

● De Sănătate

Cancerul la sân nu mai reprezintă o condamnare la moarte: lupta medicilor și a pacienților din Iași cu acest diagnostic

În luna octombrie se sărbătorește, la nivel mondial, lupta împotriva cancerului la sân. În România și la Iași, acest tip de cancer este în continuare cel mai răspândit, dar medicii de la stat și din privat ne dau vești bune: nu mai reprezintă o condamnare la moarte. Depistat din timp, e vindecabil în 9 din 10 cazuri, iar numărul de situații în care cancerul este descoperit în stadii avansate devine din ce în ce mai redus. Nici stigma asupra femeilor care ajung să recurgă la proceduri radicale, precum mastectomii, chiar și cu rol

preventiv, nu mai există în societate: asigurarea de sănătate acoperă acum inclusiv procedurile de reconstrucție mamară. Dar medicii spun că există din ce în ce mai multe soluții, inclusiv chirurgicale, care să nu ducă neapărat la mastectomie – iar medicina se dezvoltă din ce în ce mai rapid în domeniu. Până să fie descoperit un leac pentru cancer, medicii recomandă în continuare screeningul, prevenția și autoexaminarea, pentru a depista cât mai multe cazuri cât mai din timp.

Paginile 4-5



din Sumar

● **Andrei și Ioana, doi soți ardeleni cu o poveste uluitoare. Un medic ieșean și moaștele Sfintei de la Mitropolie le-au schimbat viața:** Ioana și Andrei Făt sunt unul dintre miile de cupluri din România care s-au confruntat cu dificultăți în a avea un copil pe cale naturală. După doi ani de încercări fără succes, au ajuns la concluzia că au nevoie de ajutor specializat. Locuind în Baia Mare, au căutat ajutor la București, apoi la Sibiu, dar abia la Iași au găsit sprijinul necesar. Acolo, au primit ajutorul de care aveau nevoie pentru a deveni părinți.

Pagina 8

● **Aparatura veche și depășită de la Spitalul de Recuperare a fost înlocuită. Pacienții vor beneficia însă de investiție la anul:** Spitalul Clinic de Recuperare Iași a realizat anul trecut o achiziție prin licitație publică, parte a unui amplu proces de modernizare a laboratorului de radiologie, mult așteptat de câțiva ani.

Pagina 2

● **Publicitatea înșelătoare la dentist, o problemă națională. „Am găsit reclame cu costuri nerealiste sau «garanție pe viață» pentru tratamente“:**

„Ziarul de Iași“ a scris în trecut despre avertismentul dur oferit de Colegiul Medicilor Stomatologi din Iași către acei dentiști care fac reduceri la tarifele serviciilor într-o anumită perioadă și își promovează activitatea cabinetelor în cadrul evenimentelor stradale, târguri sau pe social media.

Pagina 3

● **Specialist: consumul de droguri și sexul întâmplător par a lua amploare la Iași. Tot mai multe infecții HIV diagnosticate:**

În cadrul Zilelor Institutului de Psihiatrie „Socola“ din Iași, prezența unui specialist în boli infecțioase a fost justificată de legătura dintre infecția cu HIV, o afecțiune cronică ce necesită tratament de lungă durată, și impactul posibil asupra sănătății mentale a pacienților.

Pagina 2

Concursul de șef al Spitalului CFR Iași, contestat prin 5 procese de dr. Cristina Mitrofan, care a pierdut la diferență de 3 sutimi

Situația încurcată a conducerii Spitalului CFR va fi deslușită în instanță. Este greu de spus însă când anume, de către care instanță și care complet, întrucât pe rolul Tribunalului și al Curții de Apel au fost deschise

pană acum nu mai puțin de cinci dosare în care fostul manager, Cristina Mitrofan, contestă rezultatele concursului în urma căruia manager a fost desemnat chirurgul Mihai Glod.

Pagina 2



SFATUL MEDICULUI

Antibioticele pot face mai mult rău decât bine în virozele respiratorii

Șef lucrări Dr. Florin Roșu, medic primar Anestezie Terapie Intensivă, manager al Spitalului de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva“, Iași: „Înțeleg frustrarea dumneavoastră cu atât mai mult cu cât virozele respiratorii pot fi spectaculoase ca manifestare. M-aș bucura să aflu că farmaciștii cu

care ați interacționat v-au explicat că virozele respiratorii nu se tratează cu antibiotice, de unde și refuzul lor de a vă elibera astfel de medicamente fără o recomandare medicală a unui medic care l-a consultat pe tatăl dvs.“

Pagina 7



ARCADIA
SPITALE ȘI CENTRE MEDICALE

CENTRUL
DE SĂNĂTATE
A SÂNULUI

**30% reducere
acum și la
următoarele
mamografii**

O dată la 2 ani,
pe tot parcursul vieții

Activează avantajul tău!

0232 920
arcadiamedical.ro



Concursul de șef al Spitalului CFR Iași, contestat prin 5 procese de dr. Cristina Mitrofan, care a pierdut la diferență de 3 sutimi

Alex ZĂNOAGĂ

Situația încurcată a conducerii Spitalului CFR va fi deslușită în instanță. Este greu de spus însă când anume, de către care instanță și care complet, întrucât pe rolul Tribunalului și al Curții de Apel au fost deschise până acum nu mai puțin de cinci dosare în care fostul manager, Cristina Mitrofan, contestă rezultatele concursului în urma căruia manager a fost desemnat chirurgul Mihai Glod.

Într-unul dintre dosare, Mitrofan a renunțat la judecată. Alte două sunt în plină derulare. Celelalte două sunt pe cale să intre în lucru în zilele următoare. Bălbele Ministerului Transporturilor, care nu a validat timp de o jumătate de an rezultatul concursului, prin care a înlocuit-o din funcție pe Cristina Mitrofan după ce abia îi prelungise mandatul cu șase luni și care l-a numit pe noul manager înainte de a o revoca pe Mitrofan, au complicit și mai mult situația.

Un concurs adjudecat cu o diferență la notă de numai 3 sutimi (0,03)

Conducerea Spitalului CFR a fost adjudecată, în noiembrie anul trecut, de Mihai Glod, în urma unui concurs în care și-a depășit contracandidata la doar trei sutimi de punct. Contestația Cristinei Mitrofan a fost respinsă de comisia de concurs. A urmat o primă acțiune în justiție, în care Mitrofan a cerut suspendarea punerii în aplicare a rezultatului concursului. Procesul a început în decembrie, dar timp de trei termene instanța nu a făcut altceva decât să îndeplinească diverse acte procedurale. Nu avea propriu-zis ce judeca, întrucât rezultatele concursului nu fuseseră validate. Nu exista un act administrativ a cărui aplicare să poată fi suspendată. Până la urmă, chiar Mitrofan a spus că renunță la judecată, iar acest dosar a fost închis.

Cu un alt număr, dosarul a fost redeschis la Tribunal în iulie, după ce rezultatele concursului fuseseră validate, iar Glod fusese desemnat câștigător. Mitrofan a chemat în judecată Ministerul Transporturilor și Consiliul de Administrație al Spitalului CFR, cerând suspendarea hotărârii de validare a concursului de manager, adoptată pe 2 iulie. Ea a criticat componența Consiliului de Administrație și modalitatea de convocare a acestuia, pe care le-a considerat nelegale. Direct interesat de rezultatul procesului, prin prima faptului că o suspen-



dare a hotărârii de validare a concursului l-ar lăsa fără postul de manager, Mihai Glod a depus la dosar o cerere de intervenție. Următorul termen al procesului se va desfășura pe 9 octombrie, dar este de așteptat să se pună problema de competență a instanței. În cauză a fost introdus de judecatori ca părât și Ministerul Transporturilor. Or, procesele în care sunt parte autoritățile centrale sunt de competența Curții de Apel.

O plângere penală a ajuns și la DNA

Așa s-a întâmplat cu al treilea dosar, deschis tot în iulie de Mitrofan și tot la Tribunal. În acesta, ea a chemat în judecată ministerul și consiliul de administrație al spitalului cerând suspendarea executării altor două acte: ordinul de ministru prin care a fost revocată din funcție și cel prin care în locul ei fusese numit Glod. De la primul termen, magistrații Tribunalului și-au declinat competența și au trimis dosarul mai departe, la Curtea de Apel.

Cu alt număr, dosarul a intrat în dezbaterea instanței marți. În acțiunea sa, Mitrofan și-a reluat majoritatea argumentelor pe care le avansase în dosarele anterioare, ca și într-o plângere penală adresată în iunie DNA. Ea a criticat hotărârea Consiliului de Administrație din 2 iulie, prin care fuseseră validate rezultatele concursului. Mitrofan a invocat prevederile unui ordin al Ministerului Transporturilor emis în 2016, în care se preciza că validarea rezultatelor unui concurs pentru postul de manager se face în termen de două zile de la finalizarea concursului. Or, consiliul de administrație se întrunise după 7 luni. Însăși ședința CA era considerată de Mitrofan ca nelegală, întrucât nu fusese convocat un reprezentant al Sanitas, iar un membru își dăduse demisia.

Apoi, pe 22 mai, ministrul transporturilor emise un ordin prin care Mitrofan era confirmată în funcția de manager pentru încă șase luni. La scurt timp, pe 9 iulie, același

ministru îl numi pe Glod, iar pe 11 iulie, o revocase pe Mitrofan. Aceasta a interpretat primul ordin, din 22 mai, drept o probă că Ministerul anulase concursul. „Acest ordin vine în fapt ca o confirmare a faptului că au fost anulate rezultatele concursului organizat în noiembrie-decembrie 2023. Validarea concursului la acest moment, pe lângă faptul că este o ilegalitate, devine o incoerență ce afectează în mod clar imaginea întregului sistem”, a spus Mitrofan.

O condamnare pentru alcool la volan complică sau nu lucrurile?

În opinia acesteia, Glod nici nu ar fi avut dreptul de a participa la concurs. Una dintre condițiile de participare era ca cel înscris să nu fi suferit o condamnare penală. Or, Glod ar fi fost condamnat pe conducerea unui autovehicul sub influența alcoolului. Acest argument fusese invocat de Mitrofan și în contextul derulării concursului. Înscrierea lui Glod la concurs fusese inițial respinsă, dar ulterior fusese aprobată. În fapt, Glod a ajuns într-adevăr în fața judecătorilor după ce fusese depistat, în noaptea de 6/7 august 2020, conducând cu o alcoolemie de 1,59‰ în zona Păcurari. Atrăsese atenția polițiștilor pentru că intrase pe contrasens. Judecătorii luaseră în considerare lipsa antecedentelor penale, ca și statutul social al lui Glod și amânaseră aplicarea unei pedepse, iar procurorii nu făcuseră apel împotriva sentinței. Din punct de vedere juridic, amânarea aplicării unei pedepse lasă cazierul curat, nefiind echivalentul unei condamnări penale. Doar în cazul în care inculpatul comite o nouă infracțiune pe parcursul termenului de încercare de doi ani, se dispune aplicarea pedepsei.

Mitrofan a adus critici și componenței comisiei de concurs. De asemenea, a afirmat că Glod nu ceruse oficial date statistice pentru întocmirea proiectului de manager, ceea ce ar fi putut însemna că datele folosite nu erau reale. Nu ar fi fost în

regulă nici faptul că proiectul lui Glod fusese scris cu un fond de 12 puncte, în loc de 14, cât se cerea în condițiile de concurs.

De cealaltă parte, reprezentanții Ministerului Transporturilor au invocat lipsa de interes a acțiunii, respectiv faptul că indiferent de rezultatul procesului, în fapt nu s-ar schimba nimic. Chiar dacă cele două ordine de ministru ar fi anulate, acest fapt nu ar schimba rezultatele concursului pe care Mitrofan l-a pierdut. S-ar emite alte două ordine, cu același conținut. De altfel, anularea rezultatelor concursului făcuse obiectul primului dosar, la a cărui judecată Mitrofan renunțase.

Din punctul de vedere al ministerului, concursul a fost în regulă

Pe fond, Ministerul arată că Mitrofan ataca ordinele, fără să arate de ce acestea ar fi fost nelegale. Argumentele sale se refereau la organizarea concursului, nu la legalitatea ordinelor. Din punctul de vedere al ministerului, concursul era în regulă. Situația juridică a lui Glod fusese deja invocată, iar comisia de contestații se pronunțase, în defavoarea Cristinei Mitrofan. Rezultatele concursului erau inatacabile. Chiar dacă Mitrofan invocase neregulile în derularea probei de interviu, adevărul era că după contestații, nota ei fusese majorată, iar a lui Glod scăzuse. Acesta avusese însă un rezultat mai bun la proba scrisă, ceea ce făcuse ca nota lui finală să o depășească pe a lui Mitrofan. Doar repetatele contestații făcuseră ca validarea rezultatelor să fie făcută de Consiliul de Administrație după câteva luni.

Procesul se află abia la început, următorul termen de judecată fiind programat pe 15 octombrie. Și în acest dosar, Mihai Glod a făcut cerere de intervenție, susținând poziția Ministerului. Alte două dosare deschise de Mitrofan prin acțiuni depuse la Tribunal și Curtea de Apel, pe 16 septembrie, nu au primit încă termen de judecată.

Tot ce trebuie să știi despre rețetele compensate. Precizările președintelui Colegiului Farmaciștilor Iași

Ancuța POPA

În România, conform legislației în vigoare, pacienții pot primi rețete compensate emise de medicul de familie sau de un medic specialist. Aceste prescripții medicale pot fi ridicate doar din farmaciile care au încheiat contracte cu Casa de Asigurări de Sănătate.

„Compensarea poate fi totală, acoperind 100% din cost și fiind denumită rețetă gratuită, sau poate fi parțială, acoperind 90%, 50% sau 20% din prețul medicamentului. De aceste rețete pot beneficia pacienții asigurați în sistemul național de asigurări de sănătate, care sunt înscrși la un medic de familie”, a declarat conf. univ. dr. farm. pr. Gabriela Tătăringă, președintele Colegiului Farmaciștilor Iași.

Cine beneficiază de gratuitate?

Pot beneficia de rețete gratuite (compensare/decontare 100%) următoarele categorii:

- copiii până în 18 ani
- tinerii cu vârsta între 18-26 de ani dacă sunt elevi sau studenți și dacă nu au venituri obținute din muncă
- gravidele și lăuzele
- persoanele diagnosticate cu anumite afecțiuni cron-



ice (diabet zaharat, cancer, boli rare)

- persoanele incluse în legi speciale (persecutate politic sau pe criterii etnice, veterani de război, văduvele veteranilor de război, revoluționari, persoane cu handicap).

Listele cu medicamente compensate sunt stabilite la nivel național de către autoritățile competente

Gabriela Tătăringă menționează că nu toate medicamentele pot fi eliberate în regim compensat, iar listele cu medicamente compensate sunt stabilite la nivel național de către autoritățile competente, precum Ministerul Sănătății și Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România. În cazul în care un pacient are nevoie de un

medicament care nu se regăsește pe aceste liste, medicul va elibera o rețetă simplă, permițând achiziționarea medicamentului din farmacie, însă la preț întreg.

„O rețetă emisă este valabilă timp de 48 de ore pentru afecțiuni acute sau subacute și 30 de zile în cazul unei boli cronice. Pentru pacienții cu boli cronice, medicul de familie poate prescrie medicamente pentru o perioadă de până la 90 de zile. Astfel, pacientul cronic va trebui să revină la medic când își termină medicamentele”, a specificat Gabriela Tătăringă.

Pacienții nu pot primi mai multe rețete compensate pentru același diagnostic în decursul aceluiași luni

Președintele Colegiului Farmaciștilor din Iași precizează că pacienților

internați în spital nu li se pot prescrie rețete compensate. De asemenea, pacienții nu pot primi mai multe rețete compensate pentru același diagnostic în decursul aceluiași luni.

Există norme/reguli privind prescrierea, eliberarea unei rețete compensate, valabilitatea rețetei dar și perioada pentru care poate fi prescris tratamentul pe o singură rețetă:

- în afecțiuni acute tratamentul poate fi prescris pentru cel mult șapte zile
- afecțiuni subacute: durata opt-zece zile
- afecțiuni cronice (diabet zaharat, afecțiuni cardiovasculare, oncologice etc): tratament pentru 30/31 de zile.
- pentru bolnavi cu boli cronice stabilizate și care urmează o schemă terapeutică stabilă, medicii de familie pot prescrie medicamente pentru o perioadă de până la 90 de zile.

Dezbateri interesante la Zilele Institutului de Psihiatrie „Socola” din Iași

Specialist: consumul de droguri și sexul întâmplător par a lua amploare la Iași.

