integrității articulare (artroscopii exploratorii cu emonaj articular și meniscectomie parțială, transplant de cartilaj - transplant autolog sau membrane artificiale, osteotomie femurale sau tibiale pentru restabilirea axului corect al genunchiului).

În formele avansate, invalidante, când o mare parte a cartilajului articular este distrusă, unica soluție este intervenția chirurgicală de protezare articulară. În funcție de gradul de afectare, vorbim de proteze parțiale/unicompartimentale (indicații restrânse) și totale.

Chirurgia protetică a genunchiului a cunoscut o dezvoltare spectaculoasă în ultimii ani. Această dezvoltare permite, pe de o parte, înțelegerea mai bună a anatomiei fiecărui pacient (cu implante tot mai performante) și, pe de altă parte, o implantare precisă. Artroplastia de genunchi nu înseamnă numai înlocuirea radicală a suprafețelor articulare ci și o echilibrare perfectă a genunchiului, cu prevenirea instabilității acestuia și uzurii precoce a protezei. Faptul că s-a observat că o eroare mai mare de 2-3 grade duce la un rezultat nefavorabil, a condus la introducerea computerelor atât în planificarea chirurgicală dar și în timpul intervenției de endoprotezare.

Pe lângă îmbunătățirea tehnicilor chirurgicale și a instrumentarului de introducere a endoprotezelor, descoperirile tehnologice din ultimii ani au permis implantarea „perfectă” a componentelor protetice în genunchii artrozici dificili, prin: blocuri de tăiere personalizate (analizarea computerizată a genunchiului și printarea 3D a ghidurilor de tăiere individuală), navigația și chirurgia robotică.

În consecință, sfatul meu este să mergeți la un medic ortoped care vă poate face o evaluare medicală în urma căreia se poate stabili conduita terapeutică: ●



## Medicamentele care activează vitamina A în organism ar putea preveni boli care duc la deteriorarea creierului

Medicamentele care activează vitamina A în organism ar putea, de asemenea, să ajute la prevenirea unor afecțiuni precum boala neuronilor motori (MND), ridicând speranțele unor noi tratamente, sugerează o nouă cercetare, condusă de Universitatea Aberdeen din Marea Britanie.

Oamenii de știință au descoperit că medicamentele care vizează receptorii specifici necesari pentru a activa vitamina A pot fi terapeutice pentru bolile care duc la deteriorarea creierului.

Ei au constatat că, atunci când condițiile de boală au fost simulate în laborator, „superactivarea” sistemului de semnalizare al vitaminei A a contribuit la protejarea împotriva tipului de leziuni care pot apărea în boli precum MND.

„Am descoperit că aceste medicamente se leagă și activează „receptorul acidului retinoic”, o proteină cheie implicată în activarea vitaminei A în organism”, a declarat profesorul Peter McCaffery, președintele Departamentului de Științe Medicale de la Universitatea Aberdeen, care a condus studiul.

Cercetarea oferă primii pași pentru a identifica noi ținte pentru medicamente care ar putea duce în viitor la noi terapii, a precizat acesta.

MND afectează în jur de 5.000 de adulți anual în Regatul Unit și în prezent nu există niciun tratament care să îmbunătățească starea pacienților pentru mai mult de câteva luni.

Acesta este un nou pas pe calea furnizării de noi produse terapeutice pentru

astfel de boli provocatoare la nivel mondial, a precizat Andy Whiting, profesor emerit la Universitatea Durham și director executiv al Nevragenics, care a conceput și sintetizat medicamentele utilizate de echipă.

