

● De Sănătate

Cum ne pregătim corpul de iarnă. Nu doar imunitatea e vulnerabilă în această perioadă: crește riscul de AVC sau de „depresia sărbătorilor“

Meteorologii au anunțat la mijlocul acestei săptămâni primele zile cu temperaturi negative din aceste luni de iarnă. Dar pregătirile pentru sezonul rece nu înseamnă doar crearea stocurilor de medicamente antivirale. Medicii avertizează că iarna aduce mai multe provocări pentru corpul uman, de la o îngrijire suplimentară a pielii, până la o atenție mai crescută pe care trebuie să o aducem creierului și inimii. Trebuie să începem cu un regim alimentar echilibrat, avertizează specialiștii:

un regim alimentar bogat în fructe și legume de sezon, care să contribuie la o întărire a imunității. La care să adăugăm, obligatoriu, și vaccinarea antigripală, câtă vreme nu există o contraindicație pentru aceasta. Există însă și unele beneficii ale frigului: anumite tratamente dermatocosmetice avem un avantaj dacă le facem iarna, în timp ce creierul funcționează mai bine atunci când temperaturile din jur nu sunt foarte crescute.

Paginile 4-5



din Sumar

● **Rezidențiat 2024: examenul s-a încheiat. Ce urmează pentru absolvenți? La Iași au participat 1.814, din care 999 la Medicină:** S-a încheiat examenul de Rezidențiat 2024, care a avut loc duminică, 17 noiembrie, în șase mari centre universitare din țară – București, Iași, Cluj-Napoca, Craiova, Târgu Mureș și Timișoara. A fost unul dintre cele mai importante momente pentru absolvenții de Medicină, Medicină Dentară și Farmacie. Iașul a avut 1.814 candidați înscrși, dintre care 999 la Medicină, 490 la Medicină Dentară și 325 la Farmacie.

Pagina 3

● **Aparatură de ultimă generație pentru diagnosticarea și tratarea pacienților oncologici:** Institutul Regional de Oncologie derulează proiectul „ONCO-PERF-MED – Performanță pentru pacientul oncologic la Institutul Regional de Oncologie Iași“, cu o valoare totală de 67,8 milioane de lei, din care 98% reprezintă finanțare nerambursabilă. Scopul proiectului este de a îmbunătăți accesul la servicii oncologice moderne, prin dotarea institutului cu 170 de echipamente de ultimă generație pentru diagnostic și tratament, și de a crește eficiența proceselor medicale și a îngrijirii pacienților în Regiunea Nord-Est a României. Proiectul se va implementa pe o perioadă de 36 de luni, între 29 iulie 2024 și 29 iulie 2027.

Pagina 2

● **Echipe MAVIS Artificial Heart a câștigat un nou premiu, în finala din Japonia HeartHackathon 2024:** Echipe MAVIS Artificial Heart a Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa“ din Iași a câștigat, pentru al doilea an consecutiv, premiul „The most advanced design“ în finala competiției mondiale HeartHackathon 2024 care a avut loc în Ustunomiya, Japonia, pe 12 noiembrie.

Pagina 3

Recuperarea după intervenții chirurgicale ortopedice: explicarea celor mai mari frici ale pacienților

Oricine poate avea nevoie de reabilitare medicală la un moment dat, ca urmare a unui traumatism, a unei intervenții chirurgicale, a unei boli sau pentru că funcționarea sa a scăzut odată cu vârsta. Specialiștii au subliniat că reabilitarea medicală este centrată pe fiecare persoană, ceea ce înseamnă că intervențiile selectate pentru fiecare individ sunt direcționate către obiectivele și preferințele sale și raportate la patologia existentă, la comorbiditățile și capacitățile pacientului.

Pagina 3



SFATUL MEDICULUI

Unele persoane pot rămâne cu tuse reziduală după un episod de viroză respiratorie

Dr. Andreea Zabară, medic primar pneumolog, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie, Iași: „În primul rând, aș dori să menționez că manifestări o simptomatologie a tractului respirator frecvent incriminată în contextul perioadei în care ne aflăm. Din descrierea dumneavoastră, concluzionez că v-ați confruntat la începutul lunii octombrie cu o afecțiune respiratorie virală. Probabil că, ineficient tratată, aceasta s-a suprainfectat bacterian, necesitând administrarea antibioterapiei. Manifestările pe care le prezentați în continuare, în ciuda finalizării tratamentului prescris de către medicul dumneavoastră, se încadrează în categoria simptomatologiei reziduale, persistente, în urma episodului infecțios suferit“

Pagina 7



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



Aparatură de ultimă generație pentru diagnosticarea și tratarea pacienților oncologici

Ancuța POPA

Institutul Regional de Oncologie derulează proiectul „ONCO-PERFEMED – Performanță pentru pacientul oncologic la Institutul Regional de Oncologie Iași”, cu o valoare totală de 67,8 milioane de lei, din care 98% reprezintă finanțare nerambursabilă. Scopul proiectului este de a îmbunătăți accesul la servicii oncologice moderne, prin dotarea institutului cu 170 de echipamente de ultimă generație pentru diagnostic și tratament, și de a crește eficiența proceselor medicale și a îngrijirii pacienților în Regiunea Nord-Est a României. Proiectul se va implementa pe o perioadă de 36 de luni, între 29 iulie 2024 și 29 iulie 2027.

Proiectul include modernizarea și extinderea laboratoarelor

Obiectivele proiectului ONCO-PERFEMED vizează achiziționarea a peste 170 de echipamente medicale de

ultimă generație, care să permită aplicarea celor mai avansate și precise metode de diagnostic și tratament, conforme cu standardele internaționale. Proiectul include modernizarea și extinderea laboratoarelor, prin dotarea a cel puțin cinci structuri cu echipamente performante, ceea ce va permite institutului să ofere servicii de diagnostic și investigații mai precise și eficiente, îmbunătățind astfel managementul cazurilor oncologice. Prin implementarea ONCO-PERFEMED, conducerea IRO își propune, de asemenea, să reducă timpurile de așteptare pentru diagnostic și tratament și să gestioneze un număr semnificativ mai mare de pacienți.

„**Felicităm echipa IRO pentru demararea și implementarea acestui proiect de mare amploare. Cu o valoare de 13 milioane de euro, proiectul vizează achiziționarea unei game largi de echipamente și are o importanță strategică majoră pentru regiunea noastră, în special în domeniul diagnosticului și tratamentului oncologic, un sector extrem de solicitat la nivel regional. Sperăm ca pacienții să beneficieze pe deplin de serviciile medicale care vor fi disponibile. Fondurile provin din Comisia Europeană, fiind un proiect cu finanțare nerambursabilă, din care 98% reprezintă finanțare europeană, 85% prin FEDR și restul din bugetul de stat**”, a declarat Cristina Avram, șeful serviciului de

verificare proiecte ADR Nord-Est. Mirela Grosu, managerul Institutului Regional de Oncologie, precizează că acest proiect reprezintă 77% din fondurile atrase pe cele 12 proiecte. Acesta spune că acum 4 ani, ministrul fondurilor europene a convocat reprezentanții institutelor oncologice la o ședință, unde le-a cerut să întocmească fișe de proiect cu nevoile fiecăruia. Fiecare institut a stabilit ce echipamente sunt necesare pentru următorii 3-5-7 ani, cu scopul ca, la finalizarea programelor de sănătate, pacienții oncologici să beneficieze de servicii de calitate și echipamente performante.

IRO a implementat și are în derulare 21 de proiecte

Institutul Regional de Oncologie a fost înființat acum aproape 12 ani și, încă de la început, a depus mai multe proiecte cu fonduri nerambursabile. În această perioadă, institutul a implementat și are în derulare 21 de proiecte, cu o valoare totală de peste 170 de milioane de lei. Dintre acestea, 12 proiecte sunt finalizate, iar nouă sunt încă în implementare. Din cele nouă proiecte aflate în derulare, cinci sunt de cercetare, iar trei sunt finanțate prin PNRR. Unul dintre aceste proiecte este cel discutat astăzi, pe Programul Operațional Sănătate. Până acum, din cele 21 de proiecte accesate, valoarea fondurilor atrase a fost de 87 de milioane de lei,



având în vedere că nu toate au fost finalizate.

„**Acesta este un proiect pe care l-am depus în acest an și am început deja implementarea. O parte dintre echipamente au sosit deja, iar colegii de la organismul intermediar au fost implicați în proces. Am depus cerere de rambursare pentru o parte dintre echipamente, având deja acorduri-cadru încheiate. Astfel, a rămas doar să identificăm sursele de finanțare, să semnăm contractele subsevente și să finalizăm comenziile. Majoritatea echipamentelor sunt destinate înlocuirii celor existente, dar sunt și**

câteva echipamente foarte importante. De exemplu, anul viitor, în aceeași perioadă, vom înlocui un accelerator, care va include tomoterapie și un sistem de stereotaxie, și care va fi, probabil, cel mai performant de acest tip la nivelul anului 2025”, a precizat Mirela Grosu.

Managerul afirmă că echipamentele de laborator pentru diagnostic molecular sunt esențiale în cadrul unui nou program național în care institutul a fost recent inclus. În urmă cu o lună, Casa de Asigurări a încheiat contracte de finanțare pentru testarea genetică a tumorilor solide pe patru patologii, iar aceste

echipamente vor sprijini implementarea acestui program, facilitând diagnosticul rapid al unui număr mai mare de pacienți. Aceste echipamente sunt esențiale, deoarece, cu cât sunt mai multe, cu atât mai mulți pacienți pot fi diagnosticați într-un timp scurt. De exemplu, sunt disponibile mai multe endoscoape, colonoscoape și fibroscoape. La laboratorul de gastroenterologie de la Centrul de Screening, care dispune de șase unități, se pot realiza simultan multiple teste și investigații.

„**Colonoscoapele, endoscoapele și fibroscoapele sunt echipamente care se uzează în timp și necesită**

înlocuire, iar prin acest proiect ne propunem tocmai acest lucru. De asemenea, avem un aparat pentru diagnosticarea melanomului și a altor tumori de piele, un echipament pe care nu l-am avut până acum. Probabil că în România există doar unul sau două astfel de aparate, dar nu și în institutul nostru. Având în vedere că am creat un centru de screening pentru depistarea bolilor oncologice, ne-am gândit să extindem screeningul nu doar pentru cancerul de col uterin și mamar, ci și pentru colon, prostată și cancerul de piele. Acesta este scopul

acestui proiect și ne dorim să îl finalizăm cât mai curând, în condiții bune”, a explicat Mirela Grosu.

IRO se confruntă cu o creștere semnificativă a numărului de solicitări

Institutul Regional de Oncologie Iași (IRO Iași) se confruntă cu o creștere semnificativă a numărului de solicitări pentru diagnostic și tratament oncologic, reflectând o nevoie acută și extinsă la nivel regional. „**Noile echipamente vor permite realizarea unor diagnostice și tratamente avansate, cum ar fi secvențierea NGS, RMN-uri de înaltă rezoluție, echipamente de tomoterapie și videobronhoscoape. De asemenea, vor facilita realizarea unor tratamente complexe și minim invazive, care nu erau disponibile anterior în cadrul institutului, cum ar fi proceduri endoscopice avansate și tratamente de radioterapie de înaltă precizie**”, a explicat biologul Iuliu Ivanov, manager de proiect.

În acest moment, în evidențele IRO Iași sunt 18.021 de persoane cu afecțiuni oncologice, 1.699 fiind cazuri noi luate în evidență în primele nouă luni din 2024. Cele mai multe sunt cazurile de cancer mamar (4049), urmat de colorectal (3175), prostată (1931) și col uterin (1356). Anul trecut, au fost în evidență 17.721 de persoane, dintre acestea 2.938 fiind cazuri noi. ●

O tânără de 19 ani din Iași care a ignorat simptomele unei infecții urinare a fost la un pas să ajungă la terapie intensivă

Ancuța POPA

O tânără de 19 ani din Iași, care suferea de o infecție a tractului urinar, a ignorat simptomele inițiale, iar situația ei s-a agravat semnificativ. Ajunsă la Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” din Iași în stare critică, medicii au diagnosticat-o cu șoc septic. Aceștia avertizează că, dacă ar fi întârziat cu încă șase ore prezentarea la spital, ar fi fost necesară internarea direct în terapie intensivă.

„**Avem frecvent pacienți internați din cauza infecțiilor de tract urinar, însă acest caz este deosebit, deoarece tânăra a amânat prezentarea la spital, iar infecția s-a complicat până la șoc septic. Șocul septic apare atunci când infecția se extinde în întregul organism, provocând o scădere extremă a tensiunii arteriale și afectând grav starea generală a pacientului**”, a declarat dr. Ionuț Nistor, medic primar nefrolog la Spitalul



Dr. Ionuț Nistor

Clinic „Dr. C. I. Parhon” din Iași.

Este esențial ca infecțiile tractului urinar să fie evaluate prompt

Medicul atrage atenția că orice infecție, inclusiv infecțiile de tract urinar, care sunt frecvente în rândul

femeilor mature sexuale, poate evolua către complicații grave, cum ar fi șocul septic. De aceea, este esențial ca astfel de infecții să fie evaluate prompt, fie de către medicul de familie, fie de un specialist, cum ar fi un nefrolog.

„**Starea tinerei este acum foarte bună, datorită vârstei și a capacității organice**

mului său de a răspunde rapid la tratamentul perfunctabil cu antibiotice. Cu toate acestea, dacă ar fi întârziat prezentarea la spital cu încă șase ore, ar fi ajuns direct în terapie intensivă. Situația a devenit critică deoarece a ignorat simptomele mai mult timp acasă, fără să se hidrateze corespunzător, în contextul febrei înalte și al vărsăturilor. Acestea au dus la deshidratare severă, scăderea tensiunii arteriale și agravarea stării generale”, a precizat dr. Ionuț Nistor.

Simptomele au un potențial de a dezorienta

Dr. Ionuț Nistor explică faptul că simptomele au un potențial de a dezorienta, deoarece se suprapun adesea cu cele ale altor afecțiuni, precum apendicita, tulburările digestive sau o viruză gripală. Pacienții pot prezenta stare generală alterată, febră, greață, vărsături, dureri musculare generalizate, ceea ce poate duce la diagnosticare greșită sau întârziată. Din acest motiv, este important ca simptomatologia să fie atent evaluată pentru a identifica corect cauza, inclusiv posibilitatea unei infecții urinare complicate. ●

Cum să ținem post fără probleme digestive? Ce alimente ne recomandă medicul ieșean Diana Cimpoeșu în această perioadă?

Ancuța POPA

Medicii de la urgențe consideră că perioada postului, care a început vineri, aduce beneficii pentru sănătate și îi încurajează pe oameni să renunțare, măcar temporar, la produsele de origine animală în favoarea legumelor, fructelor și grăsimilor vegetale.

Cu speranța că un stil de viață mai sănătos va aduce mai mult echilibru, aceștia își doresc ca numărul cazurilor de intoxicație alcoolică să scadă în această perioadă. Deși, până acum, tradiția postului nu a redus aceste cazuri.

Cu ce pot fi înlocuite proteinele de origine animală?

Prof. dr. Diana Cimpoeșu, medic șef UPU-SMURD Iași, subliniază că postul oferă ocazia de a consuma o varietate de alimente sănătoase, însă atrage atenția că din comerț sunt benefice, multe dintre ele conținând aditivi și ingrediente procesate care pot afecta sănătatea. Cu cât un aliment este mai procesat și conține mai mulți aditivi, cu atât devine mai puțin sănătos. Aceasta spune că postul în sine este, însă, o obicei benefic, o perioadă în care organismul se poate elibera de elementele nocive din

alimentație, în special de grăsimile animale care, în exces sau prăjite, pot fi dăunătoare. Proteinele animale pot fi înlocuite cu succes prin proteine vegetale, din legume și leguminoase, cum ar fi fasolea, năutul și linte. Medicul recomandă ca alimentele de post să fie preparate cât mai mult în casă, deoarece variantele conservate sau procesate pot crește riscul de alergii și alte probleme de sănătate.

„**Măncarea de post este foarte sănătoasă și, personal, sunt o persoană care ține post constant și recomand acest obicei oricui, cu excepția cazurilor de boli cronice, cum ar fi diabetul decompensat, la care și prețul oferă «dezlegare». În general, sunt puține afecțiuni care împiedică ținerea postului, iar Biserica înțelege acest lucru. Postul, însă, nu înseamnă doar abținerea de la alimentele de origine animală, ci și renunțarea la excesele de alcool și dulciuri care conțin grăsimi nesănătoase, precum untul sau smântâna. Aceste alimente sunt gustoase, dar nu sunt foarte benefice pentru sănătate. Postul Crăciunului, cu multe zile în care se consumă pește, este o perioadă ideală pentru a adopta un regim alimentar sănătos, iar peștele este un aliment foarte benefic. Este un pro-**

duct de calitate, care poate fi inclus în orice regim alimentar. De asemenea, în această perioadă ne așteptăm la o scădere a consumului de alcool, care, din păcate, rămâne la cote ridicate și duce la multe cazuri de ciroză și sindroame de sevraj, dar și la tulburări psihice și comportamentale, mai ales în weekend, când mulți consumă alcool în exces”, a declarat medicul.