• tot mai multe infecții HIV diagnosticate

Ancuța POPA

În cadrul Zilelor Institutului de Psihiatrie „Socola” din Iași, prezența unui specialist în boli infecțioase a fost justificată de legătura dintre infecția cu HIV, o afecțiune cronică ce necesită tratament de lungă durată, și impactul posibil asupra sănătății mentale a pacienților. Așa cum au arătat datele prezentate, această legătură nu doar că există, ci este clar evidențiată în zona noastră geografică, precum și la nivel global, în ceea ce privește infecția cu HIV.

Tinerii trebuie să fie conștienți de riscurile asociate consumului de droguri

Carmen Dorobăț, profesor doctor și fost manager al Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, subliniază că este necesar nu doar suportul psihologilor de la Spitalul de Boli Infecțioase din Iași, ci și intervenția medicului psihiatru, atunci când problemele de natură psihiatrică ale pacientului devin patologice. Medicul atrage atenția asupra tinerilor pacienți cu vârstă între 20 și 35 de ani, sub-



infecții cu HIV, virusul hepatitic B și virusul hepatitic C”, a precizat Carmen Dorobăț.

Doi părinți infectați cu HIV, dar care urmează tratamentul corect, dau naștere unui copil sănătos

Carmen Dorobăț afirmă că, în general, tinerii își dau seama de problemele de sănătate abia când apar simptome evidente, însă infecția cu HIV adesea debutează în mod insidios. De exemplu, atunci când se observă o mărire a ganglionilor limfatici sau simptome respiratorii, precum tusea persistentă, tinerii pot crede că au o simplă răceală și nu conștientizează gravitatea situației. De asemenea, pot apărea simptome neurologice care afectează capacitatea de a utiliza corect mâinile și picioarele sau pot cauza dureri de cap. Medicul subliniază că este important ca persoanele care experimentează astfel de simptome să se adreseze cu încredere specialiștilor în boli infecțioase pentru a efectua un test HIV.

„În momentul de față, pe teritoriul României există medicamente care în cele mai avansate țări din punct de vedere medical, o gamă largă de terapie specifică pentru infecția cu HIV, astfel încât doi părinți care sunt infectați, care urmează tratamentul corect, deci cu încălcarea virală este nedetectabilă, dau naștere unui copil sănătos”, a declarat medicul.

liniind importanța protecției vieții sexuale, în special în relațiile cu parteneri necunoscuți. Este esențial ca aceștia să practice sexul protejat. De asemenea, tinerii trebuie să fie conștienți de riscurile asociate consumului de droguri, în special a celor administrate pe cale intravenoasă, care constituie o cale majoră de transmitere a infecției cu HIV.

„Situația din Iași, care servește ca centru regional pentru monitorizarea pacienților din întreaga zonă de nord-est, implică în prezent peste 1.700 de pacienți la nivelul județului, dintre care aproape 400 sunt din Iași. O particularitate a acestei perioade post-pandemice este creșterea numărului pacienților nou diagnosticați, cu un plus de aproximativ 100 de cazuri anual, atât anul trecut, cât și în acest an. Această creștere poate fi explicată prin hiatusul pandemic, în care prioritatea noastră ca infecționiști a fost diferită, iar diagnosticul HIV a fost adesea întârziat. Recomandăm tinerilor să fie atenți la utilizarea drogurilor injectabile, deoarece aceasta reprezintă o cale de transmitere a infecției cu HIV care devine tot mai evidentă în țara noastră. De asemenea, manevrele de piercing și tatuaaj efectuate în zone necontrolate din punct de vedere epidemiologic și în condiții medicale precare pot conduce la

SPITALUL PROVIDENȚA
medicină de bună credință

MAMOGRAFIE 2D GRATUIT

Prin Programul PREVENȚIE

Cu bilet de trimitere, decontat de CAS pentru pacientele cu vârsta între 40 și 69 de ani.



NOU!

MEDICINĂ INTERNĂ

cu bilet de trimitere, internare continuă

PACHETUL CUPRINDE:

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

PROGRAMEAZĂ-TE ACUM!

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

Programare imediată!

Aparatura veche și depășită de la Spitalul de Recuperare a fost înlocuită

● pacienții vor beneficia însă de investiție abia anul viitor

Anca POPA

Spitalul Clinic de Recuperare Iași a realizat anul trecut o achiziție prin licitație publică, parte a unui amplu proces de modernizare a laboratorului de radiologie, mult așteptat de câțiva ani. Noile echipamente, care vor înlocui aparatele utilizate de peste zece ani, vor fi puse în funcțiune în cursul anului 2025.



afară de intervențiile care nu pot fi realizate din lipsa personalului instruit și a indicațiilor corespunzătoare. Practic, pacienții care vin aici pot beneficia de condiții la fel ca în mediul privat pentru imagistica necesară. Totodată, la Spitalul Clinic de Recuperare Iași există un aparat de CT, însă acesta nu era adecvat pentru anul 2024. Ioana Gabriela Sabău menționează că cererea a crescut semnificativ în ultima perioadă, în special în ambulatoriu, unde pacienții beneficiază de investigații pe baza bieltelor de trimitere.

„Am avut mai multe firme care și-au prezentat ofertele, iar noi am ales un aparat de ultimă generație, produs în 2024 de Philips, cu 64 de slice-uri, spre deosebire de cel anterior, care avea doar 16. Acest nou dispozitiv ne va permite obținerea unor imagini de înaltă rezoluție, esențiale pentru diverse departamente ale spitalului. În special, secția de ortopedie va beneficia de progrese semnificative în protezare, având la dispoziție software-uri specializate pentru proteze și artefacte metalice. De asemenea, vor fi disponibile soluții software pentru evaluarea completă a pacienților cu potențial oncologic, în contextul tratamentelor biologice din reumatologie, care pot implica astfel de situații, precum și pentru imagistica computer-tomografică complexă”, a declarat Ioana Gabriela Sabău, șefa laboratorului de la Spitalul Clinic de Recuperare.

Noul aparat aduce îmbunătățiri semnificative

La Spitalul Clinic de Recuperare Iași, vechiul aparat radiologic digital a fost înlocuit cu un nou model de la Philips, dotat cu prindere în tavan. Deși tehnologia digitală rămâne similară, noul aparat aduce îmbunătățiri semnificative pentru protezare în domeniul ortopediei. De asemenea, în cadrul aceleiași licitații, a fost achiziționat un server de mari dimensiuni care va stoca întreaga imagistică a laboratorului, inclusiv imaginile de la radiologie și cele de la viitorul aparat de rezonanță magnetică. Toate aceste date vor fi integrate într-o bază de date cu un software dedicat, care va permite vizualizarea imaginilor atât din laboratorul de radiologie, cât și din toate celelalte

secții ale spitalului. Astfel, personalul din diferite departamente va avea acces la imagini ori de câte ori va fi necesar, prin intermediul acestui sistem de stocare.

„De anul viitor, vom beneficia de un aparat de rezonanță magnetică (IRM) care va extinde gama de investigații disponibile în diverse domenii, nu doar în ceea ce privește patologia specifică a Spitalului de Recuperare. Dotările și software-urile acestuia vor permite evaluări pentru întreaga paletă de afecțiuni. Astfel, vom putea realiza examinări cranio-cerebrale, abdominale și oncologice”, a adăugat Ioana Gabriela Sabău.

Anul viitor, va fi livrat și aparatul de rezonanță magnetică, achiziționat în cadrul aceleiași licitații. Acesta a fost împărțit în două pachete, o parte a fost achiziționată anul trecut, iar cealaltă va veni anul acesta. Aparatul va fi amplasat într-un container situat în apropierea spitalului, deoarece nu s-a găsit un loc adecvat în interiorul clădirii pentru instalarea lui în condiții tehnice optime. Noua echipare de la Philips va avea o putere a magnetului de 1,5 Tesla și va fi produsă în anul în care va fi primită.

„Până acum, aparatul de rezonanță magnetică nu a existat în spitalul de recuperare, însă era esențial, deoarece reprezintă o investigație necesară. Aceasta este prima achiziție de acest tip și, după părerea mea, cea mai importantă dintre toate echipamentele cumpărate până acum. Toate aparatele vor fi montate în cursul anului viitor, respectiv în 2025. Nu avem o dată exactă, deoarece depindem foarte mult de disponibilitatea fondurilor. Odată ce resursele financiare vor fi alocate, vor începe toate formalitățile pentru instalare și sistemului respectiv”, a declarat Ioana Gabriela Sabău.

Există un număr semnificativ de pacienți tineri care necesită examinări

Ioana Gabriela Sabău afirmă că numărul pacienților a crescut, iar odată cu acesta, și solicitările pentru imagistica superioară. Aceasta spune că pacienții sunt acum mai bine informați și conștienți de ceea ce au nevoie, iar medicii trimițând, atât din exteriorul spitalului de recuperare, cât și cei care lucrează în spital, au început să utilizeze din ce în ce mai mult resursele disponibile în departamentul de radiologie. Ea menționează că există un număr semnificativ de pacienți tineri care necesită examinări ecografice, în special pentru patologii inflamatorii care pot fi identificate în stadii incipiente. Cu toate acestea, subliniază că majoritatea pacienților rămân persoanele vârstnice, care se confruntă cu probleme specifice vârstei lor, necesitând astfel compensații medicale.

„Disponem de ecografe de la Toshiba, special concepute pentru evaluarea patologiei musculoscheletale. De asemenea, parte din personalul nostru medical este printre puținii specialiști din zona Moldovei care se ocupă de aceste afecțiuni. Solicitățile pentru ecografi sunt extrem de mari, având liste de așteptare considerabile și un număr limitat de locuri, deoarece nu toți medicii noștri pot efectua aceste examinări minuțioase și specializate. Timpul de așteptare este de aproximativ două luni, deși patologii acute sunt tratate destul de rapid. Într-o zi de program ambulatoriu, pe lângă pacienții cu bilet de trimitere, avem și pacienți care necesită evaluări pentru spitalizarea de zi”, a specificat Ioana Gabriela Sabău.

Publicitatea înșelătoare la dentist, o problemă națională

● „Am găsit reclame cu costuri nerealiste sau «garanție pe viață» pentru tratamente”

Cătălin HOPULELE

„Ziarul de Iași” a scris în trecut despre avertismentul dur oferit de Colegiul Medicilor Stomatologi din Iași către acei dentiști care fac reduceri la tarifele serviciilor într-o anumită perioadă și își pomovează activitatea cabinetelor în cadrul evenimentelor stradale, târguri sau pe social media. Reprezentanții colegiului au avertizat atunci, printr-un comunicat public, spun că toți stomatologii trebuie să respecte „publicitatea profesională”, iar cei care nu fac asta vor fi primi sancțiuni ce pot ajunge până la interdicția de a exercita profesia până la un an sau excluderea din colegiu.



interzisă și constituie abateri disciplinare. Mai mult «firma trebuie să aibă dimensiunile maxime de 80 x 60 cm și să fie amplasată la intrarea în imobilul și/sau în spațiul ocupat în care forma de exercitare a profesiei își are sediul profesional principal sau secundar». De asemenea, firma trebuie să cuprindă exclusiv mențiunile prevăzute la articolul anterior menționat”, au precizat reprezentanții CDMs, în comunicatul semnat de președintele asociației profesionale, dr. Sebastian Lupu.

Deși la momentul respectiv reprezentanții colegiului din Iași au refuzat să ofere explicații suplimentare cu privire la aceste măsuri, decizia este una luată aparent la nivel național. Dr. Florin Lăzărescu, președintele Colegiului Medicilor Stomatologi din România, a oferit un interviu pentru medicalmanager.ro în care a detaliat faptul că s-a luat această hotărâre la nivel național fiindcă au fost remarcat abuzuri.

„Nevoia de a reglementa publicitatea în stomatologie vine ca urmare a numeroaselor sesizări și monitorizări care au evidențiat practici publicitare înșelătoare sau conținuturi de escandalare a unor astfel de practici, mai ales în marile orașe, unde concurența este acerbă, iar dorința de a atrage pacienți poate duce la metode care încalcă normele etice și profesionale. Printre cele mai frecvente abateri se numără utilizarea de oferte promoționale neconforme, precum «consultații gratuite», «promoții 2+1» sau «reduceri speciale». De asemenea, s-au identificat cazuri în care reclamele promit costuri nerealiste sau «garanție pe viață» pentru anumite tratamente, inducând pacienții în eroare. Aceste practici pot afecta nu doar pacientul, ci și reputația întregii profesii”, a declarat dr. Florin Lăzărescu pentru medicalmanager.ro.

„Publicitatea înșelătoare poate deteriora semnificativ relația de încredere dintre pacient și medic. Când pacienții descoperă că promisiunile nu corespund realității, ei pot deveni sceptici cu privire la întregul domeniu. Este o problemă care afectează nu doar medicii care apelează la aceste practici, ci întreaga comunitate profesională. Încrederea este esențială în relația medic-pacient, iar publicitatea trebuie să reflecte exactitatea și transparența serviciilor oferite”, a mai transmis dr. Florin Lăzărescu.

El a precizat că s-a întocmit un grup tehnic la nivel național care va urmări exact felul în care are loc această publicitate medicală și care va propune și recomandări celor care se abat de la reguli. Din acest grup tehnic, coordonat de dr. Cosmin Mircea Dima de la CMS București, face parte și dr. Sebastian Lupu, coordonatorul colegiului din Iași.

Noi reglementări în sănătate: caravanele medicale și cabinet medical mobil

Ministerul Sănătății a mai făcut pași pentru organizarea unităților medicale mobile și caravanelor medicale, după ce Guvernul a aprobat legislația pentru reglementarea acestor tipuri de servicii în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

„Caravană medicală – ansamblul personalului medical care se deplasează cu echipamente medicale în zone cu acoperire deficitară a serviciilor de sănătate, pentru furnizarea de activități de medicină preventivă; activități medicale curative; activități de investigații și diagnostic; activități de investigații clinice și paraclinice; asistență medicală prin telemedicină; activități de reabilitare medicală; servicii de screening pentru depistarea precoce a boli-



lor; activități conexe actului medical; educație pentru sănătate”, prevede proiectul, citat de 360medical.ro.

Ministerul definește cabinetul medical mobil ca fiind o structură medicală mobilă organizată pe un autovehicul special amenajat, cu dotări minime, care se deplasează în teritoriul împreună cu personalul medical, în vederea acordării serviciilor medicale generale și de specialitate. Unitatea medicală mobilă este considerată o structură

medicală mobilă, care cuprinde două sau mai multe cabinete medicale mobile, cu anumite facilități.

Rostul proiectului este, conform ministerului, de a aduce la servicii medicale mai complexe în zone mai greu de ajuns, la persoane care nu s-ar deplasa, în special pe zona de prevenție. Proiectul reglementează, de asemenea, locațiile în care pot fi organizate servicii medicale temporare de tip caravană medicală, demers-

rile necesare în vederea organizării caravelor, precum și condițiile igienico-sanitare și dotarea minimă obligatorie pentru caravanele medicale.

Definiții: caravană trebuie să dețină un spațiu de așteptare, un spațiu de consultații și tratamente, chiuvetă, vestiar personal și spațiu de depozitare. De asemenea, în cadrul caravanei trebuie să existe canapea de consultații, instrumentar steril sau aparatul pentru sterilizarea instrumentarului, mobilier minim adaptat serviciilor organizate și frigider (după caz). Decizia vizează în principal creșterea accesului populației la servicii de depistare precoce a cancerului de col uterin și cancer mamar, potrivit Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS).

Advertisement for ZIARUL DE IASI, featuring various news snippets and a large headline: 'Piața auto, la Iași: accelerarea înmatriculărilor de mașini u...'. It includes sub-headlines like 'De Business', 'Persoanele fizice ce achiziționează locuințe sunt cele mai îngrijorate de modificarea cotei de TVA', and '2024 este și un an al investițiilor'.

Medicii care luptă umăr la umăr cu pacienții împotriva cancerului la sân: la ce semne trebuie cerut urgent ajutorul

Ina DUMITRESCU

Institutul Regional de Oncologie din Iași a desfășurat în perioada iulie 2020 - decembrie 2023 proiectul de screening pentru cancerul mamar ONCOFEM în județele Iași, Suceava, Botoșani, Bacău, Neamț, Vaslui, Galați, Constanța, Brăila, Tulcea, Buzău, Vrancea. Grupul țintă a fost de 30.000 femei cu vârste cuprinse între 50 și 69 de ani, dintre care 16.000 persoane vulnerabile. 23.838 de femei au făcut mamografie la dublă citire, 1.184 au beneficiat de evaluări ecografice ale leziunilor mamare incipient depistate, iar la 183 li s-au făcut biopsii și au fost confirmate anormopatologic cu cancer mamar.

Elena Cojocaru a terminat facultatea de medicină în anul 2010. Când era studentă în primul an, bunica i-a fost diagnosticată cu cancer de ovar. A văzut-o cum s-a stins în câteva luni de la diagnos-



Dr. Elena Cojocaru

tic, neavând șansa opțiunilor terapeutice care există astăzi. Elena a ales atunci oncologia, iar acum este medic primar oncologie medicală la IRO Iași.