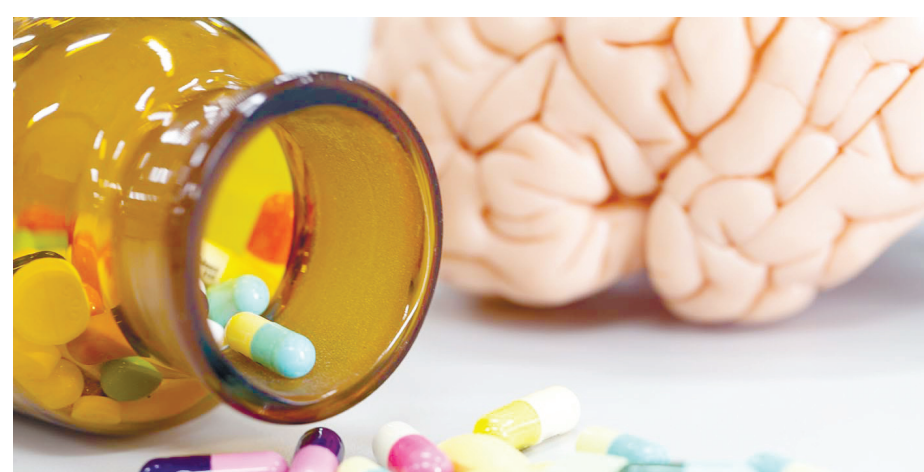
Odată ce boala progresează, duce la moartea neuronilor motori esențiali pentru controlul mușchilor, ceea ce poate provoca slăbiciune musculară progresivă, iar în majoritatea cazurilor boala este fatală în câțiva ani.

Cercetătorii au testat aceste medicamente într-o serie de studii pe neuroni crescute în vasele de laborator. Neuronii le-au fost adăugate substanțe chimice care au provocat daune similare cu modificările care apar în boli precum MND sau scleroză laterală amiotrofică

(SLA), a precizat Azita Kouchmeshky, neurocercetător la Universitatea California din San Francisco și unul dintre autorii studiului.

„De obicei, aceste substanțe chimice vor determina moartea neuronilor. Cu toate acestea, aplicarea medicamentelor care se leagă de receptorul acidului retinoic a redus semnificativ numărul de celule care au murit. Aceleași medicamente au fost testate și la șoareci și s-a constatat că induc schimbări care sugerează că ar putea fi eficiente și în organism”, a explicat cercetătoarea.

Este un pas în plus către furnizarea de noi terapii pentru astfel de boli la nivel mondial, spun cercetătorii, care și-au publicat recent lucrarea în revista Frontiers in Neuroscience. ●



## Cercetătorii au identificat rolul cheie al melatoninei în somnul REM

Pe măsură ce oamenii de știință continuă să exploreze complexitatea reglării somnului, speranțele pentru intervenții eficiente în tulburările neurologice devin din ce în ce mai promițătoare. O descoperire semnificativă în procesul de înțelegere a mecanismului somnului oferă noi perspective pentru tratarea tulburărilor de somn și a afecțiunilor neuropsihiatrice asociate.

O nouă lucrare a Institutului de Cercetare din cadrul Centrului de Sănătate al Universității McGill ar putea duce la un tratament mai bun al tulburărilor de somn și al afecțiunilor neurologice.

Echipa McGill a identificat receptorul MT1 al melatoninei ca fiind un reglator esențial al somnului REM (Rapid Eye Movement/ mișcarea rapidă a ochilor - MRO).

Somnul REM este esențial pentru visare, consolidarea memoriei și reglarea emoțională. În creier, receptorul MT1 al melatoninei are efect asupra unui tip de neuron care sintetizează neurotransmițătorul și hormonul noradrenalină, aflat într-o zonă cunoscută sub numele de locus coeruleus (pata albastră). În timpul somnului REM, acești

neuronii se liniștesc și își opresc activitatea.

Afecțiuni grave precum boala Parkinson și demența cu corpi Lewy - pentru care în prezent nu există tratamente eficiente - sunt asociate cu întreruperile somnului REM.

„Această descoperire nu constituie doar un pas înainte pentru înțelegerea mecanismelor somnului, ci are și un potențial clinic semnificativ”, a declarat Gabriella Gobbi, cercetător principal în cadrul noului studiu publicat în Journal of Neuroscience, profesor de psihiatrie la Universitatea McGill din Canada.

Somnul uman se desfășoară într-o secvență precisă de etape non-REM și REM, fiecare îndeplinind funcții fiziologice distincte. Somnul REM joacă un rol esențial în consolidarea memoriei și în reglarea emoțională. Somnul non-REM susține procesele fizice de recuperare și refacere.