Medicul recomandă oamenilor să opteze pentru variante naturale

Diana Cimpoeșu subliniază că în perioada postului oamenii ar putea să consume o mare varietate de fructe, iar cele românești sunt deosebit de benefice, atât proaspete, cât și sub formă de compoturi, mai ales pentru persoanele cu afecțiuni digestive care trebuie să consume fructe și legume preparate. Acestea trebuie preparate într-un mod cât mai sănătos, cum ar fi prin compoturi sau coacere la cupot. În ceea ce privește legumele, există o diversitate largă pe piață, iar medicul speră ca oamenii să opteze pentru aceste opțiuni naturale, în loc să se orienteze spre produsele de post din supermarketuri, care conțin aditivi și ingrediente procesate.

„**În trecut nu s-au înregistrat cazuri de persoane care**

să ajungă la urgențe din cauza unei alimentații necorespunzătoare în perioada postului. Singura problemă observată este apariția alergiilor cauzate de anumiți aditivi. De exemplu, anumite produse din soia, care conțin aditivi, pot provoca astfel de reacții, însă nu soia în sine”, a subliniat Cimpoeșu.

Persoanele cu diabet trebuie să aibă mare grijă la alimentație

Prof. dr. Diana Cimpoeșu explică faptul că soia, atunci când este preparată corect, nu ar trebui să cauzeze alergii. Totuși, multe dintre produsele pe bază de soia conțin aditivi care pot provoca reacții alergice. Aceasta subliniază faptul că postul nu înseamnă doar limitarea anumitor alimente, ci în unele zile poate chiar implica abținerea de la mâncarea completă, ceea ce poate fi benefic pentru persoanele sănătoase. Cu toate acestea, persoanele cu afecțiuni precum diabetul sau probleme digestive, cum ar fi ulcerul, trebuie să urmeze recomandările medicului și să mănânce la intervale regulate, în special legume și pește. În aceste cazuri, medicul spune că postul poate fi benefic, dar trebuie gestionat corespunzător din punct de vedere al alimentației. ●

Pacienții cu diabet au risc major să dezvolte probleme oculare: se recomandă controale anuale

Cătălin HOPULELE

Recomandările specialiștilor pentru pacienții diagnosticați cu diabet este să realizeze constant examinări oftalmologice. De Ziua Mondială a Diabetului, apelul realizat de către specialiști a fost ca aceștia să meargă măcar o dată pe an la oftalmolog pentru a detecta orice semn de instaurare timpurie a retinopatiei diabetice sau a EMD - edemul macular diabetic. Conform statisticilor, sunt 1,5 milioane de adulți diagnosticați cu diabet în România, iar OMS atrage atenția că la nivel mondial sunt în evidență aproximativ 400 de milioane de persoane cu această afecțiune. În România, 10,6% din populația cu vârste între 20 și 79 de ani suferă de această boală.

„**Diabetul este o boală sistemică, care perturbă procesele metabolice, în special cele din ochi. Schimbările**



din retină sunt cele mai frecvent observate, dezvoltându-se lent și treptat, și sunt asociate cu niveluri de zahăr din sânge prost controlate și cu durată diabetului. La cinci până la șase ani după diagnostic, aceste schimbări pot afecta vederea pacienților. Când vederea centrală este afectată, aceștia au dificultăți în a citi, a recunoaște fețele, a viziona filme cu subtitrare sau chiar a coase un nasture”, a transmis reprezentanții companiei Bayer într-un comunicat remis presei.

Una dintre principalele cauze ale afectării vederii la

adulți este retinopatia diabetică. Aceasta apare atunci când nivelurile ridicate de zahăr din sânge afectează vasele de sânge din retină, ducând la deteriorarea vederii și, dacă nu este tratată, la orbire. Simptomele retinopatiei diabetice pot include pete sau fire întunecate care plutesc în câmpul vizual, vedere încețoșată, vedere fluctuantă, zone întunecate sau goale în câmpul vizual și pierderea vederii. Dacă nu este tratată la timp, aceasta duce la o scădere treptată și progresivă a vederii, chiar până la pierderea acesteia.

Edemul Macular Diabetic (EMD) este o complicație severă a retinopatiei diabetice, caracterizată prin umflarea maculei, partea centrală a retinei responsabilă pentru vederea clară. Simptomele EMD includ vedere încețoșată, dificultăți în a vedea culorile, pete întunecate și vedere distorsionată, în care liniile

drepte apar îndoit sau curbe. EMD poate duce la pierderi severe ale vederii dacă nu este detectat și tratat rapid.

„**Cercetările arată că aproximativ 7% dintre persoanele cu diabet vor dezvolta EMD, iar această afecțiune poate afecta semnificativ activitățile zilnice, inclusiv cititul și conducerea autovehiculelor. Raportul Barometruului Retinopatiei Diabetice relevă că intervenția la timp poate reduce riscul de afectare severă a vederii cu până la 90%. Conform raportului, aproape 40% dintre persoanele cu diabet din România sunt expuse riscului de a dezvolta retinopatie diabetică. Cu toate acestea, doar aproximativ 30% dintre acești pacienți beneficiază de examinări oftalmologice regulate, care sunt cruciale pentru diagnosticul precoce și tratamentul**”, au transmis cei de la Bayer. ●

SPITALUL PROVIDENȚA
medicină de bună credință

NOU! **MEDICINĂ INTERNĂ**
cu bilet de trimitere, internare continuă

PACHETUL CUPRINDE:

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

GRATUIT
Pachet promoțional valabil luna NOIEMBRIE

PROGRAMEAZĂ-TE ACUM!

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

Programare imediată!

Recuperarea după intervenții chirurgicale ortopedice

● explicarea celor mai mari frici ale pacienților

În

Oricine poate avea nevoie de reabilitare medicală la un moment dat, ca urmare a unui traumatism, a unei intervenții chirurgicale, a unei boli sau pentru că funcționarea sa a scăzut odată cu vârsta. Specialiștii au subliniat că reabilitarea medicală este centrată pe fiecare persoană, ceea ce înseamnă că intervențiile selectate pentru fiecare individ sunt direcționate către obiectivele și preferințele sale și raportate la patologia existentă, la comorbiditățile și capacitățile pacientului.



Intervenție chirurgicală sau de un tratament conservator. În ambele cazuri va avea nevoie de un tratament ulterior de reabilitare, a spus medicul.

Acesta a dat și un exemplu. Astfel orice imobilizare prelungită generează pierdere de masă musculară, redoare articulară și impact funcțional important asupra activităților curente, incapacitate de a merge, de a se îngriji sau de a lucra. Mai mult pacientul, mai ales cel politraumatizat, poate asocia și leziuni neurologice ce necesită o evaluare și o abordare aparte.

La cât timp după intervenție apelăm la un program de recuperare?

Dr. Smaranda Miu a explicat faptul că momentul inițierii tratamentului de recuperare este ghidat de indicația ortopedului, dar medicul de reabilitare decide care este ansamblul de metode ce se pretează la caz pentru a obține răspunsul maxim eficient.

„Pentru fracturi există un interval de imobilizare în care pacientul trebuie să beneficieze de un program de training general pentru a nu-și pierde tonusul muscular. Este reevaluat de ortoped, conform indicației inițiale și ulterior direcționat către un serviciu de reabilitare. Programul de protezare articulară pentru șold, genunchi sau umăr beneficiază încă din perioada postoperatorie de ședinte de reabilitare precoce urmate de un program de reabilitare fie în regim ambulator sau în spital, dacă pacientul este fragil și cu comorbidități”, a explicat dr. Smaranda Miu.

Aceasta a mai spus că programul de reabilitare are un anume parcurs și începe cu o evaluare amănunțită a pacientului, pentru aparatul locomotor, un bilanț muscular ce stabilește tonusul, troficitatea și forța musculară, un bilanț articular ce evaluează gradul de mobilitate și stabilitate articulară, dar și un examen clinic general ce atestă capacitățile fizice ale pacientului și stabilește mai ales restricțiile acestuia pentru procedurile de reabilitare.

Evaluarea este urmată de un bilanț funcțional în care se folosesc scale și chestionare specifice de evaluare ce definesc gradul de dizabilitate al pacientului.

de kinetoterapie intensiv din cauza capacității reduse cardiovasculare. Un alt exemplu este cazul unui vârstnic cu fractură de șold operată, dar care asociază un grad de disfuncție neurocognitivă. Medicul a spus că acesta se va recupera mult mai greu și poate nu integră.

Terapiile, tehnologiile și dispozitivele folosite în cadrul Spitalului de Recuperare

„Metodele folosite în programul de reabilitare post-afecțiunii ortopedice implică aparatul de fizioterapie precum electroterapie, ultrasunet, TECAR, SIS, laser terapeutic, ultrasunet, tratamentul balnear și aici vorbim de cura externă în ape sulfuroase, băile de plante, masajul terapeutic, tehnici de drenaj limfatic manual sau asistate mecanic, terapia asistată robotic, dar în primul rând ansamblul de tehnici de kinetoterapie și hidrokinetoterapie. Schema terapeutică se personalizează pentru fiecare caz, în funcție de necesitățile pacientului și de prezența implantelor metalice. De multe ori pacientul poate fi abordat și din prisma altor articulații implicate în lanțul kinetic ce includ articulația operată. De exemplu un pacient cu artroplastie de genunchi poate să se prezinte cu o suferință adiacentă la nivelul șoldului sau a coloanei datorată unei suferințe preexistente decompensate în contextul imobilizării prelungite”, a mai spus medicul.

Dr. Smaranda Miu a explicat că există anumite contraindicații pentru procedurile de recuperare. Acestea se referă în primul rând la implantele metalice ce interferează cu aparatul de fizioterapie, dar acest lucru se referă strict la zona anatomică operată.

Patologia oncologică activă restricționează de asemenea anumite proceduri de fizioterapie. Statusul instabil sau precar cardiovascular sau neurologic nu este o contraindicație absolută, dar impune o atență supraveghere a pacientului și o modulare progresivă a efortului la care este supus.

„Pentru un program eficient de reabilitare este nevoie în primul rând de continuitate. Pacientul necesită în general ședințe zilnice de tratament, uneori chiar de mai multe ori pe zi în durată scurtă la început, pentru kinetoterapie. Anumite proceduri de fizioterapie au indicație de a fi efectuate la două zile, altele pot fi efectuate zilnic. Este dificil de generalizat pentru că trebuie să construim un plan terapeutic adaptat la fiecare pacient în parte, în funcție de nevoile și capacitățile cazului”, a concluzionat medicul.



Echipa MAVIS Artificial Heart a câștigat un nou premiu, în finala din Japonia HeartHackathon 2024

Echipa MAVIS Artificial Heart a Universității de Medicină și Farmacie

„Grigore T. Popa” din Iași a câștigat, pentru al doilea an consecutiv, premiul „The most advanced design” în finala competiției mondiale HeartHackathon 2024 care a avut loc în Ustunomiya, Japonia, pe 12 noiembrie. UMF IAȘI MAVIS a concurat alături de alte nouă echipe de elită din Statele Unite, Marea

Britanie, Australia, Noua Zeelandă, Egipt, Thailanda și Suedia.

„Felicităm toți membrii echipei MAVIS pentru creativitatea și ingeniozitatea care le-a adus un nou premiu internațional și sper că reușita lor să fie o sursă de inspirație pentru toți studenții noștri”, a transmis prof. univ. dr. Viorel Scripcariu, rectorul UMF Iași. Echipa MAVIS Artificial Heart este alcătuită din 38 de studenți de la Facultatea de Bioinginerie Medicală și Facultatea de Medicină, sub coordonarea dr. Alexandru Pleșoianu. Proiectul prezentat a fost o inimă artificială miniaturizată destinată pacienților pediatrici,

controlată printr-o aplicație mobilă. „Anul acesta am lucrat intens la acest proiect: avem un nou concept controller inovator, am făcut teste in silico și am optimizat pompele, dispunem ca interfață de o aplicație mobilă și am programat și în alimentarea wireless”, a declarat dr. Alexandru Pleșoianu, coordonatorul echipei.

Premii pe bandă rulantă pentru Inima artificială MAVIS

Inima artificială MAVIS a primit și anul trecut premiul „The most advanced design”, precum și numeroase premii în România: „Inovația medicală a anului”, la

Romanian HealthCare Awards, „Premiu de excelență” în cadrul Galei Cercetării românești, locul I la concursul „Game of Science – România”, dar și în străinătate: yESAO Exchange Award 2024 și IQVIA – „Leadership in healthcare”.

Echipele calificate în finala Heart Hackaton 2024: MAVIS Artificial Heart – România, Bath Heart, Marea Britanie, Heartificial, din Marea Britanie, KTAH, din Suedia, Peribsen, din Egipt, Mahi-dol Cardiatech, din Thailanda, CBU Cardiac Engineering, din SUA, Monash Heart Hack, din Australia, Mending Broken Hearts, din Australia și UC Biomed, din Noua Zeelandă. ●

De ce este nevoie de recuperare după intervenții chirurgicale ortopedice?

Dr. Smaranda Miu a explicat că reabilitarea ortopedică este o ramură specializată a terapiei fizice care se concentrează pe tratamentul și recuperarea persoanelor care au afecțiuni musculo-scheletale, leziuni sau intervenții chirurgicale care le afectează oasele, articulațiile, mușchii, tendoanele și ligamentele.

„Patologia ortopedică implică o leziune a aparatului osteoarticular ce își poate avea originea într-un traumatism și aici vorbim de traumatologie adică de suferințe precum entorse, luxații, fracturi, rupturi meniscale, tendoase, musculare, de patologia degenerativă, de boala artrozică, de diferite distrofii morfologice constituționale sau dobândite ce necesită corecție chirurgicală, de patologia piciorului și de patologia tumorală. Pacientul suferind poate beneficia, în funcție de decizia ortopedului, de o

De ce variază timpul de recuperare de la un pacient la altul?

Timpul de recuperare este diferit de la o patologie la alta și de la un pacient la altul.

Dr. Smaranda Miu a explicat că aceeași leziune, cu aceeași intervenție chirurgicală, efectuată de același chirurg la pacienți diferiți, se recuperează diferit întrucât trebuie să ținem cont de statusul fizic preexistent al pacientului, de comorbidități, de vârstă, dar și de implicarea și capacitatea acestuia de a participa la un tratament de reabilitare.

Medicul a dat și exemplul unui pacient ce asociază patologie cardiovasculară cu tulburări de ritm și boală coronariană. Acesta nu va putea performa în programul

de recuperare din cauza capacității reduse cardiovasculare. Un alt exemplu este cazul unui vârstnic cu fractură de șold operată, dar care asociază un grad de disfuncție neurocognitivă. Medicul a spus că acesta se va recupera mult mai greu și poate nu integră.

Dr. Smaranda Miu a explicat că există anumite contraindicații pentru procedurile de recuperare. Acestea se referă în primul rând la implantele metalice ce interferează cu aparatul de fizioterapie, dar acest lucru se referă strict la zona anatomică operată.

Rezidențiat 2024: examenul s-a încheiat. Ce urmează pentru absolvenți?

● la Iași au participat 1.814, din care 999 la Medicină

Andreea TIMOFTE

S-a încheiat examenul de Rezidențiat 2024, care a avut loc duminică, 17 noiembrie, în șase mari centre universitare din țară – București, Iași, Cluj-Napoca, Craiova, Târgu Mureș și Timișoara. A fost unul dintre cele mai importante momente pentru absolvenții de Medicină, Medicină Dentară și Farmacie. Iașul a avut 1.814 candidați înscrși, dintre care 999 la Medicină, 490 la Medicină Dentară și 325 la Farmacie.



3.993, dintre care 2.404 pentru Medicină, 930 pentru Medicină Dentară și 659 pentru Farmacie. La Iași, al doilea centru ca număr de înscriși, au participat 1.814 candidați: 999 pentru Medicină, 490 pentru Medicină Dentară și 325 pentru Farmacie.

Anul acesta, Ministerul Sănătății a scos la concurs aproape 5.000 de locuri și

10:00 și s-a desfășurat sub forma unui test-grilă de 200 de întrebări, pe durata a patru ore.

Ce urmează pentru candidați

Atribuirea locurilor și posturilor va avea loc în funcție de punctajul obținut de candidați, în limita pozițiilor disponibile. Cei care devin rezidenți pe locuri vor încheia un contract individual de muncă pe perioadă determinată, corespunzător duratei rezidențiatului, cu unitatea medicală unde au fost alocate locurile de rezidențiat.

Medicii, stomatologii și farmaciștii care devin rezidenți pe post care vor semna un contract pe termen nedeterminat cu instituția sanitară de care aparțin. ●

Advertisement for ZIARUL DE IASI, featuring various news snippets and a large headline: „2024 este și un an al investițiilor”.

Tratamente dermatocosmetice specifice iernii.

Dr. Angelica Balaur: „sunt unele proceduri chirurgicale vedete ale sezonului rece”

Ina DUMITRESCU

În sezonul rece, pielea este expusă unor factori de mediu agresivi, precum frigul, vântul și aerul uscat. Aceștia pot cauza deshidratarea, iritații sau hipersensibilitate. Din aceste motive, în sezonul rece tratamentele dermatocosmetice trebuie alese cu grijă pentru a proteja și a reface bariera naturală a pielii.