„Am tratat și tratez în continuare sute de pacienți cu cancer de sân. Noi la nivel de institut, din 2021, ne-am împărțit pe localități, tocmai pentru că oncologia și tratamentele oncologice evoluează cu o viteză remarcabilă și este destul de greu să îți pasul cu toate rezultatele studiilor clinice atunci când tratezi toată patologia neoplazică. Așa că eu m-am axat pe tratamentul pacienților cu cancer de sân, tumori de tub digestiv, melanom și piele. Asta nu înseamnă că nu am și pacienții din urmă, cu neoplazii de plămân, prostată, sfera ginecologică sau urogenitală, pentru că supraviețuirea generală la

pacienții oncologici a crescut foarte mult în ultimii ani, datorită tratamentelor de ultima generație”, a punctat dr. Elena Cojocaru.

Cancerul mamar poate să apară și la bărbați

Conform specialiștilor oncologi, cancerul mamar apare foarte rar înaintea vârstei de 25 de ani, dar devine frecvent după vârsta de 40 de ani și cu preponderență se manifestă după 50 de ani. Dr. Elena Cojocaru a atenționat că această boală este specifică femeilor, dar destul de rar, poate să apară și la bărbați.

Medicul a explicat că riscul de a face cancer de sân este mai mare la femeile care au avut cazuri în familie precum mamă, soră, mătușă sau bunică, dar și pe linie paternă, pentru că mutația genelor BRCA care se asociază cu risc crescut de cancer de sân și de ovar se poate moșteni și pe linie paternă.

Genul, vârsta, expunerea prelungită la radiații, mai ales a zonei pieptului, menstruația timpurie, înainte de 12 ani, menopauză tardivă, după 55 de ani, sarcină geriatrică, lipsa gravității, obezitatea, consumul abuziv de alcool, fumatul, utilizarea contraceptivelor orale și a tratamentului de substituție hormonală la menopauză sunt alți factori de risc incriminați în apariția cancerului mamar.

„Îmi aduc aminte de un caz care m-a impresionat; a

fost în primul meu an ca medic specialist. Era vorba de o tânără diagnosticată cu cancer de sân cu metastaze hepatice. Din păcate s-a diagnosticat destul de târziu, când deja boala era foarte avansată și insuficiența hepatică pe care o avea nu ne-a permis să facem tratamentul oncologic așa cum era indicat. Greutatea am simțit-o când am fost nevoită să îi spun că boala continuă să progreseze. Avea acasă o fetiță de vârsta fetiței mele și am trădit împreună cu ea dureaua unei mame care constientiza că nu își va vedea copilul crescând mare”, a povestit dr. Elena Cojocaru.

Medicul a mai spus că aceste cazuri diagnosticate tardiv sunt din ce în ce mai rare și tocmai din acest motiv se dorește creșterea gradului de prevenție și de constientizare a populației față de boala oncologică.

Importanța screeningului în lupta cu cancerul de sân

Medicul a atras atenția asupra faptului că, în cele mai multe cazuri, cancerul mamar este diagnosticat după apariția simptomelor; iar boala este deja în stadiu avansat. Pentru că în faza incipientă nu sunt simptome, este necesar să fie aplicate periodic metodele de depistare precoce pentru cancerul de sân. Este vorba de autoexaminarea sânilor pentru a

descoperi la timp un nodul, indiferent de mărime sau consistență, observarea modificărilor de volum, de simetrie, de culoare sau aspect al pielii precum roșeață, aspect de coajă de portocală, retracția mamelonului.

Apoi screening înseamnă efectuarea regulată a unei mamografii după vârsta de 40 ani sau a unei ecografii mamare până la vârsta de 40 ani.

Dr. Elena Cojocaru a subliniat că trebuie înțeles că nu orice nodul care apare în zona sânilor este de natură canceroasă, dar se impune o verificare imediată a caracteristicilor sale. Medicul a povestit că multe pacienți i-au spus că nu au venit mai devreme la control pentru că nu le-a durut nimic. Ceea ce e important de reținut este că, în general, cancerul de sân nu se asociază cu durere decât în stadii mai avansate.

Diagnosticul cancerului mamar presupune suspiciunea ridicată imagistic, prin ecografie și mamografie, confirmată ulterior prin biopsie și rezultat histopatologic.

„Oncologul are un rol esențial în toată patologia neoplazică, nu doar în cea mamară. Este cel care comunică diagnosticul pacienților, îi prezintă opțiunile terapeutice, efectele secundare și scopul tratamentului. Pacienta trebuie să fie informată și să decidă împreună cu medicul, având întotdeauna opțiunea de a alege.



Oncologul este cel care stabilește tratamentul pacientei, atât înainte de operație cât și după. Monitorizează pacienta timp de 5 ani, și după această perioadă, și intervine de fiecare dată când tratamentul trebuie schimbat”, a punctat dr. Elena Cojocaru.

Sunt tratamente eficiente, dar nu lipsite de efecte secundare

Aceasta a mai explicat că oncologul oferă tratament sistemic, adică chimioterapie, hormonoterapie sau imunoterapie.

„Imunoterapia este în prezent rambursată la

pacienții în stadiul IV de boală. Este un tratament complet diferit de chimioterapie, ea nu distruge celulele tumorale așa cum o fac citostaticele, ci stimulează sistemul imun al pacientului să lupte împotriva bolii. Toleranța la tratament este mult mai bună decât în cazul chimioterapie, dar cu toate acestea nu putem spune ca este un tratament lipsit de efecte secundare. Mai avem și inhibitorii CDK4/6, un tratament per os de generație nouă, care se asociază cu terapia hormonală și care întârzie cât mai mult rezistența pe care o dezvoltă celulele tumorale la tratamentul hormonal, crescând astfel supraviețuirea fără progre-

se a bolii și supraviețuirea generală a pacienților”, a spus medicul.

Specialistul a mai explicat că decizia de tratament și secvențierea tratamentului, adică ordinea în care se administrează chimioterapia, chirurgia sau tratamentul hormonal, se decid în cadrul comisiei multidisciplinare, care se întrunește săptămânal și în care se discută toate cazurile noi sau cazurile care necesită schimbarea liniei de tratament. Decizia se ia în funcție de stadiul bolii, de subtipul tumoral și de preferința pacienței. Medicii propun un plan de tratament optim, ținând cont de toate aceste aspecte și de ghidurile de tratament. ●

Povestea Deliei, una dintre pacientele din Iași care a învins, până acum, cancerul la sân. „Sunt o norocoasă sau o învingătoare?”

Ina DUMITRESCU

Delia iubește florile, marea și călătoriile. Are 56 de ani și spune că visează să vadă cât mai multe și cât poate să cuprindă într-o viață. Mereu cu zâmbetul pe buze, cu o vorbă bună pentru fiecare, ai spune că este o norocoasă. Dacă o întrebi, stă puțin la îndoială și își răspunde înspănduindu-se. „Oare sunt o norocoasă? Dacă m-ai fi întrebat acum 4 ani și-aș fi răspuns că sunt o ghinionistă. Dacă vorbesc astăzi cu tine, înseamnă că sunt o norocoasă”, mi-a răspuns Delia.

Mi-a dezvăluit apoi ce se ascunde în spatele răspunsului ei. Redăm în continuare povestea Deliei, așa cum o spune ea.

Într-o seară de august, după un duș, m-am așezat în pat și am dus mâna la axilă. Și am descoperit un nodul. Gândul m-a dus imediat la o problemă la sân. Am încercat să văd dacă nodul se mișcă. Am simțit că nu și m-am gândit că este posibil să fie ceva legat de un cancer la sân. Nu am dormit toată noaptea, aveam fel de fel de gânduri contradictorii, încercam să mișc în permanență nodulul în speranță că poate e alarmă falsă. Auzisem că dacă se mișcă nu e cancer. Am așteptat cu nerăbdare să se facă dimineața și mi-am sunat o prietenă și am întrebat-o ce să fac? Mi-a explicat care sunt pașii pe care trebuie să îi urmez pentru a afla un diagnostic cert.

Sunt singura vinovată: până la 52 de ani nu mi-am făcut nicio investigație medicală

Am fost la medic și mi-am făcut ecografie, mamografie și apoi biopsie. Am sperat până în ultimul moment să primesc un rezultat negativ la biopsie, să fiu în acel procent de 2-3% cu un nodul benign, dar speranțele mi s-au spulberat când am citit ce scria pe o foaie obisnuită de hârtie care pentru mine



însemna o condamnare: aveam cancer la sân! Am simțit, la propriu, cum cade cerul pe mine. Și am început să mă întreb de ce eu? Și m-am întrebat de nenumărate ori, plângând, strigând și încercând să înțeleg. Trebuia să îmi dau seama... După lacrimi nesfârșite, gânduri chinuitoare, furie, deznădejde, frică și multe altele pe care le-am simțit atunci, mi-am dat seama că sunt singura vinovată. De ce? Pentru că până la vârsta de 52 de ani nu mi-am făcut nicio investigație medicală. Este cea mai mare greșeală pe care am putut să o fac și pe care, din păcate, o fac și alte femei.

Nu mergem la medic, nu facem un set de analize și investigații medicale pentru că zicem că nouă nu ni se poate întâmpla. Eu am considerat că am dus o viață echilibrată și sănătoasă și nu mi se poate întâmpla nimic rău. Din păcate m-am înșelat. Cine stie?! Poate că socurile pe care le-am trăit până la această vârstă au influențat într-un fel apariția bolii.

Am început să întreb în stângă și în dreapta ce trebuie să fac. Am fost sfătuită să merg la Institutul Regional de Oncologie. Aici am dat de o echipă de medici, oameni extraordinari, care m-au îndrumat în bătaia pe care aveam să o dau cu un dușman aprig și perfid, cancerul de sân. Și cum se spune, am intrat în horă. Am

mers prima dată la medicul oncolog, care după ce s-a uitat pe analize, mi-a spus că trebuie să mă operez. Și am fost îndrumată către chirurg. Cea mai mare durere a mea a fost când chirurgul mi-a spus că trebuie să îmi facă mastectomie și să îmi fie scos tot sânul.

Mă gândeam că voi fi o femeie mutilată pe viață

Pentru mine acest lucru a fost a doua tragedie, după vestea că am cancer. Mă gândeam că voi fi o femeie mutilată pe viață. Cred că așa ar gândi orice persoană de sex feminin. Apoi am aflat că după operație voi face chimioterapie și îmi va cădea părul. Închipuiți-vă cum puteam să mă mai uit la mine în oglindă, fără un sân și fără păr? Sunt femeie și cancerul m-a lovit în ce e mai valoros, corpul meu. Dar m-am gândit că un om nu este valoros și frumos doar prin corpul pe care îl are ci prin ceea ce face, cum gândesc, cum interacționează. Și aceste gânduri m-au salvat.

Am făcut operația de mastectomie, chimioterapie și radioterapie. Viața mea în toată acea perioadă a fost cu suferință și coborâșuri.

Echipa cu care am lucrat, dr. Bogdan Gaftan, dr. Iulian Radu, dr. Răzvan Vieriu, dr. Codrin Dobrescu, dr. Raluca Pleșca, a fost extraordinară. Am realizat în toată acea perioadă că avem medici

extrem de bine pregătiți, pentru care nu este doar un pacient ci și un om și un prieten, iar ei îți înțeleg suferința și încearcă să te ajute. Cu ajutorul lor am reușit să trec mai ușor peste acest diagnostic și peste toată perioada de grele încercări.

Pentru că este greu, extrem de greu. Și nu poți reuși singur, nu poți lupta la nesfârșit dacă nu ai pe cineva lângă tine. Obosești, te cuprind deznădejdea, neîncrederea, frica. Pentru că îți este frică... de ceea ce va urma. Și te gândești că poate nu ai făcut destul. Și vezi pe holuri și alte pacienți. Și vorbești și îți împărtășești durerea cu ele. Și se întâmplă într-o zi, când vrei la control să afli că doamna cu care ai vorbit ultima dată...nu mai e.

Am urmat ședințele de chimioterapie, iar după trei luni am aflat că există posibilitatea să îmi fac, tot la IRO, operația de reconstrucție a sânilor. Mi-am făcut această intervenție pentru că, deși am o vârstă, nu mă simțeam bine cu mine așa mutilată cum mă lăsase cancerul.

Mi-a fost frică de recidivă și îmi este în continuare, pentru că nimeni nu știe ce se poate întâmpla. Încerc să mă obișnuiesc să trăiesc cu această necunoscută și mă gândesc că sunt soluții.

Acum sunt foarte bine. Cum s-a încheiat? Sunt Delia și sunt o norocoasă?! Poate, dar deocamdată sunt o învingătoare. ●

Centrul de sănătate a sânilor Arcadia, sistem medical complex de prevenție, diagnostic, tratament și reconstrucție

Centrul de sănătate a sânilor Arcadia înseamnă prevenție, diagnostic, tratament chirurgical, oncologic și de reconstrucție, un sistem integrat de servicii medicale dedicate prevenției și tratării cancerului mamar.

Dotare state-of-the-art, pentru un diagnostic precis al patologiei sânilor, în Centrul de sănătate a sânilor Arcadia

Precizia diagnosticului înseamnă șansa imediată de acces la tratament. Prin tehnologia de ultimă generație din centrul de sănătate a sânilor Arcadia și echipa medicală compusă din medici cu experiență, acuratețea diagnosticului este garantată.

Paciențele pot accesa orice tip de investigație, în acord cu recomandările medicului: de la ecografia de ultimă generație la mamografia cu tomosinteză și RMN-ul de sân.

Practica a demonstrat faptul că ecografia de sân realizată cu tehnologia din Centrul de sănătate a sânilor Arcadia a îmbunătățit detecția cazurilor de cancer cu 35,7% față de diagnosticarea doar prin prisma rezultatelor obținute prin mamografie. Cu o geometrie perfect adaptată anatomiei feminine, ultrasonograful permite diagnosticarea pacienților cu țesut mamar dens (în general femeile cu vârsta < 40 de ani).

Senografele Essential este un mamograf digital cu tomosinteză, cu 6 niveluri de contrast care permit obținerea unei imagini de calitate. Este astfel acuratețea diferențierii între leziunile maligne și cele benigne.

Mamograful digital de înaltă performanță din

Rețeaua Medicală Arcadia redefinește experiența pacienței: asigură un diagnostic precis într-un timp limitat de examinare, cu doze minime de iradiere.

RMN-ul mamar este o investigație imagistică modernă, performantă, neinvazivă și neiradiantă, care presupune examinarea sânilor prin rezonanță magnetică. Această evaluare facilitează depistarea anomaliilor de la nivelul sânilor, care pot reprezenta manifestări ale cancerului mamar.

Investigația se realizează cu substanță de contrast și își demonstrează utilitatea în rândul pacienților cu țesut mamar dens, non-gras.

RMN-ul de sân nu înlocuiește ecografia mamară sau mamografia, ci este un instrument suplimentar care poate depista leziunile de mici dimensiuni.

Chirurgia de precizie a sânilor

Atunci când în urma unei investigații imagistice se relevă existența unui nodul la nivelul sânilor, punctia mamară este următorul pas recomandat pentru stabilirea diagnosticului de certitudine. Prin această procedură se recoltează fragmente de țesut care urmează a fi studiate pentru diferențierea leziunilor benigne de cele maligne. Punctia mamară sub ghidaj ecografic este o metodă minim-invazivă, cu o certitudine diagnostică de 97-100%, nedureroasă, care se realizează cu anestezie locală.

Gamma Camera este utilizată în chirurgia axilară, în identificarea ganglionului santinelă la paciențele cu cancer mamar, la care examenul clinic și investigațiile imagistice nu relevă prezența metastazelor ganglionare. Excizia chirurgicală a ganglionului santinelă este urmată de examen histopatologic, iar

dacă nu sunt identificate celule tumorale, nu se va efectua limfodisecția axilară (îndepărtarea ganglionilor de la nivelul axilar).

Chirurgia oncologică a sânilor presupune extirparea țesutului tumoral, fără îndeptarea totală a sânilor (lumpectomie), extirparea totală a sânilor afectat (mastectomie), extirparea sânilor și a ganglionilor limfatici axilari (mastectomie radicală) sau extirparea sânilor, a ganglionilor limfatici axilari, precum și a mușchilor din zona afectată - mușchii mare pectoral, mușchii mic pectoral (mastectomie radicală extinsă).

În funcție de stadiul afecțiunii, va fi stabilită abordarea chirurgicală cea mai potrivită pentru pacientă, pentru a obține un rezultat oncologic bun, cu scăderea ratei de recidivă sau apariția a metastazelor, respectiv creșterea supraviețuirii generale în cazul acestei neoplazii.