Întreruperile acestui ciclu pot afecta funcția cognitivă și pot crește vulnerabilitatea în fața bolilor neuropsihiatrice.

Până acum, oamenii de știință nu au reușit să identifice receptorul specific

care declanșează somnul REM. Însă, noul studiu a identificat receptorul MT1 al melatoninei drept un reglator important al acestei etape a somnului.

Folosind un medicament nou care vizează receptorii MT1, cercetătorii au reușit să mărească durata somnului REM la animalele folosite în cadrul testelor de laborator, reducând simultan activitatea neuronală.

„În prezent, nu există medicamente care să vizeze în mod specific somnul REM. Majoritatea medicamentelor hipnotice de pe piață, deși prelungesc durata totală a somnului, tind să afecteze negativ somnul REM”, a precizat unul dintre coautorii studiului, dr. Stefano Comai, profesor la Universitatea din Padova și cadru didactic la Universitatea canadiană McGill.

Potrivit cercetătorilor, continuarea studiilor asupra neurobiologiei și farmacologiei somnului REM este esențială pentru dezvoltarea unor tratamente specifice care ar putea îmbunătăți calitatea vieții pacienților afectați de aceste boli debilitante.

Cercetarea este publicată în The Journal of Neuroscience. ●

## Testarea acizilor grași din sânge poate anunța apariția timpurie a diabetului infantil

Oamenii de știință au descoperit că testarea acizilor grași ar putea facilita identificarea copiilor expuși riscului de a suferi de diverse afecțiuni. În același timp, noul studiu contestă ideea că greutatea unui copil este cauza predominantă a bolilor care afectează metabolismul.

Un nou tip de test de sânge ar putea fi un avertisment timpuriu pentru diabet și alte complicații legate de obezitatea infantilă, sugerează o nouă cercetare.

Studiul, realizat de King's College din Londra și publicat în revista Nature Medicine, relevă o nouă relație între lipide și bolile care afectează metabolismul la copii, care ar putea servi drept sistem de avertizare timpurie pentru afecțiuni precum bolile hepatice.

Oamenii de știință afirmă că testarea acizilor grași ar putea facilita identificarea copiilor expuși riscului de afecțiuni legate de obezitate - inclusiv diabet zaharat de tip 2, boli hepatice și cardiace. În spitale există deja aparate care testează plasma din sângele bebelușilor, iar cercetătorii sugerează că acestea ar putea fi utilizate pentru a-i ajuta pe medicii să identifice mai rapid semnele timpurii de boală la copii pentru ca aceștia să aibă acces la tratamentul potrivit.

Descoperirile contestă, de asemenea, ideea comună conform căreia colesterolul este o cauză principală a complicațiilor legate de obezitate la copii, identificând noi lipide (acizi grași) care contribuie la riscurile pentru sănătate, cum ar fi tensiunea arterială, dar care nu sunt corelate doar cu greutatea unui copil.

Recunoașterea timpurie a copiilor expuși riscului acestor boli care le pun viața în pericol este esențială, spune dr. Karolina Sulek. Acest lucru le-ar permite, de asemenea, să aibă acces la tratamentul potrivit, spune medicul, care a făcut parte din studiu și a efectuat analiza la Steno Diabetes Centre Copenhagen (SDCC).

„Studiul oferă dovezi puternice ale nevoii mari de gestionare a obezității infantile și le oferă părinților încredere pentru a interveni în viața copiilor lor cu mai multă compasiune, ajutându-i să piardă în greutate”, a precizat dr. Karolina Sulek.

Lipidele au fost considerate în mod tradițional ca fiind acizii grași din orga-



nism, moleculele bune sau rele de colesterol sau trigliceride, grăsimi care se găsesc în sânge și care sunt cele mai comune în corpul uman, dar dovezile actuale sugerează că există de fapt mii de tipuri diferite de lipide în organism, fiecare cu funcții separate.