Dr. Angelica Balaur este medic primar chirurgie plastică estetică și microchirurgie în cadrul Secției Clinice de Chirurgie plastică reconstructivă și mari arși de la Spitalul „Sf. Spiridon” din Iași. Specialistul a explicat că expunerea la razele UV este mai mică în sezonul rece și astfel există timpul ideal pentru tratamentele cu laser sau peelinguri.

Cele mai folosite tratamente sunt microdermoabrazia (o exfoliere blândă, potrivită pentru îndepărtarea celulelor moarte și stimularea regenerării pielii), mezo-terapia cu vitamine (aduce un boost de hidratare și nutriție esențială direct în derm), laser fracționat non-ablativ (ideal pentru reînnoirea pielii, tratarea petnelor pigmentare sau a cicatricilor), peelingurile chimice

superficiale (tratamente cu acizi care sunt mai blânde și sigure în sezonul rece).

Peelingul chimic, microdermoabrazia și tratamentele cu laser

Dr. Angelica Balaur a explicat că un peeling chimic constă în aplicarea unor soluții chimice care exfoliază straturile superficiale ale pie-

lii. Ulterior pielea tratată se regenerează, având un aspect mai uniform.

„Peelingurile superficiale pot fi făcute și acasă, dar cele profunde trebuie efectuate de către personal medical specializat. Contraindicațiile sunt sarcina, infecții active precum herpesul sau piele hipersensibilizată. Spre deosebire de peelingul chimic, microdermoabrazia

produce exfolierea stratului superficial al pielii folosind cristale fine sau un dispozitiv cu vârf de diamant. Prin acest tratament stimulum regenerarea pielii, îmbunătățim textura și reducem ridurile fine. Este o procedură mai blândă decât peelingul, fiind potrivită pentru majoritatea tipurilor de piele”, a explicat dr. Angelica Balaur. Medicul a mai amintit că pentru a stimula regenerarea pielii la diferite nivele se poate aplica și tratamentul cu laser fracționat ablativ sau non-ablativ.

Specialistul a explicat că laserul creează micro-zone controlate de căldură în derm, stimulând astfel procesul natural de vindecare și producția de collagen. Laserul ablativ este însă eficient pentru probleme mai severe ale tenului, dar cu un timp de recuperare mai îndelungat.

„În practica mea vedetele sezonului rece este laserul CO₂ fracționat, pentru că pielea este mai puțin expusă razelor UV. Acum este momentul ideal pentru tratamentele ce necesită

protecție solară intensă și strictă. Laserul poate fi ablativ sau non-ablativ în funcție de ce ne dorim să tratăm, ridurile superficiale sau profunde, cicatrici, pete pigmentare, laxitate cutanată. Laserul ablativ necesită o perioadă de recuperare mai îndelungată de 7-14 zile, de aceea este ideal iarna când evenimentele sociale precum nunțile sunt mai puține. Pe parcursul iernii pot fi efectuate două tratamente de laser și astfel suntem pregătite pentru o primăvară luminoasă”, a spus dr. Angelica Balaur.

Medicul a atenționat că trebuie să avem grijă în planificarea tratamentului corect înainte de un eveniment, de exemplu Crăciunul sau petrecerea de Revelion. Ideal este ca tratamentul să fie efectuat cu 2-3 săptămâni înainte. Astfel în cazul toxinei botulinice, primele schimbări se văd în 5-7 zile cu efect maxim în 2 săptămâni. Acest timp, a spus medicul, permite și gestionarea eventualelor efecte secundare precum mici vânătăi sau asimetrii.

Folosim fotoprotecția indiferent de anotimp

Dr. Angelica Balaur ne avertizează că fotoprotecția este importantă pe tot parcursul anului, dar în special în perioade cu indice UV ridicat.

„Protecția solară este strictă în cazul tratamentelor laser sau peelingurilor chimice pentru a evita hiperpigmentarea postprocedurală care este foarte greu de tratat. De asemenea expunerea necontrolată la soare poate întârzia regenerarea pielii”, a spus dr. Angelica Balaur.

Intervențiile chirurgicale estetice se pot efectua pe tot parcursul anului, dar cu luarea măsurilor de precauție de tip protecție solară și îngrijirea adecvată a cicatricilor.

„Într-adevăr sunt unele proceduri chirurgicale considerate vedete ale sezonului rece. Vorbim de blefaroplastia sau liftingul chirurgical care se fac iarna pentru că expunerea redusă la razele UV minimizează riscul hiperpigmentării cicatricilor postoperatorii. De



Dr. Angelica Balaur

asemenea, alte intervenții pe care le efectuez mai frecvent în sezonul rece sunt liposucția și liposculptura. Postprocedural trebuie purtată o lenjerie compresivă 3-4 săptămâni ceea ce este mai greu să o faci vara. De asemenea, recuperarea completă după o lipoaspirație este la 9 la 12 luni. Astfel suntem recuperați complet pentru un sezon nou estival al costumelor de baie”, a menționat dr. Angelica Balaur.

Cum să ne protejăm pielea în sezonul rece. Sfaturile medicului dermatolog Corneliu Dobre

Anca POPA

Un medic ieșean confirmă faptul că frigul și vântul pot afecta pielea într-un mod destul de agresiv, mai ales în sezonul rece. Condițiile meteo din această perioadă provoacă deshidratarea pielii și poate duce la crăpături, iritații și un aspect neplăcut. Dr. Corneliu Dobre, medic primar dermatolog la Clinica de Dermatologie a Spitalului Clinic de Urgență „Sf. Spiridon”, subliniază că protecția și hidratarea pielii sunt esențiale.

Rolul cremelor în protecția pielii

Dermatologul Corneliu Dobre explică faptul că atunci când ieșim în frig, mai ales pe vânt, trebuie să fim atenți la modul în care ne protejăm pielea. Pielea are un mecanism natural de răcire și de eliminare a deseurilor, prin transpirație și evaporarea acestora, care ajută la răcirea întregului organism. În condiții de frig, zonele expuse la temperaturile scăzute se răcesc mai repede, iar fața și mâinile, fiind cele mai expuse, vor suferi acest proces mai rapid. De aceea, dermatologul subliniază că este important să ne hidratăm corect pielea, iar hidratarea nu trebuie să fie superficială. Aplicarea cremelor înainte de a pleca de acasă nu este recomandată, deoarece aceasta nu asigură o hidratare profundă, iar pielea va pierde rapid apă sau chiar se va răci suplimentar în contact cu aerul rece sau vântul. Aceasta spune că este indicat să aplicăm crema seara, înainte de culcare, pentru că aceasta să pătrundă adânc în straturile pielii și să ofere protecția necesară. Astfel, dimineața, când pleacă de acasă, pielea este deja hidratată corespunzător și protejată.

„În conformitate cu recomandările științifice, consultăm harta ANM (Agenția Națională de Meteorologie) și verificăm

indicele UV. Atunci când indicele UV este sub 5, în mod obișnuit nu mai este necesar să aplicăm SPF. Trebuie să fim atenți la momentul în care indicele UV scade sub 5, iar în această perioadă, nu este nevoie de protecție solară. De asemenea, trebuie să ținem minte că SPF se referă la protecția oferită de crema cu factor SPF specificat pe etichetă”, a precizat dr. Corneliu Dobre.

Dermatologul explică faptul că persoanele cu pielea sensibilă, cum ar fi cei cu ten foarte deschis și care nu se bronzază ușor, sunt considerate a avea pielea la risc. Aceste persoane trebuie să utilizeze protecție solară (SPF) până când indicele UV scade sub 5. În zilele înnoerate, norii filtrează aproximativ 95% din radiațiile ultraviolete, astfel încât chiar și atunci când pare că ar fi soare, indicele UV rămâne sub 5. În perioada aceasta, la paralela 45, unde ne aflăm, ultravioletele sunt mai slabe, iar indicele UV scade sub 5, ceea ce face ca protecția solară să nu mai fie necesară. Prin urmare, dermatologul subliniază că până când indicele UV atinge valoarea de 5, este recomandat să protejăm pielea.

Detergenții pentru vase degresează pielea

Mulți oameni se confruntă iarna cu pielea iritată, crăpată sau descuamată. Dermatologul subliniază că, în primul rând, este esențial să consultăm un medic, deoarece astfel de probleme pot ascunde o afecțiune. Dacă pielea devine agreată, cauzele pot fi diverse, inclusiv excesul de igienă, spălarea frecventă a mâinilor, în special cu săpun lichid, sau utilizarea de detergenți lichizi fără protecție adecvată, respectiv mănuși. Medicul spune că o mare problemă este că mulți nu realizează că de mult detergenții pentru vase degresează pielea, mai ales atunci când spală vasele manual cu buretele.

Deși pielea nu se crapă imediat, aceasta degresează partea superficială a pielii sub influența detergentului de vase, iar acest lucru poate duce la apariția unor fisuri mici care, deși invizibile, fac pielea mai vulnerabilă la agresiunile mediului. De asemenea, aceasta explică faptul că este important să păstrăm stratul de lipide de la suprafața pielii intact, deoarece celulele epidermei depind de acest strat de grăsime naturală secretată de glandele sebacee. Acest strat funcționează ca o barieră, prevenind pierderea apei și protejând pielea de infecții, cum ar fi bacteriile sau ciupercile.

„Este esențial să purtăm mănuși atunci când spălăm vasele, pentru a proteja pielea mâinilor de substanțele agresive din detergenți și apă caldă. De aceea, le recomand pacienților mei să aplice câteva tehnici corecte pentru a preveni deteriorarea pielii. În primul rând, nu este indicat să speli fiercare farfurie sau furculiță imediat ce s-a murdărit. Este mai eficient să aduni vasele într-o chiuvetă cu două compartimente, adăugând detergent și apă și lăsându-le să se înmoaie pentru câteva minute. După ce vasele au fost înmuiate, punem mănușile de protecție și le spălăm rapid, pentru a evita contactul prelungit al mâinilor cu apa și detergenții. Durata procesului de spălare trebuie să fie scurtă pentru a preveni deteriorarea stratului protector al pielii. După ce am terminat, ne clătim bine mâinile cu apă, le uscăm cu un prosop curat și, după 10-15 minute, aplicăm o cremă hidratantă pentru a menține pielea sănătoasă”, a explicat dr. Corneliu Dobre.

Ce haine este recomandat să purtăm pentru a ne proteja pielea

Dermatologul subliniază că un aspect esențial, care nu trebuie neglijat, este purtarea mănușilor atunci când temperaturile scad sub 7-8°C. În prezent, există o gamă variată de mănuși din materiale tehnice, care sunt permeabile și permit eliminarea transpirației, dar totodată protejează împotriva frigului. Medicul spune că aceste mănuși de înaltă calitate nu sunt realizate din materialele textile clasice, nu din piele, și sunt concepute astfel încât să permită umezelii să iasă, fără a lăsa frigul să pătrundă din exterior. Aceasta subliniază faptul că este importantă utilizarea mănușilor, a fularelor

și să avem grijă la îmbrăcăminte, respectiv hainele nu trebuie să fie multate pe corp, iar pielea trebuie să aibă posibilitatea să respire, fiind recomandat să existe întotdeauna un strat de aer între piele și haine.

Nu sunt recomandate băile fierbinți sau foarte reci

De obicei, în special iarna, mulți oameni preferă dușurile fierbinți, însă dermatologul recomandă ca temperatura apei să fie doar puțin mai ridicată decât cea a corpului, adică maxim 40°C. Orice agresiune termică, fie ea de căldură sau de frig, nu este benefică pentru piele. Astfel, nu sunt recomandate băile fierbinți sau foarte reci. Ideal este ca apa din duș să fie la aproximativ 40°C, iar echilibrul termic este cel mai important pentru sănătatea pielii. De asemenea, medicul spune că un nivel incorect de umiditate poate afecta sănătatea pielii și a întregului organism. Atunci când aerul este prea uscat, acesta tinde să absoarbă apă din corp, iar pielea este principalul organ prin care pierdem apă. În sezonul cald, pierdem mai multă apă prin transpirație, iar în perioadele reci, prin urină, dar oricum pielea va fi afectată de deshidratarea provocată de aerul uscat.

„O casă bine construită este esențială. Când te muți într-o locuință, primul lucru pe care trebuie să-l faci este să achiziționezi un higrometru. Acesta măsoară umiditatea relativă din încăperile. Este important ca umiditatea să fie între 40% și 60% și să se afle în zona verde a higrometrului. Nu trebuie să fie nici prea uscată, nici prea umedă sau prea caldă. Dacă umiditatea nu se încadrează în acest interval, putem apela la dezumidificatoare sau umidificatoare, însă ideal ar fi ca casa să fie construită corect, astfel încât să fie bine aerisită și să mențină o umiditate optimă de la sine, fără a depinde de aparate”, a declarat medicul.

În ceea ce privește alimentele sau suplimentele care pot sprijini sănătatea pielii, dermatologul recomandă să consumăm fructe și legume proaspete, în special în perioada toamnă-iarnă și primăvara. Dacă nu avem acces la ele, putem lua un complex de vitamine. Dermatologul spune că, în schimb, în perioada în care avem acces la fructe și legume proaspete, nu este necesar să apelăm la suplimente.

Afecțiuni asociate sezonului rece

Dr. Gabriela GRIGORĂȘ
medic specialist Medicină internă, Arcadia

În sezonul rece, temperaturile scăzute și atmosfera uscată pot avea un impact negativ asupra sănătății populației, crescând riscul de îmbolnăviri. Vârșnicii, copiii și persoanele care suferă de afecțiuni cronice (astmatici, reumatoidi, cardiaci) reprezintă grupele cele mai susceptibile de a contracta infecții sezoniere.

Dintre cele mai prevalente afecțiuni induse și exacerbate de scăderea temperaturii, care sunt de interes pentru comunitate și pentru care trebuie să înțelegem măsurile de prevenție, sunt abordate următoarele:

● **Răceala comună**, manifestată prin infecție la nivelul nasului, gâtului și, uneori, a urechii, care poate dura de la câteva zile la câteva săptămâni;

Nu există un tratament specific, ci doar simptomatic. Odihna și consumul crescut de lichide ajută la o recuperare mai rapidă.

Majoritatea persoanelor sunt contagioase pentru aproximativ o săptămână, începând cu ziua în care se manifestă primele simptome: congestie nazală, rinoree, dureri în gât, tuse, strănut.

Ca măsuri de prevenție se recomandă evitarea contactului cu persoane bolnave, folosirea măștii de protecție în spațiile aglomerate, spălarea regulată a mâinilor.

● **Gripa**, care este determinată de virusurile gripale (virus Influenza A și B);

Poate fi întâlnită pe tot parcursul anului, dar are vârf de activitate în lunile decembrie și februarie, putând să treneze și în luna mai. Ca simptome se descriu: febră și frisoane, dureri musculare, cefalee, rinoree, tuse, dificultăți în respirație, astenie fizică marcată. Odată instalate aceste simptome, pacienții ar trebui să efectueze controlul medical pentru stabilirea necesității tratamentului antiviral. Cea mai bună metodă de reducere a riscului de gripă și a complicațiilor potențial grave rămâne vaccinarea anuală.

● **Pneumonia**, care reprezintă inflamația acută a unui sau ambilor plămâni, cauzată de o infecție la nivelul alveolelor pulmonare, ce produce acumularea de secreții la nivelul sacilor alveolari;



Dr. Gabriela Grigoras

Cel mai frecvent sunt implicate virusurile (cam o treime dintre cazuri), urmate de bacterii (germeni inhalati) sau fungi, în cazul persoanelor cu imunitate scăzută după intervenții chirurgicale, boli cronice, vârstă înaintată sau tabagism cronic.

Pneumonia se manifestă prin tuse severă seacă sau productivă cu expectorație mucopurulentă, febră înaltă și frisoane, cefalee, dificultăți în respirație, scăderea oxigenării sângelui și, uneori, apariția complicațiilor grave în cazurile în care tratamentul nu este inițiat la timp.

De obicei, majoritatea simptomelor se remit în aproximativ două săptămâni, dar tusea reziduală poate fi prezentă până la 2 luni.

Tratamentul constă, în principal, în administrarea antibioticelor.

Ca măsuri de protecție sunt încurajate spălarea frecventă a mâinilor, exerciții fizice regulate, dieta alimentară sănătoasă și sistarea fumatului. Vaccinarea antipneumococică se recomandă mai ales persoanelor vârstnice, splenectomizate (fără splină) sau cu boli de lungă durată: cardiace, pulmonare, diabet zaharat, boli renale, hepatice, infecție HIV, cancer.

● **Bronșita acută și exacerbarea astmului bronșic;**

Aerul rece cauzează dificultăți în cazul pacienților care suferă de boli pulmonare inflamatorii cronice, îngreunând respirația prin îngustarea căilor respiratorii (bronhoconstricție) și acumularea de mucus în interiorul acestora.

Simptomele și semnele sunt reprezentate de tuse sau atacuri de tuse, respirație șuierătoare, dificultatea de a vorbi, dureri în piept, febră.

Măsurile de precauție împotriva afecțiunilor bronșice privesc evitarea expunerii la curentii de aer rece, protejarea nasului și a gurii, respirația pe nas și nu pe gură pentru a încălzi aerul care ajunge în tractul respirator inferior, administrarea în prealabil a bronhodilatatoarelor cu 30 de minute înainte de expunerea la temperaturi foarte scăzute.