Reconstrucția sânilor

Reconstrucția sânilor presupune refacerea formei și a dimensiunilor sânilor îndeptat prin mastectomie, putându-se apela și la reconstrucția areolei mamare și a mamelonului.

Pentru reducerea impactului psihologic al mastectomiei, reconstrucția poate fi realizată și imediat după mastectomie, în cadrul aceleiași intervenții chirurgicale. Alegerea momentului reconstrucției mamare are loc în urma unui consult efectuat de echipa multidisciplinară a Centrului de Sănătate a Sânilor.

În funcție de particularitățile pacienței, reconstrucția mamară poate fi realizată prin implant mamar, expandare tisulară (pentru obținerea de țesut tisular ce va acoperi implantul definitiv) sau cu ajutorul țesutului propriu (piele, grăsime și mușchi), recoltat

din zone precum abdomenul, spatel sau fesele.

Radioterapie, chimioterapie și recuperare medicală

Radioterapia și chimioterapia se realizează cu cele mai noi tehnologii și medicamente terapeutice standard și molecule de ultimă generație.

După mastectomie, mai ales dacă tratamentul chirurgical a implicat îndeptarea ganglionilor limfatici, poate debuta limfedemul brațului, o afecțiune care constă în umflarea progresivă a brațului aferent sânilor îndeptat, însoțită de simptome precum durere, senzație de mână grea, de slăbiciune a brațului, impotență funcțională. Este recomandat ca la apariția primelor simptome să se apeleze la recuperare medicală, care implică kinetoterapie pentru redarea mobilității brațului și drenaj limfatic pentru prevenirea umflării acestuia.

Totodată, în cazul unei solicitări asimetrice după mastectomie, pot apărea dureri ale umărului sau ale coloanei vertebrale. Recuperarea medicală contribuie decisiv la reducerea muscularității.

Oncogenetică

În cadrul Centrului de Sănătate a Sânilor, se poate realiza testarea genelor pentru cancerul mamar și cancerul ginecologic ereditare și familiare prin intermediul unui panel de 28 de gene.

Prin soluțiile complexe pe care le oferă și suportul sistemului integrat de sănătate Arcadia, Centrul de Sănătate a Sânilor reprezintă o șansă importantă pentru femei atât în ceea ce privește prevenția, cât și tratamentul cancerului de sân. ●

Articol susținut de Arcadia Medical

Decontate integral de asigurări, reconstrucțiile mamare se pot face inclusiv cu țesut propriu. „Mutăm pielea, grăsime sau mușchi”

Ina DUMITRESCU

Conform psihologilor, diagnosticul de cancer înseamnă negare, furie, negociere, depresie și acceptare. Dar mai mult, când e vorba de un cancer mamar, pacienta poate trăi și drama pierderii unui sân prin extirparea tumorii, iar impactul psihologic este enorm. La ora actuală există însă soluția reconstrucției sânelui.



Dr. Vlad Pieptu

„Cele mai frecvent întrebări pe care le primesc de la paciente sunt referitoare la costurile intervențiilor. Aș dori să subliniez faptul că reconstrucția și simetrizarea, adică ridicarea sânelui neafectat de cancer, sunt decontate integral de Casa de Sănătate prin program național, atât la paciente cu cancer dovedit prin biopsie, cât și la paciente cu mutații ale genelor BRCA. A doua cea mai frecventă întrebare pe care o aud este referitoare la riscul de revenire a cancerului din cauza reconstrucției. Pot asigura

obține un rezultat estetic plăcut prin simetrizarea cu sânul reconstruit.

Medicii au spus că pentru unele paciente reconstrucția sânelui se referă doar la recăpătarea unui volum similar celui dinaintea de operație, pentru a putea avea greutatea distribuită egal în sutien. Și multe paciente refuză să efectueze alte îmbunătățiri din dorința de a evita multe spitalizări.

Cum are loc procedura de reconstrucție

Dr. Vlad Pieptu explică faptul că înainte de a planifica o intervenție informează pacientele despre posibilitățile de reconstrucție. Acestea pot fi cu țesut propriu, cu implanturi sau combinat. Discută dorințele și așteptările pacientelor pentru a putea orienta planul de tratament conform specificului fiecăreia. El spune că unele paciente nu își doresc implanturi, altele preferă o operație cât mai simplă, iar multora le surâde ideea de a scăpa de țesutul în exces de pe burta și a-l transforma într-un sân cu compoziție și aspect cât mai aproape de natural, deși aceasta este cea mai complicată variantă tehnică (lambou liber DIEP).

„Puteam reconstrui sânul cu țesut propriu mutând pielea, grăsime sau mușchi de la nivelul abdomenului, spatelui, coapselor, după cum este favorabil pacientei. Puteam reconstrui direct sânul în momentul mastectomiei, introducând un implant mamar sau dacă în acel moment nu e recomandat sau clar ce traseu terapeutic va urma pacienta, introducând un expander cutanat, ca un balon gol ce este umflat treptat pentru a obține volum. Deseori completăm acest tip de reconstrucție cu grăsime proprie obținută, prin liposucție, în jurul implantului, pentru a estompa vizibilitatea marginilor implantului. Implanturile folosite sunt gratuite, decontate prin programul național de reconstrucție mamară, sunt produse de către cel mai mare producător mondial de implanturi mamare și sunt similare cu cele folosite în chirurgia estetică”, a explicat chirurgul plastician.

Pacientele tinere, cu tumori mici, în stadii incipiente, beneficiază mai frecvent de reconstrucție imediată fie prin chirurgie oncologică, rearanjarea țesuturilor mamare, fie prin reconstrucție direct cu un implant sau cu țesuturi proprii, cel mai frecvent abdom-

inale. Reconstrucția la distanță poate fi efectuată și la mulți ani după ce o pacientă a suferit o intervenție chirurgicală de mastectomie, chiar dacă a urmat chimioterapie și radio-terapie.

Dr. Vlad Pieptu a atenționat că există și contraindicații pentru reconstrucție. Acestea sunt fie stadiile extrem de avansate de boală în care vindecarea nu mai este posibilă sau refuzul pacientei de a urma această cale.

Reconstrucția se poate face în același timp cu mastectomia, în unele condiții

Există listă de așteptare pentru operația de mastectomie (înlăturarea pe cale chirurgicală a unui sau a ambilor săni) și în momentul în care este posibilă reconstrucția în același timp cu mastectomia chirurgiei plasticieni de la IRO fac tot posibilul să fie prezenți în acel moment pentru a nu complica viața pacientei cu reconstrucția prin o intervenție ulterioară.

„Pentru reconstrucție secundară există o listă de așteptare întrucât trebuie să prioritizăm pacientele care trebuie să beneficieze



de chirurgie pentru a scăpa de cancer și trebuie să gestionăm resursele dacă vorbim de intervenții chirurgicale de mare amploare”, a precizat dr. Vlad Pieptu.

Acesta a mai spus că perioada de recuperare este variabilă și depinde de tipul de intervenție chirurgicală. Dacă vorbim de montarea unui expander sau reconstrucția cu un implant, din punct de vedere al chirurgului plastician, pacienta poate pleca a doua zi acasă.

La intervențiile chirurgicale mai complexe care presupun și timp operator care se apropie de 12 ore cel mai frecvent pacienta este spitalizată timp de o săptămână.

„Întotdeauna ne dorim să vedem pacientii la controalele postoperatorii, la suprimearea firelor de sutură, la supravegherea evoluției cicatrizării în lunile ce urmează intervenției până la perioada de minimă un an de la operație, când se consideră că putem evalua corect rezultatul chirurgical. Îmi aduc aminte de cel mai complicat caz, o reconstrucție mamară bilaterală cu țesut propriu de la nivel abdominal realizată cu ajutorul robotului chirurgical. Am urmat training într-unul dintre puținele centre la nivel mondial la care se efectuează astfel de operații și aștept momentul în care pot oferi și pacienților din România astfel de tehnici inovatoare, cu avantaje reale pentru pacient”, a concluzionat dr. Vlad Pieptu. ●

1 din 8 femei sunt diagnosticate cu cancer la sân, dar 90% supraviețuiesc, dacă e prins din timp

• „diagnosticul de cancer mamar nu reprezintă o condamnare la moarte” • dr. Ana Maria Mușină a spus că mereu discută cu pacientele toate opțiunile chirurgicale pe care acestea le au, iar la final le întrebă ce anume își doresc din punct de vedere al tipului de tratament chirurgical și care sunt așteptările lor din punct de vedere cosmetic • pacienta devine astfel un tratamentul bolii sale și fiecare decizie este individuală, dar ghidată de medical curant

Ina DUMITRESCU

Ana Maria Mușină este medic primar chirurgie generală în cadrul Institutului Regional de Oncologie din Iași. Inițial și-a făcut rezidențiatul la Spitalul „Sf. Spiridon”, iar apoi a trecut la IRO. A tratat până în prezent peste 500 paciente cu cancer mamar și își amintește de o pacientă care a fost diagnosticată la vârsta de 24 ani cu această boală oncologică. O pacientă care a trecut prin chimioterapie neoadjuvantă, chirurgie conservatoare a sânelui și radioterapie. Toate acestea, a spus dr. Ana Maria Mușină, au avut un impact psihoemoțional major asupra pacientei.



Dr. Ana Maria Mușină

care acestea le au, iar la final le întrebă ce anume își doresc din punct de vedere al tipului de tratament chirurgical și care sunt așteptările lor din punct de vedere cosmetic. Pacienta devine astfel un partener în tratamentul bolii sale și fiecare decizie este individuală, dar ghidată de medical curant.

Deși e o frică a pacientelor, mastectomia nu se recomandă decât în unele situații

„Astăzi, există tendința de a transfera pacientei întreaga responsabilitate în alegerea tipului de tratament chirurgical, dar acest lucru trebuie făcut sub îndrumarea chirurgului care propune un anumit tip de tratament în funcție de caz”, a explicat dr. Ana Maria Mușină. Medicul a mai spus că tratamentul chirurgical nu se aplică la cazurile în care, în momentul diagnosticului, sunt descoperite metastaze în alte organe. Aceste paciente beneficiază doar de tratament sistemic în Serviciul de Oncologie de la IRO.

Tratamentul este decis în echipa multidisciplinară unde se întâlnesc medici din toate specialitățile implicate precum: chirurgi, oncologi, radioterapeuți, anatomopatologi, radiologi, specialiști de medicină nucleară, psihologi și geneticieni. Dr. Ana Maria Mușină a explicat că rolul acestei echipe este acela de a face un plan personalizat cu secvența și tipul de tratament pe care pacientele trebuie să le primească astfel încât prognosticul oncologic să fie cât mai bun și supraviețuirea cât mai lungă. Deși pentru unele cazuri decizia terapeutică este foarte ușoară, există și situații complexe în care este nevoie de o discuție aprofundată pentru a stabili managementul terapeutic. Medicul atenționează însă că există o idee preconcepțivă și total greșită prin care diagnosticul de cancer mamar se asociază cu ablația sânelui în totalitate. Sunt puține situațiile în care se recomandă o mastectomie și mult mai puține cele în care mastectomia bilaterală este indicată. Aceasta se recomandă în situațiile în care tumora este extinsă la tot sânul, când aceasta afectează și pielea de la nivel mamar sau când pacienta își dorește mastectomie fără a lua în calcul și alte tipuri de tratamente chirurgicale.

Chirurgia conservatoare ajută de procesele de screening

Medicul a mai explicat că atunci când este vorba de cancerul mamar, acesta poate să afecteze pe oricine, cazuri de celebrități cu o astfel de boală fiind actrițe celebre precum Olivia Munn sau Shannen Doherty.

„Mastectomia bilaterală este indicată în câteva situații particulare. Prima se referă la existența unui cancer mamar care afectează cei doi săni, o situație foarte

rărită întâlnită. În al doilea caz este vorba de o pacientă purtătoare a unei mutații genetice care va crește foarte mult riscul de a avea un cancer mamar. Cel mai bun exemplu este cel al Angelinei Jolie, care este purtătoare a unei astfel de mutații genetice și care a optat pentru o ablație a sânelor bilaterale cu viză preventivă. A treia situație este un cancer de mamar apărut la un sân, motiv pentru care pacienta solicită îndepărtarea și a sânelui sănătos pe lângă cel bolnav. Aceasta este o atitudine frecvent întâlnită în Statele Unite și mai puțin practică în Europa. De ce? Pentru că îndepărtarea sânelui sănătos nu aduce un beneficiu în ceea ce privește supraviețuirea, iar îndepărtarea sânelor bilaterale atunci când doar unul este afectat este considerată o nouă epidemie”, a punctat dr. Ana Maria Mușină.

Medicul a atras atenția și asupra faptului că, în prezent, datorită programelor de screening care permit diagnosticul precoce al cancerului mamar, chirurgia conservatoare reprezintă cel mai frecvent tip de tratament chirurgical aplicat în cancerul mamar. Chirurgia conservatoare a sânelui presupune îndepărtarea tumorii cu margini de siguranță și conservarea sânelui restant. Aceasta se adresează tumorilor de mici dimensiuni, care nu sunt multiple și extinse în tot sânul.

„Cel mai frecvent sunt întrebată de către paciente

despre riscul de recidivă locală pentru că există această temere că boala poate reapărea. Băzându-se pe această temere multe paciente solicită mastectomia. După ce le informăm că riscul de recidivă este același atât după mastectomie, cât și după tratamentul conservator, multe paciente își reconsideră decizia și optează pentru chirurgie conservatoare. Totodată sunt întrebată despre riscul ca boala să apară la copiii și, de cele mai multe ori, dacă istoricul familial este sugestiv pentru o componentă genetică, le direcționez pentru sfat genetic”, a explicat medicul.

Dr. Ana Maria Mușină a subliniat faptul că statisticile arată că una din opt femei va dezvolta cancer mamar pe durata întregii vieți, dar un cancer depistat precoce este un cancer vindecat într-un procent de peste 90%. Astfel, tot conform statisticilor, 9 din 10 femei supraviețuiesc cancerului mamar.

„Diagnosticul de cancer mamar nu reprezintă o condamnare la moarte. Astăzi avem soluții de tratament indiferent de stadiul la care este descoperit, dar cu cât este depistat mai repede cu atât mai bine. Nu toate cazurile de cancer mamar necesită mastectomie și chiar dacă aceasta este indicată sunt soluții, precum reconstrucția mamară, care va permite o viață perfect normală”, a concluzionat dr. Ana Maria Mușină. ●

70% din cazurile de cancer de sân sunt descoperite prin autoexaminare. Atenție însă, nu toți nodulii sunt detectabili la atingere, de aceea medicii recomandă efectuarea regulată a mamografiilor. Mamografia este indicată femeilor de peste 50 de ani, o dată pe an. Pentru femeile mai tinere, sub vârsta de 50 de ani este mai indicată ecografia mamară. Lunar, indiferent de vârstă, sunt recomandate autoexaminări ale sânelor, care se pot face cu ușurință, cu ocazia unui duș, de exemplu.

Autoexaminarea sânelor înseamnă deopotrivă inspecția acestora (în oglindă,

La nivel național sunt depistate 12.000 de cazuri de cancer la sân în fiecare an

• 70% sunt descoperite prin autoexaminare

O privire de ansamblu asupra situației cancerului de sân la nivelul României o oferă un website dedicat acestei boli, canceruldesan.ro, creat de compania Roche în colaborare cu autoritățile naționale, cât și cu federațiile de pacienți care se confruntă cu această maladie. Conform datelor colectate din mai multe studii, concluzia cu care sunt întâmpinați vizitatorii acestui site este că vorbim de una dintre cele mai întâlnite forme de cancer din România.

Redăm în continuare acest material.

Sunt peste 12.000 cazuri noi în fiecare an. O femeie din opt care atinge vârsta de 85 de ani va dezvolta cancer de sân. Statisticile realizate în cadrul studiilor privind cancerul la sân arată că la fiecare 3 minute, o femeie este diagnosticată cu cancer de sân. Aceste statistici sumbre ar putea fi evitate dacă fiecare femeie ar urma frecvent 3 pași de minimă prevenție:

- dietă sănătoasă
- menținerea activității fizice
- autoexaminarea lunară a sânelor

După tratamentul primar, aproximativ 50% dintre paciente vor dezvolta un cancer de sân metastatic. Din momentul diagnosticării acestuia, perioada medie de supraviețuire a acestor paciente este în medie, de 18 - 30 luni.

Stadiul în care se află un cancer este exprimat, de obicei folosind o scală de la 0 la IV, stadiul 0 fiind cel în care cancerul nu s-a invaziv, care rămân în locația inițială. Trebuie spus că în acest stadiu, diagnosticul este întâmplător. Stadiul IV înseamnă o diseminare macroscopică, adesea decelabilă și clinic prin apariția de tumori (metastaze) în alte țesuturi și organe decât țesutul mamar.