„Timp de decenii, oamenii de știință s-au bazat pe un sistem de clasificare a lipidelor care le-au împărțit în colesterol bun și rău, dar acum, cu un simplu test de sânge, putem evalua o gamă mult mai largă de molecule lipidice care ar putea servi ca semne vitale de avertizare timpurie pentru boală”, a declarat dr. Cristina Legido-Quigley, lider de grup în Medicina Sistemelor la King's College London, șef al Medicinii Sistemelor la SDCC, și autorul principal al studiului.

Potrivit medicului, pe viitor, aceste analize au potențialul de a reprezenta o modalitate cu totul nouă de a evalua riscul personal de îmbolnăvire al unei persoane.

„Prin studierea modului de modificare a moleculelor lipidice din organism, am putea chiar preveni cu totul bolile metabolice precum diabetul”, spune dr. Legido-Quigley.

Folosind o tehnică numită spectrometrie de masă, dovezile actuale indică mii de tipuri de lipide diferite prezente în organism, fiecare cu funcții separate.

Pentru acest studiu, echipa a folosit un eșantion de control de 1.300 de copii cu obezitate, cărora le-au fost evaluate lipidele din sânge. Ulterior, 200 dintre aceștia au fost supuși, timp de un an, modelului HOLBAEK, o intervenție privind stilul de viață pentru persoanele cu obezitate, populară în Danemarca.

Citirile ulterioare au arătat că, în cadrul grupului de intervenție, numărul lipidelor legate de riscul de diabet, rezistența la insulină și tensiunea arterială a scăzut, în ciuda unor îmbunătățiri limitate ale Indicii de Masă Corporală (IMC), în cazul unor copii.

Următorul pas pentru cercetători este de a ajuta la înțelegerea modului în care genetica afectează lipidele și ce înseamnă acest lucru pentru bolile metabolice, precum și modul în care aceste lipide pot fi modificate pentru a îmbunătăți sănătatea. ●



# 1.500 de copii aduși pe lume la Iași cu ajutorul fertilizării in vitro

## Anca POPA

La Iași s-au aniversat 15 ani de fertilizare in vitro (FIV). Evenimentul a adus împreună medici, părinți care au depășit infertilitatea, dar și pe cei care încă se confruntă cu aceasta. Manifestarea a inclus discuții despre sănătatea reproductivă, dar cel mai important moment a fost celebrarea invitațiilor de onoare, copiii născuți prin procedura de fertilizare in vitro. Peste 1.500 de copii au fost aduși pe lume la Iași datorită acestei proceduri.