● **Afecțiunile articulare reumatismale, artritele și artrozele;**

Aceste afecțiuni sunt deseori agravate în sezonul rece al anului, mai ales în cazul persoanelor geriatrice. Localizările cel mai frecvent interesate sunt reprezentate de articulațiile coloanei vertebrale, genunchii, soldurile, unele articulații ale mâinii și piciorului.

Se manifestă prin dureri articulare și limitarea mobilității.

Ca metode de prevenție se recomandă exerciții fizice regulate, folosirea îmbrăcămintii călduroase și evitarea mersului pe suprafețe alunecoase și gheață sau polei în vederea limitării traumatismelor prin cădere.

● **Afecțiunile dermatologice;**

Acestea reprezintă unele dintre cele mai răspândite patologii care se exacerbează în anotimpul friguros. Condiții precum eczemele sau psoriazismul se agravează manifestându-se prin piele uscată, crăpături, săngerări și disconfort. Sunt indicate evitarea băilor fierbinți și aplicarea pomelzilor hidratante.

● **Tulburarea afectivă sezonieră (depresia de iarnă);**

Această afecțiune reprezintă un tip de depresie care are legătură cu schimbările de anotimp, care începe și se termină în aproximativ aceeași perioadă a anului. Pare a fi cauzată de condițiile meteorologice, scurțarea zilelor și a timpului de expunere la lumina solară. Se asociază cu nivel redus de energie, dificultate la trezirea de dimineață, somnolență pe parcursul zilei, tulburări de concentrare, creșterea apetitului și creșterea ponderală, toleranță scăzută la frig.

În concluzie, pentru combaterea apariției sau acutizării acestor afecțiuni este necesară respectarea obiceiurilor igienice precum: spălarea pe mâini, folosirea măștilor, tușitul în șervețel/batistă, evitarea contactului cu persoanele simptomatice și a expunerii la frig și umezeală. De asemenea, utilizarea îmbrăcămintii și încălzimintii conforme sezonului este indicată pentru evitarea degerăturilor. În vederea întăririi sistemului imunitar și a reducerii riscului de îmbolnăvire se recomandă urmarea unui regim alimentar sănătos, efectuarea de activitate fizică regulată și respectarea orelor de odihnă.

În cazul în care simptomele nu se remit sau se agravează, adresarea imediată la medic este necesară.

Pentru programări în Rețeaua Medicală Arcadia, pacienții au la dispoziție numărul de telefon 0232 920, Call Center Arcadia.



Nu ne putem proteja 100% de infecțiile din sezonul viral, dar putem încerca să le prevenim

„Nu există un panaceu universal, dar e importantă vaccinarea“

Cătălin HOPULELE

Managerul Spitalului de Boli Infecțioase din Iași, dr. Florin Roșu, a explicat pentru „Ziarul de Sănătate“ că este imposibil să te protejezi 100% de infecțiile din sezonul viral. Iarna va aduce o circulație mai crescută a virusurilor, temperaturile reci ne vor face să petrecem mai mult timp înăuntru, în comunități, fără o distanțare fizică și fără a putea să aerisim așa cum ar trebui spațiile.

„Nu există un panaceu universal care să ne protejeze împotriva virusurilor respiratorii, să ne stimuleze imunitatea astfel încât să nu dezvoltăm o formă de viroză sau să fim protejați total. Imaginați-vă că virusurile respiratorii sunt determinate de peste 200 de agenți etiologici, în consecință nu există un medicament sau un supliment medicamentos care să ne protejeze. Recomand o alimentație corectă, corespunzătoare, cât mai sănătoasă și insist pe consumul de legume și fructe de sezon“, a precizat dr. Florin Roșu.

Acesta a spus că riscul este cu atât mai mare cu cât, din punct de vedere climatic, schimbările bruște de temperatură au devenit regulă, nu excepție. Adesea, spune medicul, chiar și în cursul aceleiași zile, variațiile de temperatură între dimineață, seară și amiază sunt foarte mari încât e greu să-ți adaptezi îmbrăcămintea. „Acest lucru are un impact important asupra organismului și asupra adaptabilității lui din punct de vedere imunologic. Cum putem să ne pregătim? Simplu, să avem grijă la ventilație, astfel încât, dacă dimineața ne deplasăm spre muncă, sigur să fim protejați, dar în același timp să luăm în calcul că după-amiază va fi mai cald și trebuie să ajutăm organismul la termoreglare. Să nu fim foarte



gros îmbrăcați și obligatoriu în straturi“, a subliniat dr. Florin Roșu.

Esențiale: consumul de fructe și legume, cât și vaccinarea

Acesta a explicat că este foarte important consumul de fructe și legume de sezon, dar mai ales să consumăm acele fructe și legume care sunt specifice zonei în care locuim. Recomandarea sa este să consumăm multe mere, care au o concentrație importantă de vitamina C, mărlul fiind și un antioxidant important.

Cel mai bine este să ne protejăm de formele severe, a spus medicul, iar acestea se regăsesc atunci când discutăm despre gripă. De aceea, recomandarea de vaccinare antigripală este făcută de către dr. Florin Roșu pentru toată populația, în special celor aflați în categorii de risc: persoanele peste 65 de ani, copiii, cele care au o comorbiditate, gravidele, pacienții oncologici, cu insuficiență renală și pulmonară.

Optim, cei aflați în aceste categorii de risc ar trebui să fie deja vaccinați până în momentul de față, dar medicul spune că nu este în niciun caz târziu să înceapă de acum încolo.

„În urma vaccinării putem să dezvoltăm gripă doar ca vom dezvoltăm o formă gripală mult mai ușoară comparativ cu cei care nu s-au vaccinat. Recomandarea este să fie un consult la medicul specialist și să se ia decizia vizavi de vaccinare. Trebuie atenție în momentul vaccinării, dacă prezentăm o simptomatologie chiar și ușoară de viroză respiratorie, atunci momentul trebuie amânat. Dacă avem o durere în gât, rinoree, dacă avem dureri musculare, articulare, la fel: indicația este de vaccinare doar în urma unui consult de specialitate“, a punctat dr. Florin Roșu.

Fără leacuri băbești

Medicul a spus că, deși sunt multe medicamente accesibile direct în farmacie, să nu începe să ne tratăm singuri dacă avem simptome de răceală. Ar trebui să purtăm măcar o discuție cu medicul de familie, iar dacă sunt simptome mai serioase sau ele persistă, să nu amânăm o prezentă în ambulatoriu la Spitalul de Boli Infecțioase, pentru un consult de specialitate.

„Să nu luăm medicamentele după recomandările primite de la o rudă, un vecin sau folosind aceste așa-zise tratamente

băbești. Obligatoriu ne prezentăm la medicul specialist pentru a beneficia de un consult de specialitate, iar dacă forma este una medie, iar starea de bine a organismului ne este influențată, mergem în triajul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase. Acolo beneficiem de o discuție cu un medic specialist de boli infecțioase, analize de laborator și radiologice. Dacă este o formă medie cu risc de agravare, de la caz la caz, se recomandă și o supraveghere de două-trei zile în cadrul spitalului“, a punctat dr. Florin Roșu.

Recomandarea acestuia a fost ca pacienții să nu temporizeze adresabilitatea către un consult de specialitate. El a explicat că și o infecție cu potențial de a da o formă complexă, mai gravă, de boală, poate fi tratată la domiciliu, dacă se intervine la timp cu tratament. Altfel, există mereu riscul să fie nevoie de internare și de suport medical mai complicat.

Au apărut primele cazuri de gripă

De altfel, deja au început să apară cazurile cu complicații în urma infecțiilor virale la Spitalul de Boli Infecțioase. Dar este o normalitate, spune managerul, iar trendul ascendent va continua în perioada următoare.

„Avem pacienți internați, suntem pe un trend ascendent și ne așteptăm la o creștere la numărul de viroză respiratorii. Fără cazuri grave momentan, nu e cazul să tragem un semnal de alarmă, doar să recomandăm populației să fie protejată și să urmeze un tratament corespunzător. Am avut și câteva cazuri de gripă, deocamdată diagnosticate doar clinic, nu și prin analize de laborator. Dar cu siguranță gripa deja circula și oamenii trebuie să se protejeze“, a specificat dr. Florin Roșu.

Acesta mai recomandă oamenilor să evite aglomerațiile dacă simt că au simptome de răceală și, dacă nu pot face asta, să poarte masca de protecție pentru a evita răspândirea îmbolnăvirilor. ●

Inima este mai vulnerabilă iarnă la infarct

„Pompează mai repede și împotriva unei rezistențe crescute“

Ina DUMITRESCU

Conform statisticilor temperaturile scăzute pot cauza creșterea numărului de cazuri de infarct de miocard sau accidentul vascular cerebral. Din acest motiv medicii le recomandă persoanelor care se știu cu boli cardiovasculare să evite ieșirile din casă dacă afară este foarte frig și să nu ignore semnele de avertizare pe care le dă organismul.

Medicii spun că în mod normal, inima și sistemul circulator se adaptează la factorii de mediu astfel încât să mențină un flux optim sanguin către toate organele și sistemele. În condiții de frig, sistemul nostru nervos acționează cu scopul de a preveni scăderea temperaturii corporale și de a menține circulația optimă, în special către organele vitale, precum inima sau creierul. Când temperaturile sunt scăzute, vasele sangvine din periferia organismului (piele, degete) se îngustează producând vasoconstricție. Astfel, se creează o presiune mai mare în restul circulației care poate conduce la creșterea tensiunii arteriale și a frecvenței cardiace. Acest stres suplimentar, mai ales în condiții de efort fizic, poate agrava problemele cardiace pre-existente. Din acest motiv specialiștii avertizează că iarna, deszăpezitul poate fi un risc pentru persoanele cardiace.

Șef lucrări Ovidiu Mitu este medic primar cardiologie. Medicul a explicat că la efort, inima trebuie să pompeze mai repede și împotriva unei rezistențe mai crescute în circulația periferică. În plus, mușchii au nevoie la rândul lor de mai mult sânge. În aceste condiții, inima și sistemul circulator sunt expuse la un volum de muncă suplimentar, astfel încât expunerea la frig poate conduce la diminuarea capacității de efort și la agravarea simptomelor cardiace.

Medicul a mai spus că există o tendință mai crescută la hipercoagulabilitate ceea ce predispoaze suplimentar la formarea de cheaguri sangvine care, împreună

cu celelalte mecanisme descrise anterior, pot conduce la infarct miocardic sau accident vascular cerebral

Există o legătură între frig și boala coronariană ischemică?

„În condiții de expunere la frig pacienții cu angină pectorală se pot confrunta cu agravarea simptomatologiei. Astfel, cordul are nevoie de un aport suplimentar de oxigen pentru a face față atât temperaturilor scăzute cât și efortului depus în aceste condiții. Bolnavii cu diverse patologii coronariene, post infarct miocardic, cu stenturi coronariene sau bypass aorto-coronarian, pot experimenta agravarea anginei sau scăderea capacității de efort. Din această cauză ei sunt o categorie specială de pacienți care trebuie să se protejeze în această perioadă“, a spus șef lucrări Ovidiu Mitu.

De asemenea, a mai avertizat medicul, temperaturile scăzute se asociază cu un risc mai crescut de apariție a infarctului miocardic acut. Astfel fiecare scădere cu 10 grade a temperaturii exterioare se asociază cu o creștere cu 7% a riscului de infarct. Chiar și expunerile pe scurte perioade de timp la temperaturi foarte scăzute pot constitui un risc de infarct miocardic.

Care sunt factorii de risc cardiovasculari în sezonul rece?

Medicul a explicat că studiile de specialitate au arătat că temperaturile scăzute se asociază și cu alți factori de risc cardiovasculari, precum valori mai crescute ale colesterolului, tensiunii arteriale și un nivel mai scăzut de vitamina D. Acesta a mai punctat că deși modificările nu sunt induse direct de frig, aceste asocieri de factori de risc reflectă mai degrabă schimbările noastre comportamentale atunci când vremea se menține răcoasă. „Obiceiuri nesănătoase precum consumul de alcool sau fumatul pot fi accentuate în perioadele de frig, ceea ce crește suplimentar riscul de evenimente cardiovasculare. În plus, activitatea fizică este redusă și predispoaze la sedentarism și creșterea în greutate în această perioadă. Dieta în



Dr. Ovidiu Mitu

perioada sezonului rece este bazată pe consumul de alimente bogate în grăsimi saturate, nesănătoase, precum carnea grasă, produse procesate pe bază de carne, dulciuri, produse de patiserie, bogate în glucide. Toate acestea modifică dietetic, accentuate mai ales în timpul sărbătorilor de iarnă, reprezintă provocări suplimentare pentru sistemul cardiovascular“, a avertizat dr. Ovidiu Mitu.

Acesta a mai spus că prin modificările fiziopatologice induse de frig, exercițiul fizic sau chiar simpla expunere prelungită la frig pot exacerba simptomele cardiace precum angina pectorală, lipsa de aer sau palpațiile. Pacienții cei mai afectați în sezonul rece sunt cei cu: hipertensiune arterială, angină pectorală, insuficiență cardiacă, tulburări de ritm (precum fibrilația atrială) sau afecțiuni valvulare severe.

Sfaturi practice pentru pacienții cu boli cardiovasculare pe timpul sezonului rece

Pentru a reduce riscul de apariție a acestor probleme de sănătate medicul le recomandă pacienților cu boli cardiovasculare ca în sezonul rece, când temperaturile sunt scăzute, să poarte mai multe straturi de haine pentru a maximiza bariera termică. O altă recomandare este acoperirea capului și menținerea caldă a mâinilor și picioarelor, deoarece

pierderea căldurii este mai rapidă la nivelul extremităților; De asemenea trebuie păstrată o temperatură ambientală interioară de minim 18 grade;

Conform medicului, extrem de importante sunt pauzele frecvente în caz de activități fizice exterioare, precum deszăpezitul sau mersul mai rapid.

Un alt lucru de care trebuie să țină cont pacienții este semnalul de alarmă dat de organism. Astfel, este foarte important să recunoaștem durerea toracică ca și posibil semn de infarct miocardic și să apelăm rapid la 112.

„Le recomandăm pacienților să evite sedentarismul, să facă mișcare fizică la interior, în mod regulat și adaptat condițiilor cardiovasculare. Trebuie evitat consumul de alcool și fumatul, care sunt factori de risc care pot fi exacerbăți în sezonul rece. Nu trebuie să uităm de asemenea de consumul optim de fructe și legume, în detrimentul alimentelor foarte grase și a carbohidraților, precum și adaptarea cantităților de mâncare în condițiile în care scade nivelul de activitate fizică în sezonul rece. Menținerea unor legături sociale cu familia și prietenii pentru a evita stările de anxietate și depresie, cauzate de staturile excesive în interior, sunt alte recomandări pentru a trece cu bine peste sezonul rece“, a spus șef lucrări Ovidiu Mitu. ●

Creierul funcționează mai bine când e frig afară, spune dr. Lucian Eva, dar excesele sunt periculoase

Cătălin HOPULELE

Dr. Lucian Eva, neurochirurg, spune că cele mai bune temperaturi la care funcționează creierul nu vor fi niciodată cele extreme. Nici atunci când este foarte cald, nici când este foarte frig. Studiile științifice arată, spune dr. Eva, că temperatura optimă de funcționare a creierului și a organismului în general este de 18 - 22 de grade. De aceea, a explicat managerul Spitalului de Boli Infecțioase, apariția sezonului rece nu este neapărat ceva de speriat, atâta vreme cât luăm măsurile necesare pentru a ne păzi de extreme.

„Creierul funcționează mai bine la temperaturi mai scăzute - spre exemplu la o medie de 20 de grade funcționează mult mai bine decât atunci când este foarte cald afară. Studiile recente arată și că temperaturile scăzute pot duce la senzația de durere, fiindcă zona din creier care se ocupă cu reglarea durerii poate fi afectată de frig, vasele de sânge se contractă și receptorul de durere de pe piele resimte asta. De aceea sunt secrete, atunci când este rece, substanțe opioide, endorfine stimulate și de receptori de frig“, a punctat dr. Lucian Eva.

Conform acestuia, există o stare de bine a organismului cauzată de aceste substanțe eliberate atunci când este mai frig. Apare o stare de



satisfacție și de bine general, ca un efect benefic al frigului.

Frigul este bun, dar nu în exces

Tot frigul ajută și la creșterea imunității, arată dr. Lucia Eva. Iarna apar răceli, infecții în sfera ORL, care duc la întărirea sistemului imunitar. Dar netratate, avertizează medicul, pot duce la otite sau abcese dentare care au ca deznodământ nefericit, în unele cazuri, dezvoltarea de meningite. Expunerea pe termen lung la frig sau la temperaturi extreme nu este recomandată, spune neurochirurgul.

„S-a făcut studii și s-a constatat faptul că o scădere bruscă a temperaturii cu trei grade duce la o creștere a accidentelor vas-

mai lentă a unor neuroni care conectează zone diferite ale creierului.

Atenție sporită pentru persoanele cu boli neurologice

„Trebuie să avem o îmbrăcăminte adecvată sezonului în care ne aflăm, astfel încât să îi lăsăm organismului posibilitatea să facă ce știe mai bine: să mențină homeostazia, starea de bine. Să nu blocăm transpirația, fiindcă astfel corpul respiră, dar nici să ne îmbrăcăm atât de gros încât să ducă asta la transpirație atunci când e frig. Sunt unele afecțiuni în care nu se percepe frigul și de aceea o îmbrăcăminte adecvată sezonului este foarte importantă și perime creierului să își facă treaba cât mai bine“, a spus dr. Lucian Eva.