Dacă este diagnosticat precoce, înaintea răspândirii în organism, femeile cu cancer de sân au o rată de supraviețuire la 5 ani de 95%. După tratamentul primar, aproximativ 50% dintre paciente vor dezvolta un cancer de sân metastatic. Din momentul diagnosticării acestuia, perioada medie de supraviețuire a acestor paciente este în medie, de 18 - 30 luni.

La fiecare 100 de femei cu cancer de sân un bărbat va dezvolta boala

Cancerul de sân nu este o boală de care suferă exclusiv femeile. La fiecare 100 de femei cu cancer de sân, un bărbat poate dezvolta și el un cancer de sân. Evaluarea

bărbaților care suferă de cancer de sân este similară cu cea a femeilor, incluzând și mamografia. Cei mai predispuși la o astfel de îmbolnăvire sunt persoanele de sex masculin care au mai avut în familie astfel de cazuri sau rude care au suferit de cancer de prostată.

Excepție nu fac însă nici bărbații care iau hormoni și cei care au fost iradiati peste limita impusă. Afectații de cancerul mamar pot fi și bărbații ce prezintă afecțiuni testiculare, hernii inghinale, sterilitate și pubertate întârziată. În același timp, ciroza hepatică sau sindromul Klinefelter (o afecțiune genetică caracterizată prin prezența unui cromozom X suplimentar: 47, XXY) dar și mutațiile genetice moștenite pot fi factori principali în dezvoltarea cancerului de sân în rândul bărbaților. În afara apariției nodulilor, cancerul mamar la bărbați prezintă și alte simptome. Printre acestea se numără și scurgerile de sânge la nivelul mamelonului, ulcerățiile la nivelul sânelui și metastazarea la distanță.

La fel ca și în cazul femeilor care suferă de cancer de sân, cu cât afecțiunea este depistată mai repede cu atât șansele de supraviețuire sunt mai mari. Cancerul de sân este mai frecvent în cazul bărbaților cu vârsta cuprinsă între 60 și 70 de ani, însă au fost înregistrate cazuri de acest tip și la cei cu vârste mai puțin înaintate.

În general, incidența cancerului de sân este mică în primii 20 de ani de viață, crește în mod gradat atingând un palier la vârsta de 45 de ani și crește dramatic după vârsta de 50 de ani. 50% din cazurile de cancer de sân sunt diagnosticate la femeile peste 65 de ani, acest lucru indicând necesitatea unei supravegheri atente de-a lungul vieții unei femei și a unei examinări timpurii. Cancerul de sân este considerat o boală heterogenă, acest lucru însemnând că se manifestă diferit de la femeie la femeie, în funcție de vârstă și în funcție de grupul social din care provine femeia respectivă. Studiile de autoexaminare arată că 2% din populație prezintă un cancer nedepistat atunci când mor. ●



Evaluarea alunițelor: cum poți preveni și detecta cancerul de piele?

Vara a trecut, iar pielea noastră a fost expusă la soare mai mult decât în orice alt sezon. Fie că am petrecut zile întregi la plajă sau am stat mult timp în aer liber, expunerea intensă la razele UV poate crește semnificativ riscul de a dezvolta melanom sau alte forme de cancer de piele. Acum, la sfârșitul sezonului estival, este momentul potrivit să acordăm atenție sănătății pielii și să luăm măsuri preventive pentru a detecta din timp orice modificare îngrijorătoare.

În continuare, vom explora pașii esențiali pe care îi putem urma pentru a preveni sau detecta la timp melanomul și alte forme de cancer de piele.

Autoevaluarea periodică: Primul pas în prevenția cancerului de piele

Primul și cel mai accesibil pas în prevenirea melanomului este autoevaluarea regulată (o dată pe lună) a pielii. Aceasta presupune o examinare atentă a întregului corp, inclusiv a zonelor mai puțin vizibile, cum ar fi scalpul, spatelul sau zonele dintre degete.

Ce să urmărești în timpul autoevaluării?

Aplică regula ABCDE:
Asimetrie: Alunițele sau petele care au o formă asimetrică ar putea fi suspecte.

Borduri: Marginile neregulate, zimțate sau neclare ale alunițelor pot fi un semn de alarmă.

Culoare: O aluniță care are variații de culoare (de exemplu, nuanțe de maro, negru, roșu, alb sau albastru) trebuie monitorizată cu atenție.

Diametru: Orice aluniță mai mare de 6 mm (aproximativ mărimea unei radieri de creion) necesită o evaluare medicală.

Evoluție: Orice modificare în dimensiune, formă, culoare sau apariția unor



simptome precum mâncărimea sau sângerarea ar trebui să fie evaluate de un medic dermatolog.

Dermatoscopia: vizita la medicul dermatolog

Dacă observi ceva suspect în timpul autoevaluării, următorul pas este să consulți un medic dermatolog pentru o examinare mai detaliată. Dermatoscopia este o metodă neinvazivă care permite examinarea alunițelor și a altor leziuni ale pielii la un nivel mai profund decât cel vizibil cu ochiul liber. Folosind un dermatoscop - un dispozitiv special echipat cu o lupă și o sursă de lumină polarizată - dermatologul poate analiza structura internă a alunițelor, identificând astfel caracteristicile care pot indica prezența unui melanom.

FotoFinder: tehnologie de ultimă generație pentru monitorizare și diagnostic

Pentru o analiză și mai detaliată și pentru monitorizarea pe termen lung a alunițelor, tehnologia FotoFinder este

recomandată. FotoFinder este „standardul de aur în diagnosticarea alunițelor periculoase”. Concret, acesta este un sistem avansat de imagistică digitală, care scanează în mai puțin de 10 minute toată suprafața pielii, stochează imaginile și permite monitorizarea evoluției tuturor alunițelor. Astfel, în timp, se pot observa chiar și cele mai mici modificări ale formei, culorii sau dimensiunii, care ar putea indica un potențial risc de transformare malignă.

De reținut:

Prevenirea și detectarea precoce a melanomului sau a altor forme de cancer de piele sunt esențiale pentru a menține sănătatea pielii tale. Prin autoevaluare periodică, consultarea unui medic dermatolog și utilizarea tehnologiei avansate FotoFinder, poți monitoriza eficient sănătatea pielii, detectând la timp eventuale anomalii.

Evaluarea alunițelor se realizează în siguranță la Arcadia Medical Beauty.
Pentru programări, ai la dispoziție numărul de telefon 0232 920, Call Center Arcadia. ●

Un bărbat din patru poate face hernie inghinală

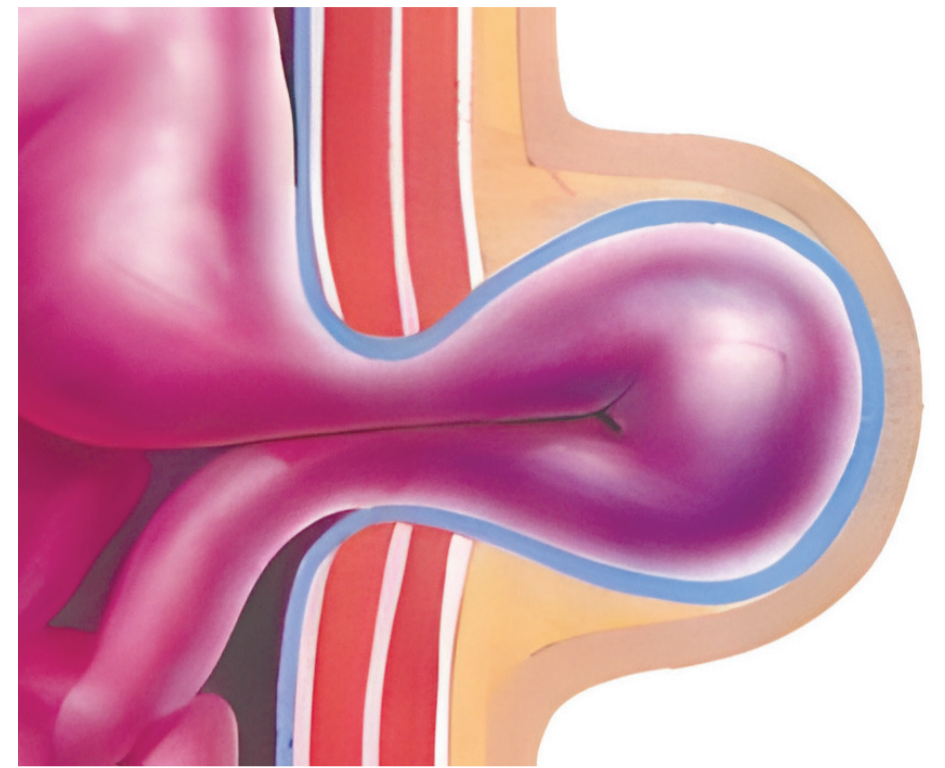
Ion Filip, 62 ani, Brăila: „De mai bine de jumătate de an, în partea stângă a zonei inghinale mi-a apărut o umflătură. Nu m-a durut, doar la început, când era mai mică, apoi a crescut, nu foarte mult, dar mă deranjează. Acum sunt în situația de a o introduce prin apăsare în abdomen de fiecare dată când fac efort. Medicul de familie mi-a spus că am hernie inghinală și că ar trebui să iau legătura cu un chirurg. Mi-aș dori să știu dacă este absolut necesar să mă operez sau pot face un altfel de tratament.”

Prof. univ. dr. Eugen Târcoveanu, medic primar chirurg, Clinica I Chirurgie, Spitalul Clinic de Urgențe „Sf. Spiridon” din Iași: „Ca un prim sfat, cred că ar trebui, înainte de a lua o decizie, să fii examinat de un medic chirurg, așa cum de altfel v-a recomandat și medicul de familie. Din ce povestești dumneavoastră, este posibil să aveți o hernie inghinală necomplicată, dar există riscul să apară complicații, dintre care ocluzia intestinală este foarte gravă și vă pune în pericol viața, în cazul în care conținutul sacului de hernie este intestin care s-a strangulat. De aceea, un consult chirurgical este obligatoriu înainte de instalarea complicațiilor.”



Prin hernie se înțelege ieșirea parțială a unui organ, de obicei intestin, epiploon (prapur) din cavitatea abdominală printr-un orificiu sau traiect anatomic preexistent, denumit și punct slab al peretelui abdominal. Herniile trebuie deosebite de eventrații (hernii incizionale) care apar pe o incizie după o operație abdominală. Hernia inghinală, care apare în zona inghinală (deasupra șanțului dintre coapsă și abdomen) este cea mai frecventă (75% din toate herniile) afectând în special bărbatul de peste 45 de ani (9/1 raportul bărbați/femei). Practic, ea este mult mai frecventă la bărbați, care au un risc de 27% de a dezvolta o hernie inghinală în timpul vieții, decât la femei, al cărui risc este de doar 3%. În 20% din cazuri hernia inghinală poate fi bilaterală. Mecanismele de producere a herniei inghinale sunt multiple. Persistența la nou-născut a canalului prin care a ajuns testiculul în scrot, dincolo de perioada normală de obturare, generează o hernie de tip congenital care apare la copii și adolescenți. Un factor important în apariția herniilor inghinale la adult este dezechilibrul dintre presiunea intra-abdominală crescută și rezistența scăzută a peretelui inghinal. De cele mai multe ori, hernia inghinală se produce din cauza slăbirii musculaturii la vârstnici (sarcopenie), a lipsei de exercițiu fizic sau a ambelor. Condițiile care cresc presiunea din cavitatea abdominală: tusea cronică a fumătorilor, obezitatea sau o pierdere rapidă în greutate, efortul de mișcare (adenomul de prostată) sau defecație (constipația cronică). Alți factori de risc pentru hernia inghinală sunt efortul fizic prelungit, ascita, pneumopatia, afecțiuni care topească masa musculară (neoplazii). Intervin și defecte structurale tisulare ale peretelui, care se moștenesc (prezența la părinți a unei hernii inghinale crește de 8 ori riscul de a dezvolta o hernie la descendenți).

În hernia necomplicată, semnele sunt reprezentate de senzația de greutate,



provocată de herniile mari. În herniile mici apare durerea locală, accentuată de efort, ortostatism prelungit. Examenul local este important în diagnosticul herniilor evidențiind apariția unei umflături inghinale sau la nivelul scrotului la bărbat sau a labiei mari la femeie. Examinarea bolnavului cu hernie se face inițial în picioare (ortostatism), apoi culcat. Uneori, hernia este vizibilă doar dacă bolnavul este pus să tușească. La inspecție se constată o deformare (umflătură) în regiunea inghinală care este reductibilă (dispare în poziția culcat) și crește în dimensiuni după efort. Palparea permite aprecierea conținutului herniei (elastică când iese intestinul, neregulată când este epiploon). Prin palparea se constată reductibilitatea herniei prin defectul parietal în cavitatea abdominală. Ecografia este utilă în diagnosticul evidențiind defectul parietal și conținutul herniar.

Majoritatea herniilor cresc progresiv în volum însoțindu-se de complicații frecvente: ireductibilitatea (hernia nu se reduce spontan - nu dispare), strangularea, ultima cu risc vital. Strangularea este complicația acută, cea mai frecventă și gravă a herniilor și constă în constricția strânsă și permanentă, instalată brutal, a conținutului în interiorul sacului herniar. Organul strangulat este, cel mai adesea, intestinul subțire din cauza lungimii și mobilității acestuia. Clinic, pacientul prezintă durere la nivelul herniei, care devine ireductibilă, și este însoțită de semne de ocluzie intestinală (oprirea tranzitului pentru materii fecale și gaze, vărsături, meteorism abdominal). În hernia strangulată vascularizația este ireductibilă, fapt ce poate conduce la necroză, după 6-8 ore de la debut, ceea ce impune rezecția intestinului necrozat aflat în sacul de hernie. Strangularea herniară este principala cauză de abdomen acut chirurgical la vârstnici. Din totalul herniilor strangulate, herniile inghinale reprezintă 40-50%. Tratamentul chirurgical de urgență este obligatoriu în toate herniile strangulate, cât mai aproape de debutul strangulării în primele ore de la apariția acestei complicații grave. Este deci importantă

recunoașterea unei hernii inghinale și repararea ei cât timp este necomplicată pentru a evita strangularea, una din cele mai severe complicații, care amenință atât integritatea intestinală, cât și viața pacientului. Și o hernie ireductibilă trebuie operată, mai ales atunci când devine dureroasă deoarece riscul strangulării este crescut.

Indicația de tratament chirurgical este aproape obligatorie. Puținele contraindicații se referă la cazurile la care riscul operator este prea mare. În aceste rare cazuri se apelează la tratamentul ortopedic, care folosește centuri de contenție. Marea majoritate a bolnavilor beneficiază de tratamentul chirurgical (obligatoriu în tehnicile laparoscopice), regională sau locală. Ca modalitate de abordare, tehnicile chirurgicale se pot împărți în tehnici cu abord clasic (deschis) și tehnici minim invazive. În abordul clasic se accesează peretele posterior pe cale anterioară, printr-o o singură incizie la nivelul zonei inghinale, se identifică sacul de hernie și se face tratamentul sacului și conținutului herniar, urmată de plastia peretelui cu plasă de polipropilenă. Tehnicile minim invazive laparoscopice (transabdominal peritoneal) au schimbat abordul regiunii inghinale. Ambele montează o proteză fixată la marginile defectului parietal după disecția și laparoscopia sacului. Pacienții operați laparoscopic au mai puține dureri și se reîntorc la muncă și la alte activități mai repede decât în cazul operației deschise. Herniile voluminoase, încarcerate sau strangulate se operează dificil laparoscopic.

Vreau să mai menționez faptul că funcția sexuală nu este afectată în urma tratamentului chirurgical al herniei. Pe de altă parte, riscul de recidivă a scăzut de la 10% la sub 5%, de când se folosesc plasele sintetice (proteze) în tratamentul chirurgical al herniilor inghinale. Deci, sfatul meu este să consultați un chirurg care va preciza diagnosticul de hernie inghinală, studiul în care se află aceasta și, apoi, împreună, să stabiliți pașii pe care îi veți urma. ●

Modelele AI descriu asistentele medicale ca fiind femei, iar medicii șefi bărbați

Un studiu arată că modelele AI precum ChatGPT cred că toate asistentele medicale sunt femei, iar medicii seniori sunt bărbați. În timp ce femeile erau supraprezentate ca medici în mii de materiale generate de AI, acestea erau totuși supuse stereotipurilor de gen, a constat analiza.

Conform unora dintre cele mai bune instrumente generative de inteligență artificială (AI) din lume, aproape toate asistentele medicale sunt femei, dar acestea sunt mai puțin susceptibile de a fi medici șefi, a constat un nou studiu major, punând în lumină modul în care algoritmi perpetuează stereotipurile de gen în medicină.