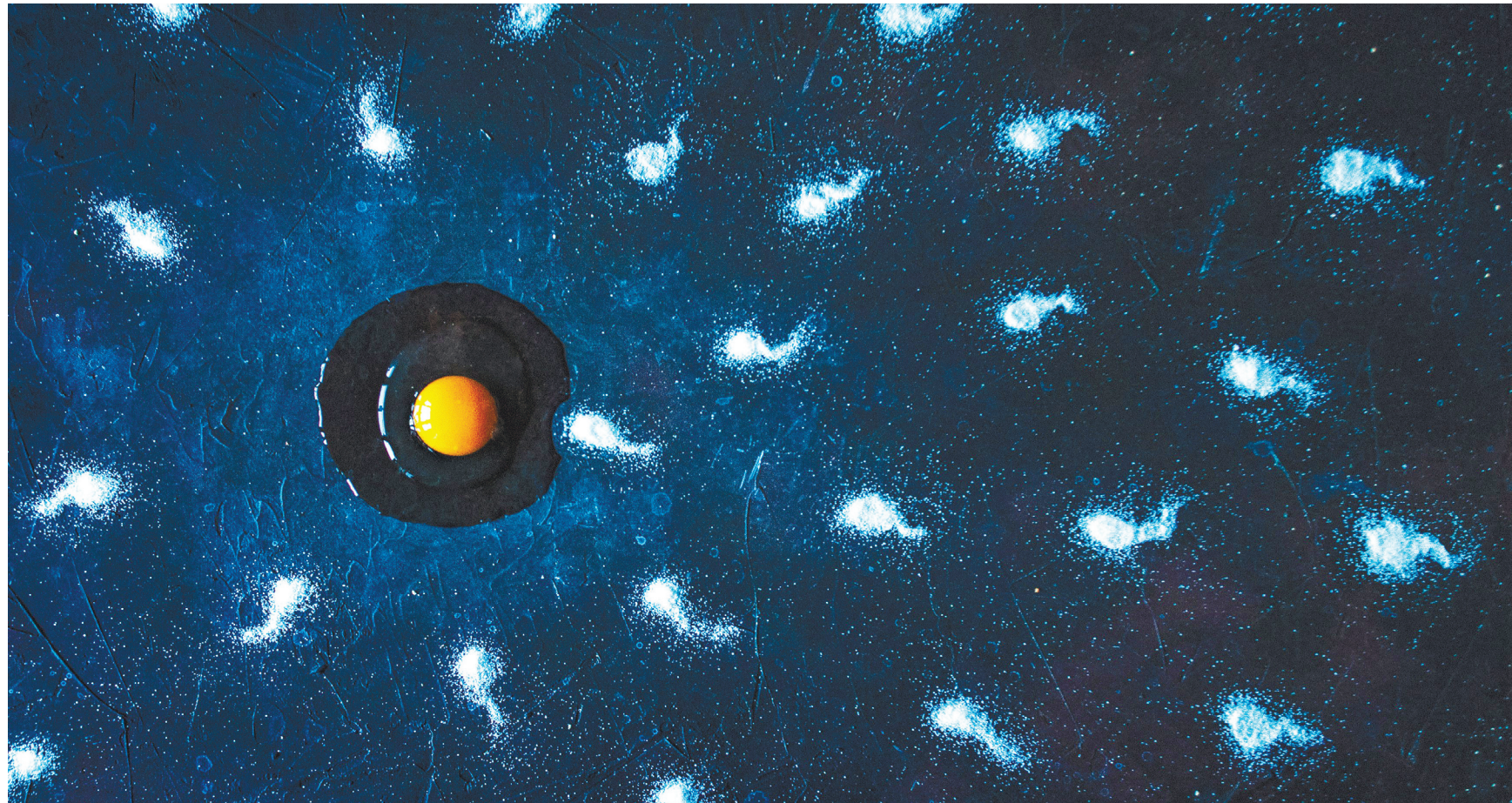
Fertilizarea in vitro este o procedură de reproducere asistată folosită pentru a ajuta persoanele care întâmpină dificultăți în a concepe un copil pe cale naturală. Medicii spun că procesul implică fertilizarea unui ovul cu un spermatozoid în afara corpului, într-un laborator, și ulterior transferul embrionului obținut în uterul femeii. Astfel, FIV este recomandată în cazurile de infertilitate cauzate de probleme precum blocajele trompelor uterine, calitatea scăzută a spermatozoidilor, endometrioză sau infertilitate inexplicabilă.

„Acum 15 ani, în Moldova, am început cu un vis simplu: să aducem speranță acolo unde părea să nu mai fie. Astăzi, privim înapoi și vedem peste 1.500 de vieți aduse pe lume – peste 1500 de minuni. Este momentul să sărbătorim această

călătorie remarcabilă. Echipa care a realizat primul FIV din zonă, prin știință, pasiune și dedicare, a transformat visul de a deveni părinți în realitate pentru mii de cupluri”, a spus dr. Adrian Borș, medic ginecolog cu supraspecializare în tratarea infertilității și medicină reproductivă.