Persoanele care se știu cu diferite boli cronice neurologice ar trebui să se protejeze suplimentar atunci când este frig. Să nu iasă la temperaturi extreme din casă, fiindcă aceste boli se pot agrava, mai ales cele care afectează sistemul nervos central, cum este scleroza multiplă, dar nu numai.

Medicul recomandă ca temperatura în casă să fie, la momentul somnului, de 18-20 de grade, pentru că atunci creierul se odihnește cel mai bine și somnul este esențial pentru că atunci au loc procesele de regenerare neuronală. ●

Ina DUMITRESCU

Conform medicilor, temperatura centrală a corpului uman se păstrează în jurul valorii de 37°C. În momentul în care pielea intră în contact cu valori mai scăzute vasele de sânge se îngustează pentru protecția corpului și pentru păstrarea unei temperaturi constante.

Dr. Adela Bârzu, medic specialist psihiatrie la Institutul de Psihiatrie „Socola“ din Iași a spus că studiile de specialitate au demonstrat că termoreglarea se traduce și printr-o creștere a nevoii de conectare socială și de apropiere de ceilalți. Creșterea temperaturii externe poate duce însă la un număr mai mare de conflicte.

„În cazurile de hipotermie medie ușoară pot să apară tulburări cognitive și ale afectului, astfel încât cei care suferă de tulburări de anxietate sau depresie pot întâmpina agravarea simptomelor. Persoanele cu tulburări psihice prezintă modificări la nivelul sistemului de termoreglare. Astfel pacienții cu schizofrenie pierd mai multă căldură. Cei cu depresie raportează o dificultate mai mare de a se adapta la frig spre deosebire de cei care nu suferă de această boală“, a explicat dr. Adela Bârzu.

Medicul a mai spus că deocamdată nu se cunosc cauzele tulburărilor de afect

sezonale, dar sunt numiți factori care pot juca un rol în această situație. Un exemplu în acest sens ar fi nivelul redus de lumină solară din timpul toamnei și al iernii, ceea ce duce la o modificare a ritmului circadian interior (procesele biologice, biochimice și comportamentale care au loc în organism în 24 de ore).

„Ca efect al luminii solare diminuate apare o scădere a nivelului de serotonină și a celui de melatonină, ce se traduce prin modificări ale stărilor emoționale și ale somnului. Simptomele de alarmă ar putea fi retragerea socială, probleme la locul de muncă sau la școală, abuzul de substanțe, tulburări de alimentație, creșterea anxietății până la simptome severe precum gândurile sau comportamentele suicidare“, a spus dr. Adela Bârzu.

Perioada sărbătorilor de iarnă este greu de gestionat pentru persoanele singure

Deși perioada sărbătorilor este considerată un timp de bucurie și bunăstare petrecut alături de cei dragi, sentimentul de singurătate este foarte comun în aceste momente. Medicul a explicat că mentalitatea generală pozitivă, stresul adăugat, expectativele nerealistice și amintirile emoționante vin ca

o presiune ce generează disconfort, cu atât mai mare persoanelor care sunt și sigure. Faptul că nu se împlinesc aceste imagini perceptuale, cât și conexiunile apar sentimentele de singurătate, de tristețe, de anxietate și autoreflexie.

„Depresia poate apărea în orice perioadă a anului, dar stresul și anxietatea din perioada sărbătorilor pot crea, chiar și la persoanele care sunt în general multumite, un sentiment de singurătate sau o lipsă a bucuriei. Senzația de tristețe de sărbători sau depresia de sărbători pot să apară în urma căutării unui echilibru pentru a face față cerințelor crescute din această perioadă, iar izolarea socială este unul din predictorii negativi cei mai puternici. Unele persoane pot avea un grup social restrâns sau oportunități reduse de socializare, iar cele care trăiesc un sentiment de deconectare de multe ori evită interacțiunile în timpul sărbătorilor. Din păcate retragerea nu face decât să înrăutățească senzația de singurătate și simptomele de depresie“, a atenționat medicul.

Acesta a mai spus că principalele simptome ale depresiei sunt durerea de cap, consumul excesiv de alcool, mâncatul compulsiv, tulburările de somn precum insomnia sau hipersomnia, oboseala,

agitația, creșterea anxietății și iritabilitate.

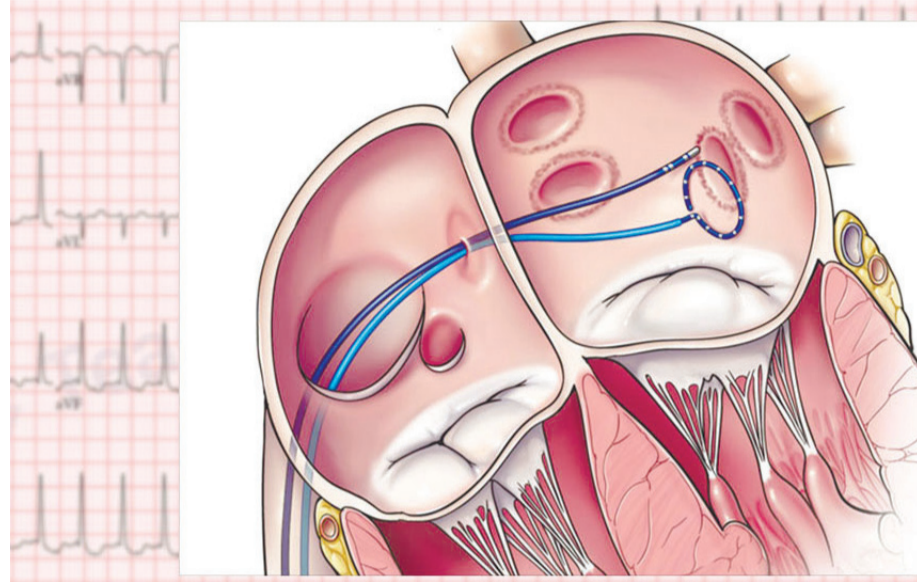
Ca orice alt tip de afecțiune depresivă care nu este luată în considerare, simptomele se pot agrava de la retragerea socială, abuz de substanțe până la ideile suicidare. De aceea, a atenționat dr. Adela Bârzu, este nevoie să fim atenți la simptome pentru a le preveni.

„O modalitate eficientă de combatere a depresiei este prevenția simptomelor. Pentru cei care simțim presiunea sărbătorilor se recomandă să realizăm noi tradiții precum planuri de vacanță împreună cu cei dragi, să căutăm să petrecem timp împreună cu cei pe care îi simțim apropiați nouă, să realizăm conexiuni cu persoane noi, să ne luăm posibilitatea să refuzăm să participăm la evenimente care ne fac să ne simțim inconfortabil, să împărțim responsabilitățile cu ceilalți. Dacă suntem singuri să participăm la acte de voluntariat, să ne reconectăm cu natura. Plimbările în parcuri sau păduri ne ajută să ne relaxăm atunci când ne simțim copleșiți. Iar pentru cei care se cunosc cu afecțiuni depresive prevenția se realizează continuând sau luând tratament medicamentos din timp și menținând contactul cu medicul psihiatru“, a concluzionat dr. Adela Bârzu. ●

„Depresia de sărbători“ e reală. De ce apare această în sezonul rece și cum ne putem proteja

Studiul electrofiziologic și ablația prin radiofrecvență pentru aritmii cardiace

Dr. Raluca-Vasilica Sirbu-Prisecaru, medic primar Cardiologie, Arcadia: În procedura de ablație, curentul de radiofrecvență este transmis la inimă prin intermediul unui cateter (cablu electric, acoperit de un izolator de plastic), în scopul provocării unei arsuri de mici dimensiuni, într-o zonă reperată în prealabil ca fiind responsabilă de declanșarea aritmiei. Unele aritmii necesită un număr mic de aplicații de radiofrecvență, însă altele, precum flutterul atrial, necesită un număr mai mare de tiruri de radiofrecvență. Cateterul este introdus în interiorul inimii sub anestezie locală, sub ghidaj radiologic, de obicei prin venele femurale (de la nivelul coapsei).



În timpul procedurii, este necesar ca pacientul să fie nemâncat, să rămână întins pe masa de radiologie, fără să se miște. Se pot administra medicamente contra durerii, în funcție de caz.

Procedura are de obicei 2 etape. Prima, studiul electrofiziologic, este cea de diagnostic și constă în declanșarea aritmiei clinice, iar cea de a doua constă în tratamentul prin ablație.

În prima etapă, se poziționează toate cateterul în pozițiile necesare, în interiorul inimii. Numărul și tipul cateterele depinde de tipul de procedură vizat. Ulterior, se stimulează inima cu stimuli electrici de joasă intensitate cu scopul declanșării aritmiei clinice.

În cea de a doua etapă a procedurii, cea de tratament, se aplică curent de radiofrecvență în anumite locuri, iar pacientul poate resimți o arsură în piept, spate sau umeri. După tirurile de

radiofrecvență, se reia prima parte cu stimularea inimii pentru a ne asigura de faptul că aritmia nu mai este inducibilă și procedura a avut succes. La final se extrag cateterul din vene sau artere și se aplică presiune pe acel loc pentru a opri sângerarea, eventual cu pansament compresiv.

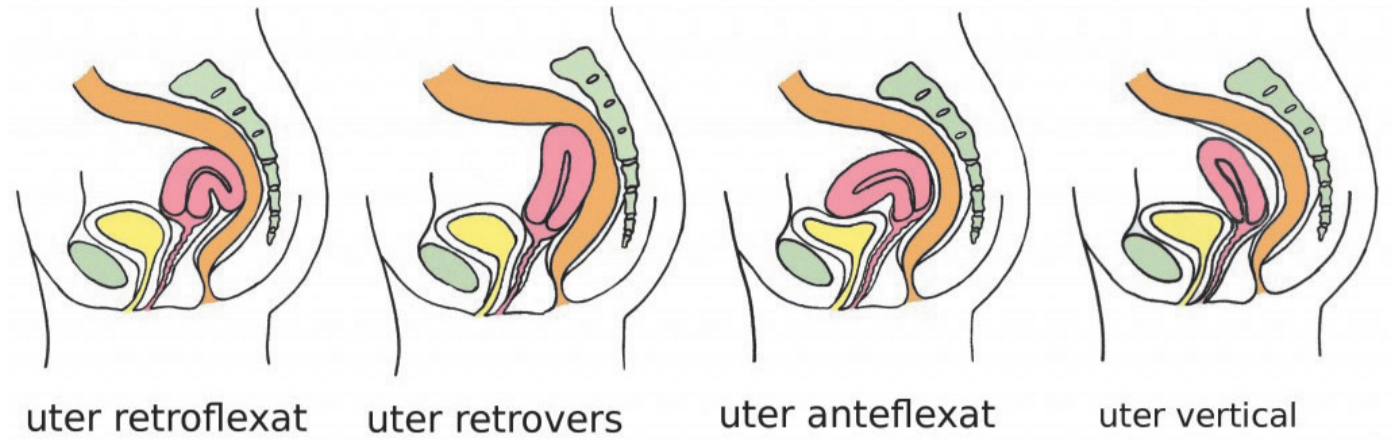
După terminarea procedurii, pacienții trebuie să nu mobilizeze piciorul respectiv timp de 6 ore și se realizează controale EKG periodic.

Rata de succes este în general peste 90% și variază de tipul aritmiilor. În majoritatea cazurilor, este posibilă eliminarea completă sau ameliorarea semnificativă a aritmiei și palpațiilor și poate fi permisă renunțarea la tratamentul medicamentos. Medicamentele utilizate pentru tratamentul aritmiilor nu controlează în totalitate simptomele pacienților, iar frecvent se asociază cu efecte secundare.

Uneori, 5-20% dintre cazuri, aritmia poate recidiva în primele luni post-procedural. În aceste cazuri, este de obicei necesară repetarea procedurii. Este important de știut și faptul că ablația tratează doar aritmia care a fost responsabilă de simptomatologia pacientului. În timp, în ciuda faptului că ablația a fost realizată cu succes, pot să apară și alte forme de palpații - extrasistole atriale/ventriculare, fibrilație atrială etc.

În Spitalul de Cardiologie Clinică și Intervențională Arcadia se realizează în siguranță ablația prin radiofrecvență pentru tratamentul flutterului atrial, al tahicardiilor prin reintrare în nodul atrioventricular și prin reintrare atrioventriculară.

Pentru programări, pacienții la dispoziție numărul de telefon 0232 920, Call Center Arcadia. ●



O femeie din cinci are uterul retroversat

Marina Preda, 28 ani, Iași: Pentru că eu și soțul meu ne dorim un copil, am făcut un control ginecologic, pentru a fi sigură că totul este în regulă. Ei, bine, nu a fost, pentru că medicul care m-a văzut mi-a spus că am uter retroversat. Doamna doctor mi-a spus că pot avea copii, dar eu sunt extrem de panicată și aș vrea să știu dacă pot face un tratament care să mă ajute.

Prof. Univ. Dr. Mircea Onofriescu, medic primar obstetrică-ginecologie, Materitatea „Cuza Vodă”, Iași: „Uterul retroversat nu este o boală, ci o variantă anatomică în care este poziționat uterul femeii. O astfel de condiție nu este o raritate, datele medicale de la nivel mondial arată că una din cinci femei are uter retroversat.

Uterul este un organ pelvin, care are un rol esențial în menstruație, fertilitate, sarcină, sexualitate, bunăstare psihologică. Este așezat în spațiul dintre rect și vezica urinară. Rolul uterului în sarcină este major, deoarece aici se fixează embrionul după concepție; în timpul sarcinii, dimensiunea lui crește mult, această flexibilitate permițând fătului să se dezvolte înconjurat de lichid amniotic și hrănit prin placenta.

Uterul este alcătuit din două părți: corpul uterin - partea principală, care include și cavitatea uterină; colul uterin sau cervixul - partea inferioară, îngustă a uterului.

Anatomic pe secțiune sagitală se poate aprecia axul colului uterin și axul corpului uterin. Când unghiul dintre aceste axe este foarte mic, deci corpul uterin este plasat anterior spre vezica urinară, vorbim de anteflexie uterină. Dacă unghiul dintre axul colului uterin și axul corpului uterin este mare prin orientarea corpului uterin extrem posterior vorbim de retroflexie uterină.

Aceleași aprecieri se pot face analizând unghiul dintre axul excavatiei pelvine și axul corpului uterin. Atunci putem vorbi de uter antevertat sau respectiv retroversat, corpul uterin poziționat posterior spre coloana vertebrală.

În realitate, frecvent se asociază hiperanteflexia și hiperanteflexia uterină dar și retroversia și retroflexia uterină.

Uterul în poziție normală este antevertat și anteflectat, este așezat în con-

tinuarea vaginului, deasupra vezicii urinare, inclinat anterior. Pentru a nu coborî în vagin, uterul este susținut de ligamente, care îl fac să fie și extrem de flexibil. În cazul unei sarcini, embrionul se implantază în mucoasa care căptușește pereții uterului (endometru). În partea superioară a uterului, la nivelul fundului uterin sunt așezate la stânga și la dreapta cele două trompe uterine. Prin aceste orificii ale trompelor embrionul rezultat în urma fertilizării ovulului produs de ovar de către un spermatozoid, pătrunde în cavitatea uterină.

Chiar dacă la toate femeile uterul este așezat în zona pelvisului, între vezica urinară și rect, poziția sa poate să difere. Poziția normală anatomică a uterului presupune așezarea sa în anteflexie și anteverție. În realitate se constată mai multe variante ale poziționării uterine anormale care sunt determinate de mulți factori. Cel mai frecvent apar după nașteri laborioase, naștere de copii macrosomi, reluarea rapidă a eforturilor fizice intense după naștere, dar și la menopauză prin deficitul hormonal care apar și care relaxează mijloacele de susținere și fixare ale uterului.

În cele mai multe situații, pacienta care are uterul poziționat atipic nu prezintă niciun fel de semne și simptome ale acestei condiții, care nici nu se manifestă prin probleme de sănătate. Poziția atipică a uterului poate fi descoperită în cursul examenului ginecologic mai ușor la femeile normoponderale în cadrul examenelor ecografice de rutină, dar și în caz de rezonanță magnetică nucleară sau computer tomografie recomandate pentru diverse patologii abdomino-pelvine.

Una dintre cele mai frecvente poziționări atipice ale uterului este cea de retroversie uterină. În acest caz, uterul este poziționat tot în zona pelvisului, între rect și vezica urinară, doar că este așezat și inclinat spre coloana vertebrală și nu spre abdomen.

Uterul retroversat se poate întâlni în mod natural la multe femei, aceasta fiind poziția lui încă de la naștere. În alte cazuri, uterul retroversat poate să apară ca un efect al unor afecțiuni sau intervenții chirurgicale (exemplu operația cezariană) și poate fi o consecință a endometriozelor pelvine; infecțiilor la nivelul uterului sau trompelor uterine; sarcinilor care au dus la pierderea elasticității ligamentelor; fibromului uterin.