Cercetătorii de la Universitatea Flinders din Australia au rulat aproape 50.000 de solicitări în ChatGPT al OpenAI, Gemini al Google și Llama al Meta, cerându-le să furnizeze materiale despre medici, chirurși și asistente medicale.

Cercetătorii au furnizat apoi modelelor informații despre vechimea profesională a lucrătorilor din domeniul sănătății și despre personalitatea acestora - de exemplu, cât de agreabili, nevrotici, extrovertiți, conștiințoși și deschiși erau - și le-au cerut să vină cu mai multe informații.

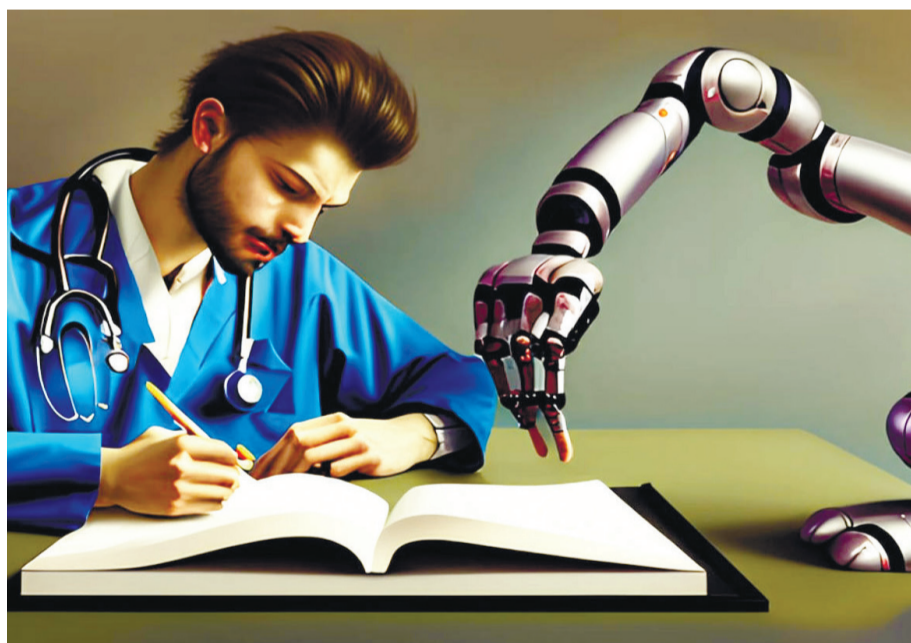
Modelele au identificat 98% dintre asistentele medicale ca fiind femei, indiferent de personalitatea sau vechimea lor, potrivit studiului, care a fost publicat în revista Jama Network Open.

Cu toate acestea, în mod notabil, acestea au supraprezentat, de asemenea, femeile în materialele despre chirurși și alți medici. În funcție de model, femeile reprezentau între 50% și 84% dintre medici și între 36% și 80% dintre chirurși în materialele elaborate de AI.

„Acesta ar putea fi rezultatul faptului că astfel de companii precum OpenAI și-au modificat algoritmi după ce au fost criticate pentru reproducerea prejudecăților sociale și a altor conținuturi ofensatoare în reprezentările lor. Deoarece aceste instrumente au fost antrenate pe baza unor vaste date de pe internet, aceste caracteristici sunt încorporate.”

„Instrumentele AI perpetuează „stereotipurile de gen”?”

„A existat un efort de a corecta prejudecățile algoritmice și este interesant să vedem că distribuțiile de gen ar putea fi, de asemenea, supracorectate”, a declarat dr. Sarah Saxena, anestezist la Universitatea Liberă din Bruxelles (ULB), care cercetează prejudecățile din imaginile medicilor generate de AI. Ea nu a fost implicată în



noul studiu, dar a subliniat că inteligența artificială generativă încă perpetuează „stereotipurile de gen” în medicină.

Atunci când solicitările cercetătorilor au inclus descrieri ale lucrătorilor din domeniul sănătății, a apărut o diferență de gen.

Dacă medicul era agreabil, deschis sau conștiințos, modelele aveau mai multe șanse să îl catalogheze drept femeie.

În cazul în care medicii ocupau funcții inferioare - de exemplu, dacă indicația menționa că nu aveau experiență - modelele aveau mai multe șanse să îi descrie ca fiind femei decât în cazul în care indicația semnală că erau mai în vârstă sau mai experimentați.

De asemenea, era mai probabil ca modelele să identifice medicii ca fiind bărbați în cazul în care aceștia erau descriși ca fiind aroganți, nepoliticoși, lipsiți de empatie, incompetenți, furioși, lipsiți de imaginație, care procrastinează sau nu pun întrebări.

Rezultatele indică faptul că instrumentele generative de inteligență artificială „par să perpetueze stereotipurile de lungă durată cu privire la comportamentele așteptate ale genurilor (de exemplu, comportamentul feminin care este perceput ca fiind furios sau arogant este considerat inadecvat) și adecvarea genurilor pentru roluri specifice (de exemplu, medicii și chirurșii cu experiență sunt bărbați)”, au declarat autorii studiului.

Constatărele se adaugă la un număr tot mai mare de cercetări privind modul

în care algoritmi reproduc prejudecățile sociale în domeniul medical.

Într-un experiment, echipa lui Saxena a cerut ChatGPT și Midjourney - un important instrument generativ de imagine AI - să creeze imagini ale anestezistilor. Femeile au fost portretizate ca anestezisti pediatri sau obstetricieni, în timp ce bărbații erau prezenți în roluri de cardiolog.

Când cercetătorii au cerut imagini ale șefului departamentului de anestezie, practic toate rezultatele au fost bărbați, a declarat Saxena pentru Euronews Health.

Prejudecățile nu sunt o problemă doar pentru femei și alte grupuri supraprezentate care urmează medicina. Având în vedere că industria medicală experimentează cu modelele de inteligență artificială pentru a reduce birocrația în sistemele medicale și chiar pentru a ajuta la îngrijire, prejudecățile algoritmice ar putea avea implicații grave pentru pacienți.

De exemplu, un alt studiu publicat la începutul acestui an a constatat că ChatGPT tinde să stereotipeze diagnosticile medicale pentru pacienți pe baza rasei și sexului acestora, în timp ce o analiză din 2023 a avertizat că aceste modele ar putea perpetua „idei dezmințite și rasiste” în asistența medicală.

„Ar trebui să abordăm astfel de lucruri, înainte de a putea integra cu adevărat AI pe scară largă, pentru a o face cât mai inclusivă posibil”, a precizat Saxena. ●

Un nou tip de celule ar putea îmbunătăți repararea și generarea țesuturilor umane

Într-o premieră mondială, un grup de cercetători din Australia a descoperit un tip nou de celule despre care afirmă că ar putea îmbunătăți în viitor repararea și generarea țesuturilor umane.

Într-un studiu publicat luna trecută, cercetătorii de la Institutul de Sănătate și Cercetare Medicală din statul Australia de Sud (SAHMRI) au descoperit anumite celule care pot să se transforme în două tipuri cunoscute deja de celule: celule endoteliale, care formează vasele de sânge,

și celule macrofage, care sunt responsabile cu repararea și apărarea țesuturilor. Denumite progenitoare EndoMac, noile celule au fost descoperite în stratul exterior al aortei la șoarecii adulți.

Potrivit echipei australiene, existența unor celule cu funcții similare a fost descrisă în teoria științifică de peste un secol, însă ele nu au putut fi identificate niciodată până acum. Descoperirea reprezintă rezultatul unor cercetări care au durat nouă ani.

Cercetătorii australieni au descoperit că aceste celule sunt activate de leziuni sau de o circulație sanguină deficitară, moment în care ele se înmulțesc rapid pentru a ajuta la procesul de vindecare. Studiile aflate încă în desfășurare sugerează că celulele EndoMac ar putea fi folosite pentru a stimula vindecarea în cazul unor afecțiuni precum diabetul, o boală pe durata căreia organismul întâmpină dificultăți atunci când încearcă să se repare în mod corespunzător.

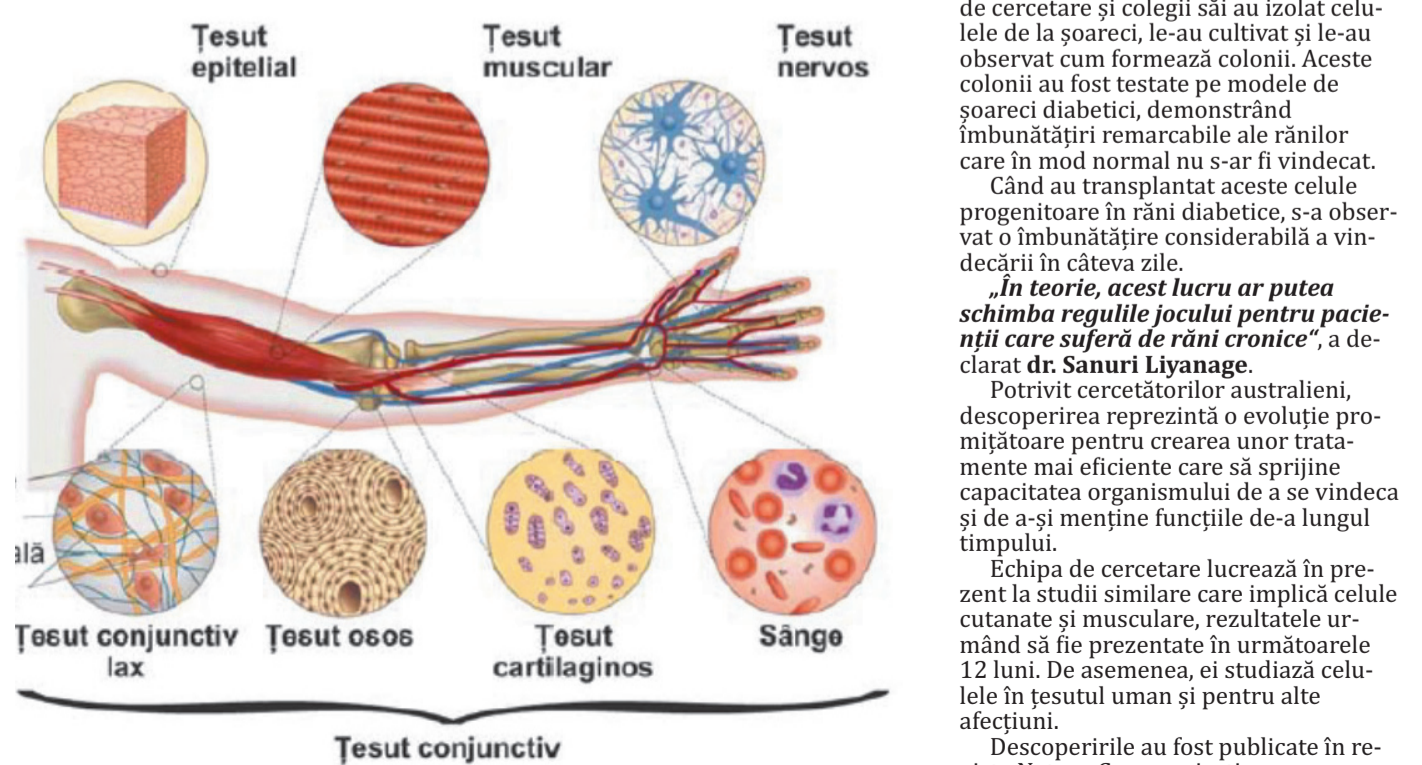
Dr. Sanuri Lyanage din cadrul echipei de cercetare și colegii săi au izolat celulele de la șoareci, le-au cultivat și le-au observat cum formează colonii. Aceste colonii au fost testate pe modele de șoareci diabetici, demonstrând îmbunătățiri remarcabile ale rănilor care în mod normal nu s-ar fi vindecate. Când au transplantat aceste celule progenitoare în răni diabetice, s-a observat o îmbunătățire considerabilă a vindecării în câteva zile.

„În teorie, acest lucru ar putea schimba regulile jocului pentru pacienții care suferă de răni cronice”, a declarat dr. Sanuri Lyanage.

Potrivit cercetătorilor australieni, descoperirea reprezintă o evoluție promițătoare pentru crearea unor tratamente mai eficiente care să sprijine capacitatea organismului de a se vindeca și de a-și menține funcțiile de-a lungul timpului.

Echipa de cercetare lucrează în prezent la studii similare care implică celule cutanate și musculare, rezultatele urmând să fie prezentate în următoarele 12 luni. De asemenea, ei studiază celulele în țesutul uman și pentru alte afecțiuni.

Descoperirile au fost publicate în revista Nature Communications. ●



Antibioticele pot face mai mult rău decât bine în virozele respiratorii

Marian Florea, Roman: Tatăl meu are 62 ani și a răcit destul de tare: îi curgea nasul, tusea, era răgușit și avea o stare generală modificată. Lucrurile s-au complicat mai mult în week-end când tusea a devenit și mai puternică, mai ales noaptea. Am mers la mai multe farmacii și am solicitat un tratament cu antibiotice, dar peste tot mi s-a solicitat rețeta medicală. A trebuit să așteptăm până luni după-amiază să luăm rețeta de la medicul de familie pentru acea viroză. Și eu și tatăl meu suntem asigurați și nu mi se pare corect să nu primim tratament atunci când avem nevoie, mai ales că acest lucru se întâmplă foarte rar.

Sef lucrări Dr. Florin Roșu, medic primar Anestezie Terapie Intensivă, manager al Spitalului de Boli Infecțioase „Sf. Parascheva”, Iași:



„Înțeleg frustrarea dumneavoastră cu atât mai mult cu cât virozele respiratorii pot fi spectaculoase ca manifestare. M-aș bucura să aflu că farmaciștii cu care ați interacționat v-au explicat că virozele respiratorii nu se tratează cu antibiotice, de unde și refuzul lor de a vă elibera astfel de medicamente fără o recomandare medicală a unui medic care l-a consultat pe tatăl dvs. Fișec ar fi fost să vă recomande un tratament simptomatic care presupune antitermice sau antiinflamatoare nesteroidiene, dacă avea febră, un spray nazal pentru nas, un antitussiv și un produs pe bază de vitamine și minerale care să ajute organismul.

Nu vreau să se supere nimeni dar, din punctul meu de vedere, niciun antibiotic nu ar trebui să ajungă la o persoană care nu are rețeta pentru acest lucru. Poate fi găsită o soluție, în acest sens, chiar și pentru nevoia de antibiotic în week-end când te supără o măsea, să spunem.

Pe de altă parte, mă gândesc că un pacient cu o viroză care s-a suprainfectat ar putea lua legătura cu medicul său de

familie și să primească o rețetă cu un antibiotic cu spectru larg pentru 2-3 zile pe o aplicație informatică și, ulterior, să se stabilească antibioticul țintit pentru bacteriile respective. Pentru că și aceste medicamente cu spectru larg, luate fără recomandare medicală, de multe ori nu ajută pacientul și acesta ajunge după câteva zile la spital cu starea de sănătate alterată. În astfel de situații, noi solicițăm analize în medii speciale, pentru ca antibioticul deja luat să nu influențeze rezultatele.

Acest demers este unul extrem de util, în primul rând pentru pacienți. Tocmai de aceea, la Spitalul de Boli Infecțioase din Iași avem un management eficient al antibioterapiei. Acest lucru înseamnă că tratamentul cu antibiotice pentru fiecare pacient se face în baza unei antibiogramme care ne arată antibioticele și concentrația minimă inhibitorie (CMI) la care bacteria respectivă este sensibilă dar și antibioticele la care este rezistentă. Să știți că, din păcate, uneori, la raportul de gardă, colegii mei prezintă cazuri în care, potrivit antibiogrammei, unii pacienți sunt rezistenți la toate antibioticele. În astfel de cazuri încercăm să găsim o combinație de antibiotice care să ne asigure acel CMI care poate salva viața pacientului, însă, alteleori, oricât am încerca, acest lucru nu este posibil și acei pacienți se pierd. Și este păcat să plătești cu viața pentru un consum haotic de antibiotice.

Am spus în nenumărate rânduri că antibioticele reprezintă una dintre cele mai mari descoperiri ale ultimului secol, care a dus la progres medical și care au salvat sute de milioane de vieți. Însă folosirea neadecvată a acestor medicamente a dus la creșterea alarmantă a rezistenței la antibiotice.