În 2023 s-a înregistrat cel mai mic număr de nașteri din 1930

„Sărbătorim 15 ani de la prima fertilizare in vitro realizată la Iași și de la nașterea primului copil prin această procedură. Ne bucurăm că avem alături de noi atât de multe mămici, copii și cupluri fericite, iar rezultatele obținute la clinică sunt deosebite și au fost prezentate aici. Vreau să subliniez importanța programului național al Ministerului Sănătății de sprijin pentru cuplurile infertile. În prezent, asistăm la o scădere demografică semnificativă atât la nivel european, cât și în România, unde, în 2023, s-a înregistrat cel mai mic număr de nașteri din 1930. Aceasta este o situație alarmantă, conform raportărilor Institutului Național de Statistică. Deși sarcinile obținute prin fertilizare in vitro nu pot rezolva complet această problemă, sunt esențiale, deoarece multe cupluri nu au resursele financiare necesare. Este lăudabil că Guvernul României și Ministerul Sănătății au relansat această procedură. Cred că ar trebui să existe un program extins, care să nu fie limitat doar la 10.000 de cupluri, ci să acorde șanse tuturor celor care doresc să devină părinți, deoarece cifra de 10.000, în realitate, este depășită”, a precizat prof. dr.



Mircea Onofriescu, medic primar obstetrică-ginecologie.

În prezent a fost obținută prima sarcină de către un cuplu care a accesat programul de fertilizare in vitro, iar acest cuplu provine de la clinica din Iași. Tratamentul de stimulare a fost început chiar în prima zi a menstruației, iar femeia a rămas gravidă. În prezent, aproximativ 6000 de dosare au fost depuse de cupluri, deși nu toate au primit încă răspunsurile și voucherele. Cu două zile în urmă, una dintre paciente a confirmat primirea voucherelor necesare. Medicul spune că acest program al Ministerului Sănătății este de o importanță majoră pentru un număr semnificativ de familii,

iar toate acestea care participă sunt foarte încântate de oportunitatea de a-și îndeplini visul de a avea un copil sănătos și mult dorit. „Fertilizarea in vitro nu este o procedură dureroasă și are o durată de câteva săptămâni. Însă, este important ca tratamentul să fie individualizat. La final, bucuria de a obține o sarcină mult dorită este cu adevărat spectaculoasă și semnificativă atât pentru medici, cât și pentru familii. Recomand cuplurilor care își doresc copii să caute informații fie de la Clinica Atenția, fie pe site-ul Ministerului Familiei. Este esențial să depună online documentele necesare, deoarece există anumite

criterii care trebuie respectate. Prin acest proces, cuplurile primesc două vouchere: unul pentru proceduri și altul pentru medicație, care le vor sprijini în obținerea sarcinii dorite”, a declarat Onofriescu.

Pacientele nu au fost consiliate corespunzător

Dr. Anca Ștefan, medic ginecolog specializat în tratarea infertilității și medicină reproductivă, a susținut o prezentare în cadrul evenimentului, abordând importanța rezervei ovariene și evaluarea acesteia, atât la pacientele cu infertilitate, cât și la cele fără un diagnostic de infertilitate. Medicul a subliniat că prin eforturile

medicilor și ale asociațiilor dedicate infertilității, în special S.O.S. Infertilitatea, se depun eforturi pentru a informa pacientele. Medicul spune că rezerva ovariană este esențială și se testează în anumite situații, precum evaluarea infertilității, planificarea familială, prezervarea fertilității sau la pacientele care au urmat tratamente pentru boli maligne, precum chimioterapia și radioterapia.

Dr. Anca Ștefan subliniază că vârsta joacă un rol extrem de important, fapt confirmat de toate studiile realizate de-a lungul anilor, iar medicina reproductivă este într-o continuă evoluție. Medicul menționează, de asemenea, că există numeroși markeri

asociați cu șansele de a obține o sarcină.

„Trebuie să creștem gradul de conștientizare și să ne asigurăm că pacientele sunt bine informate. Programul gratuit de evaluare a infertilității oferit de clinică este cu adevărat remarcabil și am observat un interes crescut în acest sens. Ne dorim ca pacientele să vină pentru evaluare, nu doar să audă despre aceasta, chiar și cele fără un diagnostic, pentru a înțelege ce pași pot urma, cât timp va dura procesul și ce șanse au în viitor, indiferent de vârstă. Acest lucru este deosebit de important în cazurile cu antecedente familiale de menopauză precoce la mamă,

intervenții chirurgicale anterioare, endometrioză sau tratamente de inhibiție a ovarelor. Este ideal ca medicul ginecolog să le recomande pacientelor această evaluare, deoarece poate oferi o speranță reală, iar dovezile arată că această speranță are rezultate pozitive”, a punctat dr. Anca Ștefan.