Cele mai multe dintre femeile care au uter retroversat nu prezintă niciun fel de disconfort din această cauză. Dar, în cazurile în care apar simptome ale acestei poziționări atipice, acestea pot fi: dureri mai intense pe perioada ciclului menstrual (dismenoree); dureri în timpul actului sexual (dispareunie); durerea la urinare, urinare frecventă (polachiurie); dificultăți în a obține o sarcină.

În cele mai multe cazuri, femeile cu uter retroversat obțin cu mai mare dificultate o sarcină, dar fertilitatea pacientei nu este afectată în mod irevocabil.

În timpul sarcinii, femeile care au uter retroversat pot să simtă dureri lombare sau sacrale mai intense.

Medicul ginecolog poate să stabilească dacă pacienta are uter retroversat sau nu prin simpla examinare ginecologică pelvină. Diagnosticul fiind frecvent confirmat de ecografia abdominală și de ecografia endovaginală care este mult mai exactă.

Așa cum am menționat deja, uterul retroversat nu este o boală și, de aceea, femeile care prezintă această poziționare atipică a acestui organ nu au nevoie, automat, de tratament. Tratamentul este indicat doar de medicul specialist, în cazurile specifice.

În cazurile în care uterul retroversat a apărut ca efect al unei afecțiuni (endometrioză, infecții pelvine, fibrom), se va recomanda tratament medical sau chirurgical al acestora.

În cazurile extreme, în care uterul retroversat provoacă dureri intense la nivel pelvin sau în timpul actului sexual, există tehnici chirurgicale de re poziționare a uterului care va ameliora simptomatologia.

O femeie cu uter retroversat poate să obțină o sarcină fără mari dificultăți. Important este să se facă investigații recomandate de medicul specialist în infertilitate pentru a se găsi și alte posibile cauze de infertilitate de cuplu. Nu trebuie uitate investigațiile necesare care trebuie făcute de partener.

În timpul sarcinii, în cazuri rare, din cauza acestei poziții anatomice particulare, apare un risc mai mare de avort spontan, dar frecvent sunt asociați și alți factori de mediu extern, materni sau fetal.

În concluzie, puteți duce la capăt o sarcină, chiar și în condițiile unui uter retroversat, cu recomandarea de a ține permanent legătura cu medicul dumneavoastră ginecolog. ●

Dezechilibrul sistemului imunitar ar putea declanșa depresia

Depresia este principala cauză a problemelor de sănătate și a handicapului la nivel mondial. Conform celor mai recente estimări ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), peste 300 de milioane de persoane trăiesc în prezent cu depresie, o creștere de peste 18% între 2005 și 2015. Lipsa de sprijin pentru persoanele cu tulburări psihice, împreună cu teama de stigmatizare, îi împiedică pe mulți să aibă acces la tratamentul de care au nevoie pentru a trăi o viață sănătoasă și productivă. Depresia, recunoscută ca principala cauză de handicap la nivel mondial, afectează aproape una din șase persoane pe parcursul vieții. În ciuda deceniilor de cercetare, rămân încă multe necunoscute cu privire la mecanismele biologice care stau la baza acestei afecțiuni debilitante.



Tulburarea depresivă (cunoscută și sub numele de depresie) este o afecțiune psihică frecventă, care implică o dispoziție depresivă sau pierderea plăcerii sau a interesului pentru activități pentru perioade lungi de timp. La nivel mondial, se estimează că 5% dintre adulți suferă de depresie, mai mult decât jumătate din populație în unele regiuni.

Profesorul Raz Yirmiya, un pionier în cercetarea în domeniul inflamației și depresiei de la Departamentul de Psihologie la Universitatea Ebraică din Ierusalim, a publicat recent o analiză cuprinzătoare în numărul din noiembrie al revistei Brain, Behavior and Immunity, oferind noi perspective care pun la îndoielă convingeri de lungă durată și deschid căi către un tratament personalizat.

Teoriile tradiționale despre depresie s-au concentrat pe neurotransmițătorii precum serotonina și norepinefrina, sugerând că o deficiență a acestor substanțe chimice din creier poate duce la simptome depresive. Deși larg acceptate, aceste teorii nu au reușit să explice de ce o parte semnificativă a pacienților nu răspunde la

antidepresivele convenționale. În ultimii 30 de ani, cercetările profesorului Yirmiya, împreună cu alte lucrări, au indicat un alt vinovat: inflamația cronică, atât în organism, cât și în creier. „La multe persoane, depresia rezultă din procesele inflamatorii”, explică profesorul Raz Yirmiya, care a fost unul dintre primii cercetători care au stabilit legătura între disfuncțiile sistemului imunitar și depresie în anii 1990. În ultima sa recenzie, el a analizat cu atenție cele mai citate 100 de lucrări din domeniu, creând ceea ce el numește o „vedere panoramică” a interacțiunilor complexe dintre inflamație și simptomele depresive.

Cercetările care datează din anii 1980 au evidențiat faptul că persoanele depresive prezintă adesea funcții imunitare compromise. În mod surprinzător, s-a constatat că anumite tratamente de stimulare a sistemului imunitar pentru cancer și hepatită, care induc un răspuns inflamator, cauzează simptome depresive severe la pacienți, oferind o perspectivă asupra rolului sistemului imunitar în sănătatea mintală.

Experimentele prof. Yirmiya au stabilit în continuare o legătură mecanică între inflamație și starea de spirit, arătând că persoanele sănă-

toase injectate cu doze mici de agenți imunostimulatori prezintă o stare depresivă temporară, care poate fi prevenită fie prin tratamente antiinflamatoare, fie prin tratamente antidepressive convenționale.

Profesorul Yirmiya și colegii săi au arătat, de asemenea, că stresul - adesea un factor declanșator major al depresiei - poate declanșa procese inflamatorii, afectând celulele microgliale ale creierului, care sunt reprezentanții sistemului imunitar în creier. Celulele microgliale sunt o parte integrantă a sistemului imunitar și, prin urmare, a organismului, responsabile de apărarea sistemului nervos central și curățarea plăcilor, a celulelor deteriorate și a altor substanțe care trebuie eliminate pentru buna funcționare a organismului.

Descoperirile lor recente arată că răspunsurile inflamatorii legate de stres pot activa inițial microglia, dar stresul prelungit le epuizează și le deteriorează în cele din urmă, susținând sau agravând astfel depresia.

„Acest ciclu dinamic de activare și degenerare a microgliei reflectă evoluția depresiei în sine”, explică prof. Yirmiya.

Analiza sa evidențiază, de asemenea, studii care sugerează că anumite grupuri, cum ar fi persoanele în vâ-

rstă, cele cu boli fizice, persoanele care au suferit de adversități în copilăria timpurie și pacienții cu depresie rezistentă la tratament, sunt deosebit de sensibile la depresia legată de inflamație.

Constatarea relevă necesitatea tratamentelor antiinflamatorii pentru anumiți pacienți și a tratamentelor de stimulare a microgliei pentru alți pacienți, indicând faptul că o abordare personalizată a tratamentului se poate dovedi mai eficientă decât terapia antidepressivă tradițională de tip „un tratament pentru toți”.

„Rezultatele cercetărilor din ultimele trei decenii subliniază rolul critic al sistemului imunitar în depresie. În viitor, o abordare bazată pe medicina personalizată - adaptarea tratamentului în funcție de profilul inflamator specific al pacientului - poate oferi speranță milioane de bolnavi care nu au beneficii din terapiile standard. Prin adoptarea acestor progrese, nu tratăm doar simptomele, ci abordăm cauzele care stau la baza acestora”, concluzionează prof. Yirmiya.

Acest studiu nu numai că aruncă lumină asupra originilor depresiei, dar pregătește terenul pentru viitoarele abordări terapeutice, în special cele care vizează sistemul imunitar. ●

Robot care poate opera cu abilitatea unui medic uman

Un sistem de formare revoluționar deschide „o nouă frontieră” în robotica medicală. Rezultatele obținute de cercetători de la Universitatea Johns Hopkins sunt prezentate săptămâna aceasta la Conferința privind instruirea roboților de la München, un eveniment de top pentru robotică și învățarea automată.

Un robot, instruit pentru prima dată prin vizionarea înregistrărilor video ale unor chirurgii experimentați, a executat aceleași proceduri chirurgicale la fel de abil ca medicii umani.

Utilizarea cu succes a învățării prin imitație pentru antrenarea roboților chirurgici elimină necesitatea de a programa roboții cu fiecare mișcare individuală necesară în timpul unei proceduri medicale și apropie domeniul chirurgiei robotice de adevărata autonomie, în care roboții ar putea efectua operații complexe fără ajutor uman.

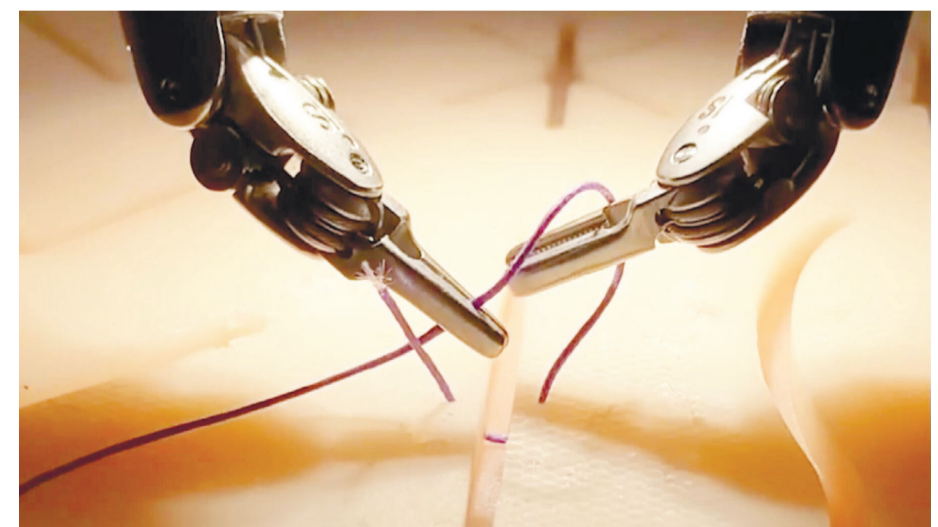
„Este cu adevărat magic să avem acest model și tot ce trebuie să facem este să îl alimentăm cu date de la camera și el poate estima mișcările robotice necesare pentru o intervenție chirurgicală”, a declarat autorul principal Axel Krieger, de la Universitatea Johns Hopkins.

„Credem că acest lucru marchează un pas înainte semnificativ către o nouă frontieră în robotica medicală”.

Echipa, care a inclus cercetători de la Universitatea Stanford, a utilizat învățarea prin imitație pentru a antrena robotul da Vinci Surgical System să efectueze proceduri chirurgicale fundamentale: manipularea unui ac; ridicarea țesutului corporal și sutura.

Modelul a combinat învățarea prin imitație cu aceeași arhitectură de învățare automată care stă la baza ChatGPT. Cu toate acestea, în timp ce ChatGPT lucrează cu cuvinte și text, acest model vorbește „robotic” prin cinematică, un limbaj care descompune unghiurile mișcării robotice în matematică.

Cercetătorii și-au alimentat modelul cu sute de înregistrări video înregistrate de camerele de mână plasate pe brațele



roboților da Vinci în timpul intervențiilor chirurgicale. Aceste înregistrări video, realizate de chirurgii din întreaga lume, sunt utilizate pentru analize postoperatorii și apoi arhivate.

Aproape 7.000 de roboți da Vinci sunt utilizați în întreaga lume, iar peste 50.000 de chirurgii sunt instruiți cu acest sistem, creând o arhivă mare de date pe care roboții le pot „imita”.

Deși sistemul da Vinci este utilizat pe scară largă, cercetătorii spun că este cunoscut pentru imprecizia sa. Dar echipa a găsit o modalitate de a face ca datele de intrare defectuoase să funcționeze. Cheia a fost antrenarea modelului pentru a efectua mișcări relative, mai degrabă decât acțiuni absolute, care sunt imprecise.

„Avem nevoie doar de o imagine, iar apoi avem sistem AI găsește acțiunea corectă”, a declarat Ji Woong «Brian» Kim de la Universitatea Johns Hopkins.

„Am constatat că, chiar și cu câteva sute de demonstrații, modelul este capabil să învețe procedura și să generalizeze medii noi pe care nu le-a întâlnit”.

Modelul ar putea fi utilizat pentru a antrena rapid un robot să efectueze orice tip de procedură chirurgicală, au

declarat cercetătorii. Echipa utilizează acum învățarea prin imitație pentru a antrena un robot să efectueze nu doar mici sarcini chirurgicale, ci o operație completă.

„Aici modelul este atât de bun încât învață lucruri pe care nu l-am învățat”, a spus Krieger. „De exemplu, dacă scapă acul, îl va ridica automat și va continua. Nu este ceva ce l-am învățat să facă”.

Înainte de acest progres, programarea unui robot pentru a efectua chiar și un aspect simplu al unei intervenții chirurgicale necesita codificarea manuală a fiecărui pas. Cineva ar putea petrece un deceniu încercând să scrie codul pentru sutură, spune Krieger. Și asta pentru sutura unui singur tip de intervenție chirurgicală.

„Este foarte limitativ”, a adăugat el. „Ceea ce este nou aici este că trebuie doar să colectăm învățarea prin imitație a diferitelor proceduri și putem antrena un robot să le învețe în câteva zile. Acest lucru ne permite să accelerăm către obiectivul de autonomie, reducând în același timp erorile medicale și realizând intervenții chirurgicale mai precise”, a concluzionat specialistul. ●

Unele persoane pot rămâne cu tuse reziduală după un episod de viroză respiratorie

Corina Florescu, 42 ani, Iași: La începutul lunii octombrie și eu și soțul meu am fost răciți. Am avut toate simptomele: nas infundat, tuse uscată, răgușeală și stare generală alterată. La medicul de familie am ajuns abia după ce am făcut febră care părea să nu mai cedeze. De aceea, ne-a dat antibiotice și ne-a spus că ar fi trebuit să îl solicităm mai devreme. Acum, chiar și după câteva săptămâni, am rămas cu o tuse care pare că nu mai trece și mă simt foarte oboșită. Suntem abia la începutul sezonului rece și mă tem că un astfel de episod se va repeta, de aceea mi-aș dori să știu ce ar trebui să facem ca să evităm astfel de momente care ne-au afectat foarte mult.

Dr. Andreea Zabară, medic primar pneumolog, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie, Iași: „În primul rând, aș dori să menționez că manifestați o simptomatologie a tractului respirator frecvent incriminată în contextul perioadei în care ne aflăm.

Din descrierea dumneavoastră, concluzionez că v-ați confruntat la începutul lunii octombrie cu o afecțiune respiratorie virală. Probabil că, ineficient tratată, aceasta s-a suprainfectat bacterian, necesitând administrarea antibioterapiei. Manifestările pe care le prezentați în continuare, în ciuda finalizării tratamentului prescris de către medicul dumneavoastră, se încadrează în categoria simptomatologiei reziduale, persistente, în urma episodului infecțios suferit.

În general, afecțiunile virale ale tractului respirator reprezintă apanajul sezonului rece. Sunt printre principalele cauze de adresare la medic în astfel de perioade. Se însoțesc de simptomatologie similară cu cea pe care ați descris-o: tuse, dureri în gât, nas infundat sau rinoare, dureri de cap, de mușchi sau de oase. În mod tipic, ele sunt autolimitative (se remit sub tratament simptomatic), mai ales la persoanele care nu suferă de probleme majore de sănătate. În alte condiții, este posibilă suprainfectarea bacteriană, așa cum presupun că a fost cazul dumneavoastră. Chiar dacă aveți un organism sănătos, cu un sistem imunitar competent, în anumite condiții (oboseală, epuizare fizică sau psihică, perioade de expunere la stres prelungit) diverse entități bacteriene, „profită” de contextul infecției virale și, practic, de starea de suprasolicitare a corpului. De regulă, vorbim despre așa-numitele bacterii „condiționat patogene”, care se află



în mod obișnuit în organism, dar care în anumite situații favorabile produc o afecțiune clinic manifestă. În contextul unei viroze preexistente, pot apărea otite, bronșite, faringite, laringo-traheite sau chiar pneumonii, care se pot complica în unele cazuri cu pleurizii parapneumonice. Vârstele extreme (sugarii, copiii mici, bătrânii) au un risc suplimentar de a dezvolta complicații. De asemenea, persoanele cu imunodeficiențe de diverse cauze sau suferinde de boli cronice sunt des afectate.

După cum ați constatat și dumneavoastră, sub tratament antibiotic, simptomatologia pregnantă a cedat. Astfel, putem considera că episodul infecțios bacterian a fost tratat corespunzător. Din descriere, se pare că manifestați simptomele tipice ale statusului post-infecțios. Tusea persistentă, de obicei seacă, starea de oboseală, sunt acuze frecvente ale pacienților, după încheierea unui astfel de episod, fie el de natură virală sau bacteriană. În mod obișnuit, medicația destinată tusei reziduale, administrată o perioadă mai îndelungată de timp (până la două săptămâni, sau chiar mai mult, dacă situația impune) este eficientă. Ca tratament adjuvant, se recomandă administrarea unor complexe de vitamine, care vor ajuta suplimentar la refacerea organismului. Hidratarea eficientă și alimentația sănătoasă, pe bază de fructe, legume și proteine, contribuie la recuperarea după un episod infecțios. Pe viitor, vă recomandăm atenție sporită în sezonul rece. Tratarea promptă a oricărui episod infecțios, în baza

consultului prealabil și a recomandărilor medicului, poate preveni instalarea complicațiilor.