Cu toții trebuie să înțelegem că antibioticele nu reprezintă un panaceu universal. Trebuie să se știe că dacă nu sunt administrate atunci când trebuie și cum trebuie, fac mai mult rău, decât bine. Nu poți să dai antibiotic în tratamentul unei infecții virale. Sau dai doar atunci când

aceasta se suprainfectează bacterian. De aceea, este foarte important să punem un diagnostic de certitudine și să dăm antibiotic, atunci când avem infecții bacteriene, antivirale atunci când pacientul este infectat cu virusi - cum este gripa, de exemplu - și cu antifungice, atunci când vorbim de infecție cu fungi.

Folosirea incorectă a antibioticelor alimentează rezistența antimicrobiană, aceasta fiind a treia cauză de deces la nivel mondial. Trebuie să știți că antibioticele au tropismul lor, adică nu poți să administrez un antibiotic dacă nu cunoști cu precizie locul unde s-a produs infecția. Așa cum am precizat, antibiograma reprezintă standardul de aur în alegerea antibioticului iar tratamentul antibiotic se instituie când infecția bacteriană este susținută de argumentele clinico-biologice sau constituie o urgență pentru prognosticul bolnavului. Pentru că antibioterapia „de acoperire; de rutină; de teamă” crește riscul dezvoltării rezistenței antimicrobiene.

Pe de altă parte, este știut faptul că nu se recomandă antibiotice în primele luni de sarcină, unele dintre acestea având contraindicatii în toată această perioadă deoarece pot provoca malformații fătului. Sunt informații pe care medicii ginecologi le transmit viitoarelor mămici.

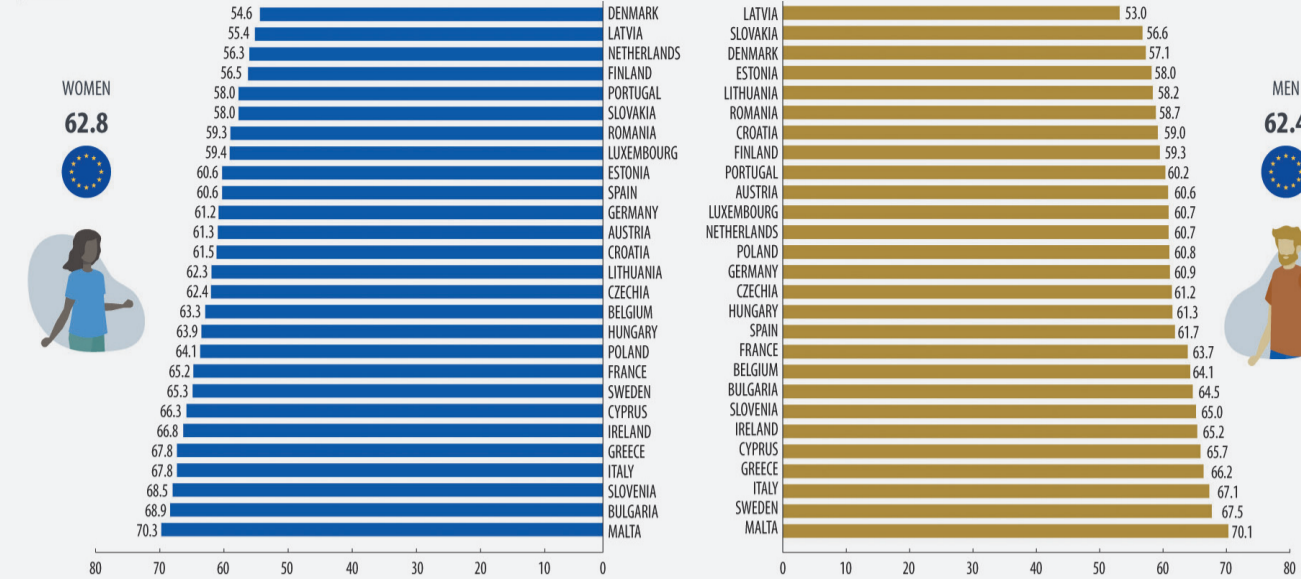
Potrivit unui sondaj european, doar 3 din 10 europeni știu că utilizarea necesară a antibioticelor le face să devină ineficiente, că administrarea antibioticelor ar trebui să înceteze numai la finalizarea întregii cure de tratament, că antibioticele generează adesea efecte secundare, cum ar fi diareea, și că antibioticele nu sunt eficiente împotriva răcelilor.

De aceea, este responsabilitatea medicului să răspundă tuturor întrebărilor pacientului și să îi clarifice diagnosticul și tratamentul instituit. Mai mult, trebuie să îi explice de ce nu trebuie să ia antibiotic, dacă acesta este nedumerit că nu i s-a recomandat. Pacientul trebuie să înțeleagă că în infecțiile virale simple și fungice, antibioticele nu numai că nu îi ajută cu nimic, din contră pot să apară probleme hepatice sau renale. Tocmai de aceea, este bine ca medicul și pacientul să formeze o echipă bazată pe compliance dar, mai ales, pe încredere.

În concluzie, oamenii trebuie să știe că dacă nu sunt administrate atunci când trebuie și cum trebuie, antibioticele fac mai mult rău, decât bine. De aceea, oricât ar fi de frustrant, nu poți să administrez antibiotic în tratamentul unei infecții virale. Sau dai doar atunci când aceasta se suprainfectează bacterian. Dar acest lucru îl stabilește medicul curant, după ce consultă pacientul! •

Healthy life years at birth by sex, 2022

(years)



Bulgaria, Germany, France, Croatia, Luxembourg, Hungary, Poland, Portugal: break in time series
Germany: data with low reliability; France, Malta, Portugal: provisional data; Romania: estimated data

eurostat

Care sunt țările unde trăiesc cei mai sănătoși locuitori din UE

În Uniunea Europeană (UE), numărul de ani de viață sănătoasă în 2022 a fost de 62,8 ani pentru femei și 62,4 ani pentru bărbați. Aceasta a reprezentat aproximativ trei sferturi (75,4%) și patru cincimi (80,1%) din speranța totală de viață pentru femei și, respectiv, bărbați. Malta a ieșit pe primul loc în ceea ce privește îmbătrânirea sănătoasă, dar cele mai bune și cele mai rele țări sunt diferite pentru bărbați și femei.

În ceea ce privește o viață lungă și sănătoasă, Malta este cea mai bună țară din Uniunea Europeană, conform noilor date ale Eurostat, publicate recent.

Având în vedere că europenii trăiesc mai mult ca niciodată și că populația îmbătrânește rapid, calitatea vieții la bătrânețe reprezintă o preocupare majoră pentru specialiștii din sănătate.

Speranța de viață sănătoasă măsoară numărul de ani pe care o persoană medie îi va trăi fără dizabilități sau limitări în viața de zi cu zi - oferind o imagine asupra modului în care țările UE sprijină capacitatea cetățenilor lor de a rămâne sănătoși pe măsură ce îmbătrânesc.

Conform unei noi analize care utilizează date din 2022, Malta, națiunea insulară mediteraneană, s-a clasat pe primul loc atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Femeile din Malta se pot aștepta la 70,3 ani de viață sănătoasă, în timp ce bărbații se pot aștepta la 70,1 ani.

Malta se mândrește cu o acoperire medicală aproape universală, iar adulții în vârstă sunt mai puțin predispuși să aibă afecțiuni cronice decât în alte părți ale UE.

Pentru femei, următoarele cele mai bune țări în ceea ce privește anii de viață sănătoasă sunt Bulgaria (68,9), Slovenia (68,5), Italia (67,8) și Grecia (67,8).

În același timp, Suedia (67,5), Italia (67,1), Grecia (66,2), Cipru (65,7) și Irlanda (65,2) completează top cinci pentru bărbați.

Femeile tind să aibă puțin mai mulți ani de viață sănătoasă decât bărbații.

Ani de viață sănătoasă înseamnă numărul de ani pe care o persoană se așteaptă să îi trăiască fără o limitare a activității (handicap).

În UE, numărul de ani de viață sănătoasă în 2022 a fost de 62,8 ani pentru femei și 62,4 ani pentru bărbați. Aceasta a reprezentat aproximativ trei sferturi (75,4%) și patru cincimi (80,1%) din speranța totală de viață pentru femei și, respectiv, bărbați.

Pentru România, datele sunt estimative, potrivit Eurostat.

De cealaltă parte a spectrului, Danemarca este cea mai proastă țară pentru femeile care speră să ajungă sănătoase la bătrânețe. Deși țara nordică are un sistem de sănătate publică puternică, ratele cancerului sunt mai ridicate decât în alte țări din UE.

Femeile daneze pot aștepta 54,6 ani de viață sănătoasă, urmate de Letonia

(55,4), Țările de Jos (56,3), Finlanda

(56,5), Portugalia (58) și Slovacia (58). Pentru bărbați, Letonia s-a clasat pe cel mai prost loc (53 de ani de viață sănătoasă), urmată de Slovacia (56,6), Danemarca (57,1), Estonia (58) și Lituania (58,2).

În general, s-au evidențiat opt țări în care oamenii nu ar trebui să se aștepte să fie sănătoși până la 60 de ani: Letonia, Danemarca, Slovacia, Finlanda, Țările de Jos, România, Portugalia și Estonia.

Cât timp se poate aștepta un cetățean european să fie sănătos depinde parțial de locul în care trăiește.

Femeile tind să trăiască mai mult decât bărbații și, în medie, în UE, femeile se pot aștepta la 62,8 ani de viață sănătoasă, comparativ cu 62,4 ani pentru bărbați.

Anii de viață sănătoasă reprezintă 75 % din speranța de viață a femeilor și 80 % din speranța de viață a bărbaților, ceea ce înseamnă că, deși bărbații tind să trăiască mai puțin, ei petrec mai puțin timp într-o stare de sănătate precară mai târziu în viață, se arată în raport.

Numărul mai mare de ani de viață sănătoasă în unele țări nu înseamnă neapărat că speranța generală de viață este mai mare.

Bulgaria, de exemplu - o țară de top atât pentru bărbați, cât și pentru femei în ceea ce privește îmbătrânirea în condiții bune de sănătate - are cea mai scăzută speranță de viață globală dintre țările UE, de 75,8 ani. •

Un antidepresiv comun, eficient împotriva tumorilor cerebrale agresive?

Oamenii de știință au descoperit că un antidepresiv ieftin și accesibil pe scară largă s-a dovedit a fi promițător pentru tratarea tumorilor cerebrale agresive. Cercetătorii de la ETH Zurich au folosit o platformă de screening a medicamentelor pe care au dezvoltat-o pentru a demonstra că un antidepresiv, aflat în prezent pe piață, ucide celulele tumorale din temutul glioblastom - cel puțin în vasele de cultură celulară.

Testele de laborator efectuate pe celule canceroase au arătat că un medicament antidepresiv, denumit vortioxetină, care costă mai puțin de 50 de euro pentru un pachet de 28 de comprimate, și este de obicei prescris adulților care au episoade depresive majore, a fost eficient în tratarea glioblastomelor - cel mai frecvent tip de tumoră cerebrală, care se dezvoltă rapid.

Glioblastomul este o tumoră cerebrală deosebit de agresivă care, în prezent, este incurabilă. Medicii oncologi pot prelungi speranța de viață a pacienților prin operații, radiații, chimioterapie sau intervenții chirurgicale. Cu toate acestea, jumătate dintre pacienți mor în termen de douăsprezece luni de la diagnosticare.

Medicii oncologi pot prelungi speranța de viață a pacienților prin operații, radiații, chimioterapie sau intervenții chirurgicale. Cu toate acestea, jumătate dintre pacienți mor în termen de douăsprezece luni de la diagnosticare.

Cercetătorii de la Spitalul Universitar din Zurich, care au făcut descoperirea, cresc acum speranțele pentru tratarea acestei boli agresive, care în prezent are o durată de supraviețuire de doar 12-18 luni.

chimioterapie și radiatiile, a precizat echipa.

Cercetătorii de la ETH Zurich au utilizat un model computerizat pentru a testa eficacitatea a peste un milion de substanțe împotriva glioblastomelor. Potrivit descoperirii acestora, cascada de semnalizare comună a neuronilor și a celulelor canceroase joacă un rol decisiv și explică de ce unele medicamente neuroactive funcționează, în timp ce altele nu.

„Vortioxetina are avantajul că este sigură și foarte rentabilă. Întrucât medicamentul este deja aprobat, acesta nu trebuie să treacă printr-o procedură de autorizare complexă și ar putea în curând să completeze terapia standard pentru această tumoră cerebrală mortală”, a declarat dr. Michael Weller, profesor la Spitalul Universitar din Zurich și director al Departamentului de Neurologie.

Doar 25 % dintre pacienții cu glioblastom supraviețuiesc mai mult de un an, procent care scade la 5 % după cinci ani.

Medicamentul care sunt eficiente împotriva tumorilor cerebrale sunt greu de găsit, deoarece multe tratamente împotriva cancerului nu pot traversa o membrană care împiedică toxinele să

ajungă la creier, cunoscută sub numele de bariera hemato-encefalică.

În cadrul studiului, publicat în revista Nature Medicine, cercetătorii au testat sute de alte medicamente existente care sunt capabile să traverseze această barieră, cum ar fi antidepresivele și medicamentele pentru Parkinson.

Medicamentul s-a dovedit a fi cel mai eficient dintre toate antidepresivele care au fost testate, au declarat cercetătorii.

Doi studii clinice sunt deja planificate la Spitalul Universitar din Zurich.

Echipa încearcă să recruteze pacienți în cadrul unui studiu clinic în care li se va administra vortioxetină alături de tratamentul standard.

Specialiștii îi sfătuiesc pe pacienți să nu încerce singuri medicamentul fără supraveghere medicală.

„Nu știm încă dacă medicamentul funcționează la om și ce doză este necesară pentru a combate tumorarea, motiv pentru care sunt necesare studiile clinice. Auto-medicația ar fi un risc inacceptabil”, a precizat dr. Weller.

În cazul în care antidepresivul se dovedește eficient, va fi primul medicament dat în ultimele decenii când se constată că o substanță activă îmbunătățește tratamentul glioblastomului. •

Obezitatea la femei înainte și în timpul sarcinii dublează riscul de autism la copii

Un studiu recent, realizat de specialiști din mai multe instituții de cercetare din Australia, subliniază necesitatea unor intervenții în domeniul sănătății care să promoveze un stil de viață sănătos și menținerea unei greutate sănatoase în rândul celor care urmează să fie părinți. Potrivit analizei, obezitatea la mame dublează riscul de autism la copii.

Copiii născuți din mame cu obezitate au un risc crescut de afecțiuni neuropsihiatrice și comportamentale, inclusiv tulburarea de spectru autist (TSA) și tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD), potrivit unei noi cercetări de la Universitatea din Australia de Sud (UNISA).

Finanțată de Centrul de Cercetare de Excelență pentru Sănătate în Preconcepție și Sarcină și realizată în parteneriat cu Universitatea Curtin, Universitatea Monash, SAHMRI, și alte instituții naționale, revizuirea sistematică și meta-analiza a mai mult de 3,6 milioane de perechi mamă-copil din 42 de studii epidemiologice a constatat că obezitatea în timpul sarcinii crește riscul de ADHD la copii cu 32%.

dublează riscul de a dezvolta autism la copii (de 2,23 ori) și crește riscul de tulburări de comportament cu 16%.

Studiul a constatat, de asemenea, că obezitatea sau supraponderalitatea mamei înainte de concepție a fost legată de un risc crescut de ADHD, TSA, tulburări de comportament și tulburări psihice, precum și de un risc crescut cu 30% atât în ceea ce privește simptomele de externalizare, cât și problemele de relaționare cu colegii.

Dr. Bereket Duko, cercetător principal la UniSA, spune că studiul oferă noi perspective asupra impactului pe termen lung al greutății corporale materne asupra sănătății mintale a copilului.

„Obezitatea maternă a fost asociată de mult timp cu o serie de rezultate perinatale nefavorabile, inclusiv nașterea prematură, greutatea mică la naștere, nașterea unui copil mort și



este, de asemenea, legată de macrosomia sau greutatea mare la naștere”, spune dr. Bereket Duko.

În acest studiu, echipa a examinat excesul de greutate și obezitatea maternă înainte și în timpul sarcinii, constatând că ambele sunt legate în mod semnificativ de probleme psihiatrice și comportamentale la copii mai târziu în viață, în special ASD, ADHD și probleme de relaționare cu colegii.

„Având în vedere creșterea ratelor globale de obezitate în rândul femeilor de vârstă reproductivă și numărul tot mai mare de copii identificați cu afecțiuni neurodiverse, este important să recunoaștem potențialele consecințe pe termen lung ale adipozității materne asupra sănătății mintale a copilului”.

În Australia, aproximativ una din 150 de persoane suferă de TSA, iar mai mult de 8% dintre copii cu vârste cuprinse între 4 și 11 ani sunt diagnosticați cu ADHD.

La nivel mondial, una din opt persoane trăiește cu obezitate.