Vârsta femeii și capacitatea de a naște un copil sănătos

Dr. Alexandru Luca, medic ginecolog specializat în tratarea infertilității și medicină reproductivă, afirmă că vârsta femeii este unul dintre cei mai importanți factori care influențează capacitatea de a concepe și de a naște un copil sănătos. Aceasta se datorează mai multor schimbări naturale asociate cu înaintarea în vârstă. Medicul explică faptul că numărul și calitatea ovocitelor (rezerva ovariană) scad treptat din momentul nașterii unei femei până la menopauză. Această scădere este graduală până la vârsta de 30 de ani, dar devine mult mai accelerată după 35 de ani.

„Nu numai că este mai greu să rămâi însărcinată, dar și riscul de avort spontan și de anomalii cromozomiale la copil, cum ar fi sindromul Down, crește la mamele mai în vârstă. De asemenea, afecțiunile precum fibromul uterin, endometrioză și patologia tubară devin mai frecvente pe măsură ce femeile îmbătrânesc, ceea ce poate afecta fertilitatea. Femeile care rămân însărcinate la o vârstă mai înaintată se confruntă cu un risc crescut de complicații în timpul sarcinii, inclusiv diabet gestațional și preeclampsie”, a declarat dr. Alexandru Luca.

## Abonează-te la ZIARUL De IAȘI

LIDERUL PRESEI IEȘENE

### Abonamente ediția tipărită

#### Persoane Fizice

##### Prețuri și tipuri de abonament

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

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

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

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

#### Cum te abonezi

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

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



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

#### Persoane Juridice

##### Prețuri și tipuri de abonament

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

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

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

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

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

Datele firmei / Facturare  
S.C. New Media GPM SRL; COD FISCAL: RO 42446972  
Adresa: Iași, Bd. N. Iorga 35, Bl. N1, parter (vis-a-vis de Gara Internațională)  
Banca Transilvania - CONT LEI: RO46BTBLRONCRT0676270801

## Depresia, tema centrală a Zilelor Institutului de Psihiatrie „Socola”. O abordare interesantă: terapia medicală nutrițională în depresie

Îna DUMITRESCU

„Socola” organizează, în perioada 2 – 5 octombrie 2023, o nouă ediție a conferinței dedicate Zilelor Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași. Evenimentul științific marchează și împlinirea a 119 ani de la înființarea celui mai singular Institut de Psihiatrie din România.

Conform statisticilor oferite de unitatea medicală, în 2019 au fost internați cu depresie 7.134 pacienți dintre care 4.468 femei și 2.666 bărbați. Anul 2020 a înregistrat o scădere a numărului de pacienți cu acest diagnostic. Este vorba de 4.720 cazuri. Din 2021 numărul începe să crească din nou ajungând în 2023 la 7.687, iar până în luna august a acestui an au fost deja înregistrați 5.309 pacienți.

Ca urmare a creșterii acestui flagel al secolului, numit depresie, Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași a ales pentru acest an ca temă a conferinței „Depresia, perspective psihopatologice și reflexia sa socială”.

Rolul terapiei medicale nutriționale în depresie

Evenimentul se va desfășura până pe 5 octombrie și vor participa peste 800 de medici, psihologi, dieteticieni, asistenți medicali și kinetoterapeuți din țară și din străinătate. Ziua de 3 octombrie va avea în prim-plan dezbateră „Semnalarea fenomenului depresiv în mass-media și reflexia acestuia în societate”, la care vor participa reprezentanți ai presei scrise și audio-vizuale de la nivel central și local. Prin intermediul acestei întâlniri, reprezentanții institutului au spus că își propun să

stabilească o serie de strategii comune pentru a putea lupta împotriva tabuurilor, dar și a stigmatizării la care sunt supuși în continuare pacienții cu afecțiuni psihice.