Ca recomandare generală, în cazul simptomatologiei care trădează o infecție a tractului respirator, este efectuarea unui consult pneumologic de specialitate. Un bilanț biologic, însoțit eventual de realizarea unei radiografii toracice pot fi deseori necesare, pentru a stabili etiologia infecției (bacteriană sau virală) sau pentru a pune în evidență pneumonia. Astfel, se va institui un tratament de specialitate.

Vaccinarea antigripală sezonieră, cea antipneumococică, respectarea schemei de vaccinare a copilului, reprezintă criterii esențiale pentru sănătatea populațională. Se impune acordarea unei atenții sporite vârștelor extreme, din cauza complicațiilor particulare care se pot instala. În cazul copiilor, meningita este o potențială și alarmantă formă de evoluție. Suferind de o serie de alte afecțiuni, care pot fi agravate de un episod infecțios, bătrânii reprezintă o altă categorie populațională cu risc crescut.

Pentru a limita răspândirea infecțiilor sezoniere și pentru protejerea propriei persoane, se recomandă evitarea spațiilor aglomerate, în perioadele propice dezvoltării infecțiilor de tract respirator.

În ceea ce privește segmentul pediatric, se impun încă reguli de bună practică, care recomandă izolarea la domiciliu și evitarea colectivității (creșă, grădiniță, școală), încă de la primele simptome de contagiozitate și până la finalizarea episodului infecțios. ●

Tratament cu un virus care poate ucide cel mai frecvent și fatal tip de cancer cerebral?

Cercetători de la Universitatea Regina Maria, din Londra, Academia Chineză de Științe și Universitatea Medicală Capital, din Beijing, au testat un tratament cu virus la un grup de pacienți cu glioblastom. Tratamentul a fost sigur și eficient sub o doză maximă, cu remisie completă la un pacient, ceea ce susține trecerea la studiile clinice de fază II.

Glioblastomul este cel mai frecvent și fatal tip de cancer cerebral, majoritatea pacienților supraviețuind mai puțin de 14 luni după diagnosticare. Tratamentele existente au un succes limitat, iar recidiva tumorilor este frecventă.

Virusurile oncolitice, care vizează și omoară selectiv celulele canceroase, lăsând nevătămate celulele sănătoase, au câștigat atenția ca tratamente promițătoare și au fost testate pe scară largă în glioblastom. Cu toate acestea, administrarea acestor tratamente este o provocare.

„Majoritatea virusurilor oncolitice existente sunt ineficiente la doze mici și prea toxice la doze mari. Provoacă cheie este cum să creștem eficacitatea fără a provoca efecte secundare dăunătoare”, a declarat profesorul Yaohe Wang, coautor principal al studiului și inventator al virusului testat.

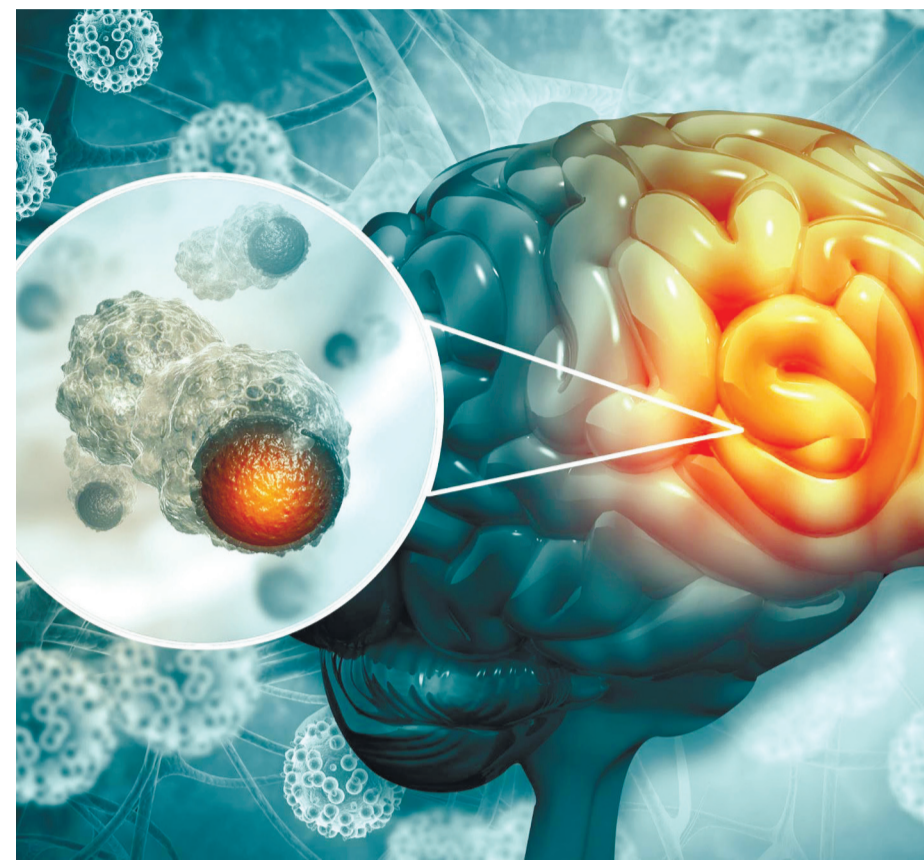
În acest studiu de fază I, de escaladare a dozei, echipa a înrolat opt pacienți cu glioblastom ale căror tumori au revenit după operație.

Pacienții au primit una dintre cele trei doze ale noului virus, denumit Ad-TD-nsIL12. Echipa a identificat o doză maximă tolerată, sub care tratamentul a fost sigur și bine tolerat, cu doar efecte secundare ușoare sau moderate.

În mod încurajator, un pacient a obținut un răspuns complet, ceea ce înseamnă că tumora a dispărut în întregime, iar un altul a înregistrat un răspuns parțial, cu micșorarea tumorii.

Rezultatele studiului de fază I au fost publicate recent în revista Nature Communications.

Succesul virusului Ad-TD-nsIL12 constă în designul său unic. Echipa a modificat genetic un adenovirus (un tip de virus asociat de obicei cu răceala) pen-



tru a furniza o versiune modificată a IL-12, una dintre cele mai puternice proteine de stimulare a imunității.

IL-12, o interleukină care este produsă în mod natural de celulele dendritice, macrofage, neutrofile, celule T helper și celule B-limfoblastoide umane ca răspuns la stimularea antigenică, a demonstrat un potențial crescut în inhibarea creșterii tumorilor, dar poate fi extrem de toxică în forma sa naturală.

Pentru a depăși această situație, echipa a creat o versiune care restricționează eliberarea sa din celule, limitând-o la zona din jurul tumorii și împiedicând-o să se acumuleze la niveluri ridicate în întregul organism.

Cercetătorii consideră că Ad-TD-nsIL12 ar putea fi un candidat promițător pentru combinațiile terapeu-

tice, alături de alte tratamente precum imunoterapia.

„Este ca Yin și Yang”, a explicat profesorul Wang. „Acest virus sporește semnalele pozitive care incurajează sistemul imunitar să atace tumora, dar ar putea fi asociat și cu tratamente care blochează capacitatea tumorii de a suprime sistemul imunitar”.

În urma acestor rezultate timpurii, echipa intenționează să treacă la studiile de fază II la Spitalul Sanbo din Beijing, unde eficacitatea acestui tratament poate fi evaluată mai complet într-un grup mai mare de pacienți cu glioblastom.

Cercetătorii consideră că acest tratament ar putea fi promițător și în cazul altor tipuri de cancer. ●

Plasture din nanofibre, dezvoltat pentru tratamentul psoriazisului

Psoriazisul este o afecțiune complexă a pielii. Boala inflamatorie cronică autoimună afectează aproximativ 2% din populația generală. În aproximativ o treime din cazuri, problema imunitară este genetică. Cercetătorii au dezvoltat acum un plastru pentru un tratament mai ușor și mai eficient al psoriazisului. Metoda poate fi utilizată și în tratamentul altor boli inflamatorii ale pielii.

Psoriazisul este o dermatoză inflamatorie cronică, mediata imunologic, cu o puternică predispoziție genetică. Desi încadrat în categoria bolilor de piele, psoriazisul debutează, de fapt, în interiorul corpului, fiind o boală a sistemului imunitar. Este o boală autoimună cu evoluție îndelungată care implică o rată accelerată de proliferare a celulelor pielii, de până la 10 ori mai rapidă față de normal, datorată acțiunii factorilor de inflamație eliberați de către limfocitele T.

Afecțiunea a fost asociată cu stresul, obezitatea, fumatul, consumul de alcool, amigdalita streptococică, infecțiile virale, precum și anumite medicamente, inclusiv beta-blocantele (folosite în tratamentul hipertensiunii arteriale) și litiumul (prescris pentru tulburări afective).

Patru până la cinci procente din populația daneză suferă de psoriazis, care este una dintre cele mai frecvente afecțiuni ale pielii din lume. Există diverse tipuri de psoriazis, iar manifestările pot varia semnificativ de la o persoană la alta, caracterizându-se printr-o erupție roșie cu papule și plăci eritemato-scumozoase, pustule și prurito dermice.

În prezent, există mai multe opțiuni de tratament pentru pacienții cu psoriazis. Cremele și unguentele sunt printre cele mai comune. Problema este că aceste creme trebuie aplicate de mai multe ori pe zi și lasă pielea grasă și, prin urmare, unii pacienți nu reușesc adesea să o folosească în mod constant, ceea ce este vital pentru succesul tratamentului.

Acum, cercetătorii de la Universitatea din Copenhaga au produs un prototip pentru un plastru care ar putea ajuta la rezolvarea acestei probleme.

„Am dezvoltat un plastru uscat, care conține ingrediente active pentru tratamentul psoriazisului și care reduce frecvența de utilizare la o dată pe zi. Acesta are potențialul de a face tratamentul mai confortabil pentru pacienții cu psoriazis”, a declarat conf. univ. dr. Andrea Heinz de la Facultatea de Farmacie, care este autorul corespondent al unei serii de articole care explorează capacitatea plastrului de a trata psoriazisul.



Un plastru cu mai multe funcții

Plastru este conceput să conțină două ingrediente active în același timp și să le elibereze pe piele la viteze diferite.

„Este foarte inteligent, deoarece tratamentul psoriazisului necesită adesea mai mult de un produs. Cele două ingrediente sunt eliberate în mod controlat și la viteze diferite, întrucât îndeplinesc funcții diferite. Acidul salicilic este eliberat imediat pentru a elimina celulele moarte care s-au acumulat pe piele, în timp ce hidro-cortizonul scade inflamația pielii - un proces care durează mai mult”, spune primul autor al studiilor Anna-Lena Gürtler.

Cercetătorii au testat prototipul pe pielea de porc și pe celule de piele umană și au comparat rezultatele cu cele ale cremelor și unguentelor disponibile în farmacii, iar studiile arată că plastru este la fel de eficient ca tratamentele standard, potrivit autorilor.

Potențial pentru tratarea altor afecțiuni

Cercetătorii au folosit electrospinning pentru a produce plastru - o metodă prin care se aplică o tensiune înaltă unei soluții de polimer pentru a produce nanofibre sintetice. Fibrele sunt apoi utilizate pentru a realiza un material de fibre care poate fi atașat la piele ca un plastru.

Cercetătorii încă lucrează la plastru, și sunt necesare mai multe cercetări,

dezvoltarea produsului și studii clinice înainte ca metoda să fie gata de utilizare. Potrivit autorilor, are totuși un potențial mare care se extinde dincolo de tratamentul psoriazisului:

„Un plastru care conține ingrediente active poate fi o alternativă la creme și unguente în tratamentul altor boli inflamatorii ale pielii, de exemplu eczema atopică. De asemenea, poate fi util în legătură cu vindecarea rănilor”, au mai precizat autorii.

Despre psoriazis

Psoriazisul este o boală autoimună necontagioasă, cronică, caracterizată prin pete pe piele. Aceste zone sunt roșii, roz sau purpurii, uscate, pruriginose și solzoase. Psoriazisul variază în severitate de la pete mici localizate, la acoperirea completă a corpului.

Există mai multe tipuri de psoriazis, dintre care cel mai frecvent este psoriazisul în plăci.

Psoriazisul este tratat în mai multe moduri diferite, unele implicând creme, unguente, radioterapie sau medicamente, în funcție de tipul și severitatea psoriazisului.

Până la o treime dintre pacienții cu psoriazis nu primesc tratament, printre altele pentru că tratamentul poate fi dificil de urmat. ●

Bărbații cu un cromozom X în plus sunt infertili

Sindromul Klinefelter reprezintă o afecțiune genetică care afectează sexul masculin. În această condiție, bărbații prezintă un surplus de unul sau mai mulți cromozomi X în comparație cu structura normală. Formula genetică obișnuită pentru sexul masculin constă într-un cromozom X și unul Y.

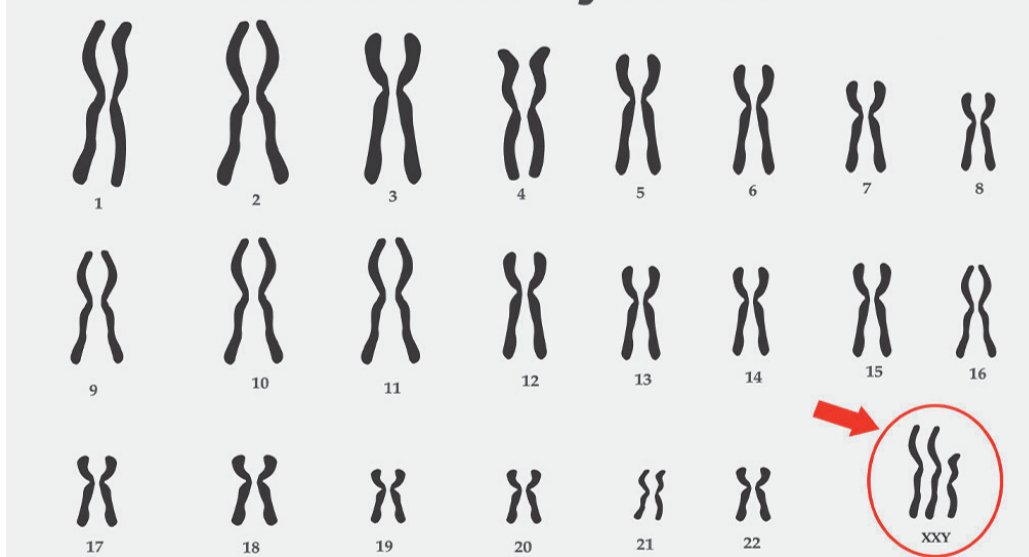
Sindromul Klinefelter este o afecțiune genetică care apare atunci când un bărbat se naște cu unul sau mai mulți cromozomi X în plus. În mod obișnuit, bărbații au un cromozom X și unul Y (XY), dar persoanele cu sindromul Klinefelter au cel puțin un cromozom X în plus (XXY).

Cauza exactă a cromozomului X suplimentar la persoanele cu sindromul Klinefelter nu este bine înțeleasă, dar se crede că apare aleatoriu în timpul formării spermatozoizilor sau a ovulelor. De obicei, nu este moștenit de la părinți.

În cazuri rare, sindromul Klinefelter poate apărea și atunci când există o eroare în diviziunea celulară în timpul dezvoltării fetale timpurii, rezultând mai mult de un cromozom X suplimentar (de exemplu: XXXY, XXXXY).

Sindromul Klinefelter poate duce la diverse complicații, inclusiv probleme fizice, de dezvoltare și psihologice. Unele dintre complicațiile asociate cu sindromul Klinefelter includ infertilitate, dezechilibre hormonale - inclusiv niveluri scăzute de testosteron și niveluri crescute ale hormonului de stimulare a foliculilor (FSH) și ale hormonului luteinizant (LH), întârzieri în dezvoltare și dificultăți cognitive și de învățare, provocări psihologice și sociale - cum ar fi timiditatea, anxietatea și dificultăți în interacțiunile sociale, depresie și anxietate, osteoporoză - nivelurile re-

Klinefelter Syndrome



duse de testosteron și densitatea osoasă scăzută pot crește riscul de osteoporoză și fracturi, tulburări autoimune.

Persoanele cu sindrom Klinefelter pot avea un risc crescut de tulburări autoimune, cum ar fi lupusul, artrita reumatoidă și sindromul Sjögren, tiroiziada și boli cardiace. Totodată, bărbații cu sindrom Klinefelter au un risc crescut de a dezvolta cancer de sân, în comparație cu populația masculină generală.

Afecțiunea durează toată viața, dar, cu tratament și sprijin adecvat, persoanele cu această afecțiune pot duce o viață sănătoasă.

O recentă cercetare, condusă de o echipă de cercetători de la Spitalul Universitar din Peking, dezvăluie de ce sindromul Klinefelter, o afecțiune genetică comună care afectează unul din 600 de bărbați, duce adesea la infertilitate - și au identificat o posibilă modalitate de tratare a acestuia.

Cercetarea lor, publicată în revista Nature, oferă noi per-

spectivă asupra mecanismelor moleculare care se produc și chiar oferă potențiale căi de tratament.