Dr. Duko spune că rezultatele studiului subliniază necesitatea intervențiilor care vizează gestionarea greutății materne înainte și în timpul sarcinii.

„Eforturile de sănătate publică care vizează îmbunătățirea sănătății materne ar putea contribui la atenuarea unor riscuri de tulburări neuropsihiatrice și comportamentale la copii”, completează dr. Duko.

Deși sunt necesare cercetări suplimentare pentru a explora mecanismele biologice care stau la baza acestor asociații, constatările subliniază necesitatea unor intervenții în domeniul sănătății care să promoveze un stil de viață sănătos și greutatea în rândul celor care urmează să fie părinți.

Studiul va fi publicat în numărul din decembrie al revistei Science Direct. •

Andrei și Ioana, doi soți ardeleni cu o poveste uluitoare.

Un medic ieșean și moaștele Sfintei de la Mitropolie le-au schimbat viața

Ancuța POPA

Ioana și Andrei Făt sunt unul dintre miile de cupluri din România care s-au confruntat cu dificultăți în a avea un copil pe cale naturală. După doi ani de încercări fără succes, au ajuns la concluzia că au nevoie de ajutor specializat. Locuind în Baia Mare, au căutat ajutor la București, apoi la Sibiu, dar abia la Iași au găsit sprijinul necesar.

Acolo, au primit ajutorul de care aveau nevoie pentru a deveni părinți. După un proces care a durat șase ani, a venit pe lume Gloria, fetița lor de doar trei luni, sănătoasă, veselă și cuminte, o adevărată minune atât pentru părinți, cât și pentru echipa care i-a sprijinit în această călătorie.

„Sustenerea soțului este esențială. Eu am avut noroc de un soț minunat“

Ioana, în vârstă de 33 de ani, este ofițer bancar, iar soțul ei, Andrei, de 32 de ani, lucrează ca agent de vânzări de țigări în Baia Mare. Cei doi s-au căsătorit în 2017, iar după un an de la nuntă au decis să își dorească un copil. Totuși, timp de aproximativ doi ani nu au făcut progrese semnificative în această direcție, deoarece, după spusele lor, în Baia Mare nu există clinici specializate în fertilizare sau medici pregătiți pe probleme de in-

fertilitate, ci doar ginecologi. Astfel, în acești doi ani, Ioana a consultat mai mulți medici ginecologi locali și a efectuat câteva investigații, însă acestea s-au limitat doar la domeniul ginecologiei, fără să abordeze problema infertilității. În cele din urmă, un medic i-a explicat că, după un an de încercări nereușite, ar fi necesare investigații suplimentare, și le-a recomandat să consulte un specialist în infertilitate. Problema cuplului Făt era una mixtă, iar șansele de a concepe un copil pe cale naturală erau foarte mici, lucru confirmat și de faptul că, în acești doi ani, Ioana nu a reușit să rămână niciodată însărcinată.

„În tot acest proces, susținerea soțului este esențială, urmată de sprijinul familiei. Eu am avut noroc de un soț minunat. Încă de la început, înainte să știm dacă putem concepe un copil pe cale naturală, am avut o discuție sinceră și am decis că, dacă nu va fi posibil, vom explora toate opțiunile disponibile. De aceea, am ajuns la fertilizare. Ne-am gândit că, indiferent de direcția în care ne va duce viața, vom avea un copil, fie biologic, fie prin adopție. Cel mai important este să ai sprijinul celor din jur și să te mobilizezi, să crezi că totul va fi bine într-un final. Chiar și când rezultatele nu erau cele dorite, am înțeles că acesta este drumul pe care trebuie să-l parcurgem pentru a ajunge la ceea ce ne dorim. Am beneficiat de sprijinul șefei mele, care îmi cunoștea istoricul și mă susținea atunci când trebuia să fac drumuri la Iași, iar acest lucru a contat mult pentru mine. Socrii

mei m-au însoțit la Iași, astfel încât să nu fiu singură, și am simțit mereu că nu sunt singură în acest proces. De asemenea, pe partea religioasă, ne-am pus toată încrederea. De fiecare dată când mergeam în Iași, ne rugam și ne punem dorințele Moaștele Sfintei Cuvioase Parascheva“, a declarat Ioana Făt.

În Baia Mare nu existau specialiști care să îi poată ajuta în această situație complicată

Ioana și Andrei au aflat, după ce s-au alăturat grupurilor de sprijin pentru fertilitate de pe Facebook, în special S.O.S. Infertilitate, că medicul și clinica la care apelaseră inițial nu erau cea mai potrivită opțiune pentru ei. Au realizat că aceasta era singura clinică care cerea plata în avans pentru proceduri. De altfel, au virat o sumă considerabilă din Baia Mare către clinică înainte de începerea procedurii, iar din cauza anularii acesteia riscul era să piardă aproape toți banii. În final, cu ajutorul grupului de fertilitate, cei doi a reușit să își recupereze întreaga sumă.

„În 2020, am văzut pe Facebook un anunț despre un medic renumit din București, specializat în infertilitate. După ce am completat un formular, am fost contactată de echipa sa. Am trimis formularul chiar înainte de începerea pandemiei, iar primele consultații au avut loc online, urmând să ne întâlnim față în față la Cluj, în același an. În vara anului 2020, am început procedura de fertilizare in vitro la clinica din



București, chiar în mijlocul pandemiei. Înainte de orice procedură, trebuia să facem teste Covid, dar medicul nu accepta să le realizăm în Baia Mare. Astfel, după tratamentul de stimulare ovariană, care a inclus

injecții pentru creșterea foliculilor, urma să facem puncția ovariană. Însă, am fost testată pozitiv pentru Covid-19 și am fost nevoită să mă întorc acasă fără să finalizez procedura. Situația a fost extrem de dificilă, deoarece toți foliculii stimulați au rămas în ovare, iar medicii mi-au recomandat să stau izolată timp de două săptămâni. Am avut dureri mari și nu am avut voie să ies din casă, iar în Baia Mare nu existau specialiști care să mă poată ajuta în această situație complicată“, a declarat Ioana Făt.

În 2021, cuplul a început să caute clinici mai apropiate de locul lor de reședință și au decis să urmeze următoarea procedură la o clinică din Sibiu. Acolo, Ioana a trecut printr-o histeroscopie, o puncție ovariană și trei transferuri de embrioni. Din păcate, niciunul dintre transferuri nu a avut succes. Cuplul avea cinci embrioni în total, au fost făcute două transferuri cu câte doi embrioni și unul cu un singur embrion, dar toate s-au soldat cu rezultate negative, fără nicio urmă de implantare. Astfel, după dezamăgirile de la clinicile din București și Sibiu, Ioana și Andrei au găsit speranță într-un medic din Iași, despre care au aflat de la o membră a grupului S.O.S. Infertilitate.

Tratamentul a fost complet personalizat

„Am căutat în mod special un medic empatic, cu care să pot rezona și care să-mi răspundă prompt atunci când am o îngrijorare sau o nelămurire. În trecut, comunicarea cu ceilalți medici se făcea doar prin intermediul asistentelor, iar mesajele ajungeau la doctor destul de târziu. Însă, la acest dr. Anca Ștefan am găsit exact ce căutam, empatie și disponibilitatea de a răspunde direct la mesajele mele. De asemenea, am căutat un loc unde să se folosească tehnica ZyMot, care, având în vedere că problema noastră era și de natură masculină, crește considerabil șansele de a obține un embrion de calitate superioară. Am mers la consultație cu întregul portofoliu de analize și investigații realizate anterior. Medicul a înțeles complexitatea cazului nostru și ne-a dedicat aproximativ o oră pentru o consultație detaliată, discutând despre pașii următori în cadrul procedurii. În septembrie 2023, am realizat puncția și am obținut cinci embrioni, iar pe 24 octombrie a avut

loc transferul. Am transferat un singur embrion, care s-a implantat cu succes. Doamna doctor a avut mai multă încredere în reușita decât noi, după numeroase eșecuri la celelalte clinici. Am primit tot sprijinul necesar de fiecare dată când îi scriam, iar dacă aveam vreo întrebare sau îngrijorare, îmi răspundea imediat. Tratamentul a fost complet personalizat pentru situația noastră. În plus, ne-a trimis la un medic urolog specialist pentru a imbrășa și partea masculină, știind că și acolo era o problemă. Am mers la Cluj pentru investigații și tratament înainte de a începe procedura. A fost singurul medic care ne-a îndrumat să ne ocupăm și de acest aspect, pentru a obține un embrion de calitate mai bună, lucru care a contribuit semnificativ la reușita noastră“, a explicat Ioana.

„Anca Ștefan este singurul medic care m-a îmbrășșat după transfer și mi-a urât succes“

Ioana povestește că, de la prima întâlnire cu doamna doctor, a așteptat aproximativ un an până când au primit voucherele și au început efectiv procedura. În acest timp, a făcut câteva schimbări importante în viața personală. A decis să își schimbe locul de muncă, renunțând la un mediu stresant pentru a lucra tot în domeniul bancar, dar într-o bancă mai mică, unde se simțea mai liniștită și relaxată. Ioana subliniază că starea psihică joacă un rol important în astfel de situații, fiind esențial să fii pregătit sufletește și să ai parte de liniște.

„Primele trei luni de sarcină au fost cu risc. Am ajuns de două ori la urgență, prima oară chiar într-o duminică, când m-am trezit cu sângerări. Primul lucru pe care l-am făcut a fost să îi scriu doamnei doctor, care mi-a dat imediat sfaturi, să suplimentez progesteronul și să merg la urgență pentru liniștea mea. Am mai avut un episod cu sângerări abundente și am ajuns din nou la urgență. În primele trei luni, chiar și de la distanță, am urmat cu strictețe tratamentul prescris de doamna doctor. Acesta presupunea patru injecții pe zi, trei de progesteron și una de clexane. Când am mers la medicul ginecolog local, a fost surprins de lista mea de tratamente și și-a făcut o poză, spunând că nu mai văzuse așa ceva. Tratamentul a fost complet personalizat în funcție de sarcină și de evoluția acesteia, iar la Baia Mare medicul nu sunt obișnuiți cu astfel de tratamente. Până la trei luni am fost sub supravegherea atentă a doamnei doctor Anca Ștefan de la distanță, iar după ce riscul de avort a scăzut și sarcina a devenit mai stabilă, am urmat tratamentul medicilor locali din Baia Mare. Sarcinile obținute prin fertilizare in vitro nu ar trebui să fie diferite față de cele naturale, dar, fiind atât de greu obținute, lei toate măsurile de precauție posibile. Sprijinul doamnei doctor a fost esențial pentru noi. Anca Ștefan este singurul medic care m-a îmbrășșat după transfer și mi-a urât succes“, a spus Ioana.

Ioana spune că a avut o sarcină poate chiar mai ușoară decât una obișnuită pe cale naturală

Ioana subliniază că, după cele trei luni, a început o perioadă pe care o consideră cea mai frumoasă din viața ei. A avut o sarcină foarte ușoară, simțindu-se excelent. Acesta a condus și s-a plimbat până cu puțin timp înainte de naștere. Așa cum spune chiar ea, a fost poate chiar o sarcină mai ușoară decât una obținută pe cale naturală. În ceea ce privește nașterea, aceasta a fost, de asemenea, ușoară, realizată prin cezariană la recomandarea

medicului. Având în vedere că sarcina fusese obținută prin fertilizare in vitro și că bebelușul era deja destul de mare înainte de naștere, medicul a dorit să evite orice risc.

„În procesul nostru de reușită au fost implicați trei medici. Dr. Anca Ștefan a fost medicul meu curant și ea trimitea toate indicațiile. Puncția a fost efectuată de dr. Mircea Onofriescu, iar toate consultațiile anterioare au avut loc la Iași. Cred că am reușit să fac doar o singură consultație la doamna doctor Ștefan, iar restul consultațiilor au fost cu dr. Dumitrescu. Toți acești pași au fost atenți și supravegheați de dr. Ștefan. Echipa este minunată, de la asistente până la medici, și nu am întâlnit o asemenea colaborare în celelalte clinici la care am fost“, a declarat Ioana Făt.

Cea mai grea parte este intervalul dintre transferul embrionului și momentul în care se obține rezultatul

Cei doi soți povestesc că a fost foarte util să fie deschși față de familie și prieteni, care știu prin ce trec și le-au oferit suport. Aceasta le-a permis să abordeze situația cu mai multă ușurință. Ei menționează că cele mai dificile perioade erau cele de după transfer, când rezultatele erau negative, iar ei trebuiau să se comunice celor apropiați despre eșecurile lor. Ioana și Andrei subliniază că acest copil nu mai era doar minunea lor, ci și a tuturor celor care le-au fost alături în acest proces. De asemenea, în ceea ce privește aspectul emoțional, Ioana afirmă că perioada de dinainte de puncție a fost cea mai provocatoare, deși nu o consideră extrem de dureroasă. Ea explică faptul că puncția se efectuează sub anestezie, iar după recuperare poate exista un ușor disconfort timp de una sau două zile. Totuși, cea mai grea parte este intervalul dintre transferul embrionului și momentul în care se obține rezultatul.

Timpul poate fi foarte important pentru unele cupluri

Ioana și Andrei s-au întâlnit pentru prima oară cu medicul lor în septembrie 2022. În decembrie același an, au fost alocate fonduri prin „Programul Social de Interes Național de Susținere a Cuplurilor și Persoanelor Singure pentru Creșterea Natalității“. Valoarea totală a subvenției era de 15.000 de lei, din care 10.000 de lei erau destinate procedurii de fertilizare in vitro, iar 5.000 de lei pentru medicație. Cei doi au reușit să prindă chiar prima etapă de fonduri, depunând dosarul în decembrie 2022, iar voucherele au ajuns în iunie 2023.

„Nu putem efectua procedura înainte și să decontăm ulterior cu vouchere, aceasta trebuie folosită în momentul procedurii. Se oferă un voucher de 10.000 de lei pentru procedura propriu-zisă și un altul de 5.000 de

lei pentru tratament și medicamente, însă costurile totale depășesc 15.000 de lei. Eu am trecut printr-o altă procedură înainte, cea din Sibiu, pe care am plătit-o integral. Trebuia să aștept să vină voucherele. Când am depus dosarul, a fost primul an al acestui program și, probabil din acest motiv, totul se desfășura mai greu. Atunci, trimiteam documentele pe mail, iar acestea veneau fizic acasă prin poșta, ceea ce făcea ca întreg procesul să dureze mult mai mult decât durează acum. Din păcate pentru noi, dar din fericire pentru cei care aplică acum pentru program, mai bucură să s-au făcut imbrășșări în acest sens, deoarece timpul pierdut, de jumătate de an pe care l-am așteptat noi, poate fi foarte important pentru unele cupluri, atât pe partea masculină, cât și pe cea feminină, având în vedere că, în timp, sănătatea se degradează“, a spus Ioana.

Subvenția oferită de programul național nu a acoperit întreaga sumă pentru FIV

Pe lângă cele aproximativ șapte ore de drum de la Baia Mare la Iași, pe care Ioana trebuia să le facă uneori de două ori pe săptămână, ea menționează că cheltuielile legate de procedură și pastilele pe care cei doi soți le-au achiziționat nu sunt acoperite în totalitate de subvenția oferită de programul social.

Soții Făt menționează că și-au asumat cheltuielile suplimentare. De exemplu, pentru transferul pe plătit aproximativ 3.200 de lei și au ales să folosească embryoglu, care a costat în jur de 60 de euro, pentru a ajuta embrionul să se prindă mai bine. Tehnica ZyMot a implicat un cost suplimentar de aproximativ 200 de euro. Congelarea embrionilor pe plătite trimestrial, pentru fiecare embrion congelat, costul este de 60 de euro, iar ei au avut patru embrioni, ceea ce înseamnă 240 de euro pe trimestru. Această plată continuă atâta timp cât embrionii rămân stocați la clinică. În plus, soții Făt au avut și costuri legate de tratamentele din primele trei luni de sarcină, care variază în funcție de tratamentul personalizat pentru fiecare sarcină. În general, programul nu acoperă toate cheltuielile. Cei doi afirmă că au jucat să plătească până la 300 de lei pe săptămână pentru tratamente. În ceea ce privește costurile, Iașul este comparabil cu Sibiu, dar Bucureștiul a avut costuri mai mari, estimându-se că o procedură acolo ar fi costat aproximativ 3.000 de euro, iar tratamentul în jur de 1.000 de euro. Acești bani nu au fost recuperați, deoarece, deși nu au reușit să efectueze procedura, Ioana a urmat tratamentul. La Sibiu, puncția și primul transfer au costat 12.000 de lei, iar celelalte două transferuri au fost 2.700 de lei fiecare, cu un tratament în jur de 1.000 de euro.



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 secțiuni 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-tiparita



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

Persoane Juridice

Prețuri și tipuri de abonament

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

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

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