Specialiștii au subliniat că oamenii trebuie să înțeleagă faptul că vizita la un medic psihiatru sau la un psiholog se înscrie în aceeași notă a firescului ca orice vizită la un alt medic. Trebuie încercat să se depășească îngrădirile sociale existente în continuare în lumea contemporană și să se accepte faptul că o afecțiune psihică, dacă este diagnosticată din timp, poate fi tratată și chiar vindecată.

„2024 este un an al premierelor în desfășurarea Zilelor Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași. Pe lângă evenimentele deja amintite și sesiunile de comunicări dedicate psihiatrilor și psihologilor, anul acesta vom organiza, împreună cu specialiștii din Republica Moldova, și o sesiune științifică specială intitulată «Reabilitarea în serviciile comunitare de sănătate mintală – abordare holistică», precum și o sesiune de psihiatrie forensică - «Depresia, cauză sau urmare a agresivității, agresor sau victimă?» - la care vor lua parte reprezentanți ai Institutului de Medicină Legală Iași, ai Parchetului de pe lângă Curtea de Apel Iași, managerii ai Spitalului de Psihiatrie. Astea sunt manifestările care vor avea loc pe 4 octombrie”, a declarat dr. Cristina Dobrescu, managerul Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași.

Cum ne afectează mănăcarea dispoziția generală

O altă premieră din cadrul conferinței o constituie sesiunea de comunicări științifice realizată în colaborare cu Colegiul Teritorial al Dieteticienilor din județul Iași și având ca temă „Rolul terapiei medicale nutriționale în depresie”.



„Această colaborare continuă drumul deschis de institut în abordarea bio-psiho-socială a pacientului și promovează o viziune holistică asupra sănătății, în care aspectele fizice și mentale sunt interconectate”, a declarat dr. Cristina Dobrescu.

În cadrul conferinței va fi lansat primul volum al unei serii de publicații intitulată „Afecțiunile psihiatrice și alimentația” care își propune să abordeze, pe înțelesul tuturor, rolul alimentației în gestionarea afecțiunilor psihice. Primul volum este consacrat în exclusivitate depresiei și terapiei medicale nutriționale în această afecțiune, fiind realizat de specialiștii ai Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași și ai Colegiului Teritorial al Dieteticienilor din județul Iași.

Într-un comunicat remis presei de către Colegiul Teritorial al Dieteticienilor se menționează faptul că sunt tot mai multe dovezi științifice care indică o asociere puternică între o alimentație nesănătoasă și agravarea tulburărilor de dispoziție, inclusiv anxietatea și depresia, precum și cu alte afecțiuni neuropsihiatrice.

Ce este depresia, tabloul clinic al depresiei, tratamentul și managementul depresiei, rolul familiei și al comunității în managementul depresiei, alimentația și sănătatea creierului, mecanismele prin care alimentația acționează în depresie, recomandări pentru o alimentație sănătoasă în contextul depresiei sunt doar o parte dintre subiectele care

sunt abordate în acest prim volum destinat educării publicului larg, dar și profesioniștilor din domeniul sănătății despre importanța unei diete echilibrate în depresie.

„Ne onorează prezența dieteticienilor la cea mai importantă manifestare științifică de psihiatrie din țară, aceasta fiind, de altfel, o recunoaștere a rolului acestei profesii în cadrul echipelor multidisciplinare care tratează persoanele cu afecțiuni psihice. Alături de invitații de prestigiu, specialiștii în psihiatrie și psihologie, atât de la nivel național, cât și internațional, dieteticienii vor sublinia, prin lucrările pregătite, importanța alimentației în prevenția și managementul depresiei. Astfel, această colaborare deschide o cale importantă către abordarea multidisciplinară, holistică și integrativă, a afecțiunilor psihice”, a explicat dietetician Adina Rusu, președinte al Colegiului Teritorial al Dieteticienilor din Iași.

Zilele Institutului de Psihiatrie „Socola” Iași sunt organizate de Institutul de Psihiatrie „Socola” Iași în parteneriat cu Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, Colegiul Medicilor Iași, Colegiul Psihologilor din România, Colegiul Teritorial al Dieteticienilor din Județul Iași, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România - Filiala Iași și Asociația Spitalului Public de Psihiatrie din România.