Bărbații cu sindromul Klinefelter au un cromozom X în plus, ceea ce înseamnă că machiajul lor genetic este „47, XXY” în loc de obișnuitul „46, XY”. De obicei, aceștia pierd cantități mari de celule reproductive esențiale înainte de pubertate. Acest lucru înseamnă că produc foarte puțini spermatozoizi sau chiar deloc și, până în prezent, nu au opțiuni de tratament fiabile. În timp ce unii pot fi părinți cu ajutorul tehnologiei reproductive avansate, aproape jumătate dintre ei încă se luptă să găsească material seminal utilizabil.

Echipa a studiat celulele germinale fetale (FGC) de la pacienți cu sindromul Klinefelter, care se dezvoltă la începutul vieții înainte de a dispărea.

Cercetătorii au descoperit că prezența cromozomului X suplimentar face ca ambii cromozomi X să rămână activi în celulele germinale fe-

tales, provocând o supraîncărcare a anumitor gene. Acest val de gene perturbă căile biologice importante și împiedică celulele să se maturizeze în mod corespunzător.

În plus, aceste celule nu s-au putut deplasa la locul potrivit în testicule, lucru care este necesar pentru ca ele să crească în celule mature, producătoare de material seminal (spermă). Având în vedere activitatea anormală a genelor și mișcarea perturbată, aceste celule sunt pierdute timpuriu, cu mult înainte de a se putea dezvolta în material seminal funcțional.

Echipa a constatat că utilizarea inhibitorilor TGF-β ar putea ajuta aceste celule germinale fetale să se maturizeze în mod normal, indicând posibile tratamente pentru infertilitatea la bărbații cu sindrom Klinefelter.

Studiul oferă noi cunoștințe care pot avansa progresul științei sănătății reproductive, și speranță bărbaților care se confruntă cu infertilitatea. ●

Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice (EAAD) – 18 Noiembrie 2024 și Săptămâna Mondială de Conștientizare a Rezistenței Antimicrobiene 2024

Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice (European Antibiotic Awareness Day – EAAD) este o inițiativă europeană anuală în domeniul sănătății publice care are ca obiectiv creșterea gradului de conștientizare cu privire la importanța utilizării prudente a antibioticelor și la amenințarea tot mai mare pentru sănătatea umană reprezentată de rezistența la antimicrobiene (Antimicrobial resistance – AMR), inclusiv antibiotice.

Cu ocazia Zilei Europene a Informării despre Antibiotice din 18 noiembrie și a Săptămânii Mondiale de Conștientizare a Rezistenței Antimicrobiene din 18-24 Noiembrie, specialiștii din sectorul sănătății doresc să atragă atenția asupra necesității de a adopta cele mai bune practici atât de către populație, cât și de către personalul medico-sanitar și de decidenți, pentru a evita apariția și răspândirea germenilor rezistenți la medicamente.

Săptămâna Mondială de Conștientizare a Rezistenței Antimicrobiene 2024 (World AMR Awareness Week) solicită comunității globale angajamente îndrăznețe și acțiuni concrete ca răspuns la AMR (1).

Antimicrobienele – inclusiv antibiotice, antivirale, antifungice și antiparazitare – sunt medicamente utilizate pentru prevenirea și tratarea bolilor infecțioase la oameni, animale și plante.

Antibioticele, piatra de temelie a medicinei moderne, pot vindeca bolnavi și pot salva vieți.

Când sunt utilizate incorect, antibioticele devin mai puțin eficiente, infecțiile obișnuite devin din ce în ce mai dificil sau chiar imposibil de tratat, crescând astfel riscul de răspândire a bolii, dezvoltarea de forme severe, deces și pot duce la costuri economice semnificative. Rezultatul utilizării inadecvate și excesive a antimicrobiene este cunoscut sub numele de rezistență antimicrobiană (AMR) și poate pune în pericol sănătatea tuturor persoanelor.

Rezistența la antimicrobiene (AMR) este o amenințare critică pentru sănătatea tuturor persoanelor, cauzând anual, la nivel global, aproximativ 1,3 milioane de decese și contribuind la alte 5 milioane de decese. Se estimează că peste 35.000 de persoane mor în fiecare an în UE/SEE din cauza unei infecții cauzate de bacterii rezistente la antibiotice.

Fără acțiuni urgente de abordare a rezistenței la antimicrobiene, se întrevăd consecințe grave sociale, economice și asupra sănătății populației, cum ar fi:

- infecțiile pot deveni dificil sau imposibil de tratat cu antibiotice sau alte antimicrobiene, provocând boli de lungă durată sau deces;
- procedurile chirurgicale realizate uzual și tratamentele pentru cancer ar fi grav afectate, fără disponibilitatea unor antimicrobiene eficiente pentru a preveni și trata infecțiile;
- spitalele s-ar putea confrunta cu o creștere a numărului de pacienți cu infecții greu de tratat,

punând presiune asupra resurselor și crescând cererea de îngrijire specializată;

- creșterea duratei de spitalizare, a costurilor de asistență medicală și scăderea productivității din cauza bolii sau a unui eventual deces prematur ar putea duce la un impact economic semnificativ asupra indivizilor, familiilor și societății.

În acest context, rezistența la antimicrobiene (AMR) a fost identificată de Comisia Europeană, împreună cu statele membre, drept una dintre primele trei amenințări prioritare pentru sănătate încă din anul 2022 (2), iar Organizația Mondială a Sănătății (OMS) propune o abordare integrată a acestei probleme de sănătate publică și a emis o strategie globală de combatere a AMR.

În strânsă legătură cu aceste tendințe și documentele strategice de la nivel internațional și din Uniunea Europeană, România a curat un cadru de acțiune coordonat și sustenabil pentru controlul AMR, a elaborat Strategia Națională pentru perioada 2023-2030 pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și combaterea fenomenului de rezistență la antimicrobiene, conform HG nr. 1005/2023. Obiectivul asumat de țara noastră pentru 2030 este de a reduce consumul uman de antibiotice cu 27% (3).

Printre măsurile care contribuie la utilizarea rațională a antibioticilor se află eliberarea acestor medicamente numai în baza unei prescripții medicale, pentru situații în care utilizarea antibioticilor aduce beneficii. Conform Ordinului nr. 63 din 2024 al Ministrului Sănătății, eliberarea antibioticilor fără prescripție medicală se poate

face în cazul unor situații de urgență, cu respectarea cantității maxime aferente unei doze de urgență, calculată în acord cu modul de administrare al produsului și se poate face doar o singură dată în cursul unui tratament, în baza unei declarații pe proprie răspundere completată de pacient/apartinător în farmacie. Pacientul trebuie să se prezinte ulterior la medic pentru a obține o prescripție adaptată afecțiunii sale.

Menținerea eficienței antibioticelor este responsabilitatea tuturor persoanelor. Utilizarea lor responsabilă poate ajuta la oprirea dezvoltării bacteriilor rezistente și la menținerea eficienței antibioticilor pentru sănătatea generațiilor viitoare.

Toată lumea poate juca un rol important în scăderea rezistenței la antibiotice, astfel:

- urmați sfatul medicului dumneavoastră atunci când luați antibiotic;
- când este posibil, preveniți infecția prin vaccinare adecvată;
- spălați mâinile dumneavoastră și ale copiilor în mod regulat, de exemplu după ce strănutati sau tușiți, înainte de a lua masa;
- folosiți întotdeauna antibiotice pe bază de prescripție medicală, nu folosiți „resturi” din tratamente anterioare, de la alte persoane sau antibiotice obținute fără prescripție medicală;
- întrebați-vă farmacistul despre cum să eliminați medicamentele rămase neutilizate. ●

Material realizat și distribuit de către Direcția de Sănătate Publică Iași.



18 Noiembrie 2024

ZIUA EUROPEANĂ A INFORMĂRII DESPRE ANTIBIOTICE (EAAD)

ANTIBIOTICELE CONTEAZĂ! ELE POT SALVA VIEȚI.

UTILIZAȚI-LE RESPONSABIL, DOAR LA INDICAȚIA MEDICULUI ȘI NICIODATĂ ÎMPOTRIVA GRIPEI SAU A RĂCELILOR!

Știți ce este rezistența la antimicrobiene (AMR)?

- AMR apare atunci când bacteriile, virusurile, fungii și paraziții nu mai răspund la medicamentele antimicrobiene, inclusiv antibiotice și astfel acestea devin ineficiente;
- utilizarea incorectă a medicamentelor antimicrobiene contribuie la dezvoltarea AMR.

Ziua globală de acțiune pentru eliminarea cancerului de col uterin – 17 noiembrie

Ziua globală de acțiune pentru eliminarea cancerului de col uterin este marcată în fiecare an, pe data de 17 noiembrie, 2024 fiind cel de-al patrulea an în care România se alătură inițiativei Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) de a crește gradul de informare și conștientizare al populației privind cancerul de col uterin, afecțiune cu un impact negativ major asupra sănătății femeilor la nivel mondial și național.

Această zi corespunde momentului lansării de către OMS în 17 noiembrie 2020 a Strategiei Globale pentru eliminarea cancerului de col uterin ca problemă de sănătate publică, printr-o rezoluție adoptată de 194 de țări. Obiectivul principal al strategiei este ca până în anul 2030 incidența cancerului de col uterin să scadă și să se mențină sub 4 cazuri noi la 100.000 de femei, iar atingerea acestui obiectiv este considerată posibilă dacă sunt îndeplinite trei ținte esențiale:

- 90% din fetițe să fie vaccinate împotriva virusului papiloma uman (HPV) până la împlinirea vârstei de 15 ani,
- 70% din femeile adulte să beneficieze de servicii de screening cu un test performant de două ori în intervalul de vârstă 35-45 ani
- 90% din femeile depistate cu un test pozitiv să aibă acces la timp la tratamentul leziunilor pre-cancerose și al celor maligne.

Reducerea poverii cancerului de col uterin se poate realiza prin vaccinare împotriva papilomavirusului uman (HPV) – cauza principală a cancerului de col uterin – care poate preveni marea majoritate a cazurilor și care, combinată cu screening-ul prin testare HPV și citologie Babeș Papanicolaou pentru depistarea în faze incipiente a leziunilor pre-cancerose sau maligne ale colului uterin și cu asigurarea accesului la diagnostic și tratament în mod egal și echitabil pentru toate categoriile socio-economice, oferă o cale către eliminarea acestei afecțiuni ca problemă de sănătate publică.

Cu toate acestea, cancerul de col uterin rămâne unul dintre cele mai frecvente tipuri de cancer și cauză de deces prin cancer la femeile de pe tot globul.

La nivel mondial, incidența și mortalitatea prin cancer de col uterin au un trend descendent, de la apelul inițial al OMS la acțiune, progresul înregistrat fiind remarcabil:

- peste 50 de țări au introdus vaccinarea împotriva HPV,
- 140 de state au implementat programe naționale de screening pentru cancerul de col uterin; 66 dintre țări oferă screening prin inspecție vizuală simplă și colorare cu acid acetic / testare Babeș

Papanicolaou și testarea HPV în pachete de servicii de sănătate

- 83 de țări includ servicii de chirurgie pentru cancerul de col uterin în pachete de beneficii pentru sănătate.

România însă continuă să înregistreze cea mai ridicată incidență și mortalitate prin cancer de col uterin între țările membre ale Uniunii Europene (UE). Conform datelor Sistemului european de informații cu privire la cancer (ECIS) al Centrului Comun pentru Cercetare, în 2022, România prezintă o rată de incidență de 32,6 %/000 femei, de peste două ori și jumătate mai mare decât media UE de 11,7 cazuri noi la 100.000 femei și o rată de mortalitate standardizată prin cancer de col uterin de 16,8 %/000 femei, de trei ori mai mare decât media UE de 5,3 decese la 100.000 femei.

Datele furnizate de Planul Național de prevenire și combatere a cancerului în România (Legea 293/2022), plasează cancerul de col uterin ca a treia localizare ca frecvență a cancerului la femei, după cancerul de sân și cancerul colorectal, situație care diferă de profilul european, unde principalele 3 localizări ale neoplazmiilor la femei sunt cancerul de sân, cancerul colorectal, și cancerul bronhopulmonar.

În anul 2023, în România s-au înregistrat 2888 de cazuri noi de cancer de col uterin și 1177 de femei și-au pierdut viața ca urmare a acestei boli.

Proiecțiile Sistemului european de informații cu privire la cancer (ECIS) pentru România, estimează că, față de valoarea înregistrată în anul 2022, incidența cancerului de col uterin va crește cu 1,4% în 2025 și cu 2,01% în 2030, iar mortalitatea prin cancer de col uterin va înregistra o creștere cu 2,1% în 2025 și cu 2,2% în 2030.

Cancerul de col uterin este un cancer care poate fi ușor prevenit prin vaccinare împotriva HPV și prin screening. România implementează atât

un program de vaccinare împotriva HPV, cât și un program național de screening pentru cancerul de col uterin, însă ambele programe au nevoie de consolidare și implementare sustenabilă, pe baze populaționale care să asigure accesul egal și echitabil la aceste servicii.

Includerea vaccinării împotriva HPV într-un program național de vaccinare s-a realizat începând cu anul 2008, inițial oferindu-se acest tip de vaccin fetelor cu vârste cuprinse între 10 și 11 ani. În prezent, prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 3120 din 12 septembrie 2023 au fost extinse categoriile populaționale care beneficiază de vaccinarea anti HPV: vaccinarea gratuită a fetelor și băieților cu vârsta ≥ 11 ani și < 19 ani, și compensarea 50% în cazul fetelor cu vârsta ≥ 19 ani și ≤ 45 de ani.

Testarea periodică, a tuturor femeilor începând cu vârsta de 25 de ani până la împlinirea vârstei de 65 de ani, depistează leziuni precanceroase sau maligne care, tratate corect, împiedică apariția cancerului sau îl pot vindeca dacă acesta este depistat precoce, în fazele incipiente ale bolii.

Programul național de screening pentru cancerul de col uterin a fost înființat în 2012, ca program de sănătate finanțat din bugetul Ministerului Sănătății. Programul asigură testarea gratuită a femeilor 25-64 ani, o dată la 5 ani, utilizând testarea Babeș-Papanicolaou. Proiectul pilot regional pentru consolidarea programului național de screening pentru cancerul de col uterin a avut ca obiectiv introducerea tratată a unei noi strategii de testare pentru infecția persistentă cu HPV în 4 regiuni: Nord-Vest, Nord-Est, Muntenia Sud, Centru, cu un indicator de 680.000 femei 25-64 ani, din care 50% provin din grupurile vulnerabile. În prezent, Ordinul Ministerului Sănătății nr. 3735 din 28 iunie 2024 privind aprobarea Metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin furnizează prin-

cipiile de organizare și implementare a screeningului în condiții de acces echitabil la servicii medicale de egală calitate și siguranță.

Tema Zilei globale de acțiune pentru eliminarea cancerului de col uterin 2024 readuce în prim plan importanța implicării personalului medical, care are puterea de a transforma angajamentul global în acțiuni directe salvatoare de vieți. Personalul medical trebuie să fie în fruntea eforturilor globale de prevenire, depistare precoce și tratare a cancerului de col uterin, oferind informații esențiale despre vaccinul împotriva HPV, programele de screening și despre tratament.

În acest context, Ministerul Sănătății, prin Institutul Național de Sănătate Publică organizează, ca în fiecare an pe 17 noiembrie, o campanie de informare, educare și conștientizare privind importanța prevenirii prin vaccinare, a diagnosticării precoce prin screening și a tratării la timp a cancerului de col uterin. Înțelegerea acestei probleme este crucială pentru sănătatea fiecărei femei, dar și pentru sănătatea generațiilor viitoare. Dialogul permanent între medici și părinți cu privire la vaccinarea împotriva HPV este esențial.

Recomandările acestora și ale experților în sănătate pot contribui la creșterea nivelului de informare al părinților și a încrederii lor în vaccinare, vizând protejarea propriilor copii, dar și a generațiilor viitoare împotriva cancerelor cauzate de virusul papiloma uman HPV.

Implicarea personalului medical în diseminarea și implementarea la scară largă a metodelor de acțiune împotriva cancerului de col uterin are potențialul de a crește complianța populației la programele de vaccinare și screening în vederea eliminării acestei afecțiuni ca problemă de sănătate publică. ●

Material realizat și distribuit de către Direcția de Sănătate Publică Iași

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 (include TVA)
Prețul unui abonament semestrial: 300 lei (include TVA)
Prețul unui abonament anual: 600 lei (include TVA)

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

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

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

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

Cum te abonezi

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

Vizitează www.ziaruldeiasi.ro/editia-tiparita



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

Persoane Juridice

Prețuri și tipuri de abonament

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

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

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


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

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

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

17 NOIEMBRIE 2024

ZIUA DE ACȚIUNE PENTRU ELIMINAREA CANCERULUI DE COL UTERIN



SUNT MAMĂ ȘI AM GRIJĂ DE TINE, SUNT FEMIEE ȘI AM GRIJĂ ȘI DE MINE!

În data de 17 noiembrie 2020, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a lansat Strategia Globală pentru eliminarea cancerului de col uterin ca problemă de sănătate publică, care are ca obiectiv principal ca până în anul 2030 incidența cancerului de col uterin să scadă și să se mențină sub 4 cazuri noi la 100.000 de femei. Atingerea acestui obiectiv este posibilă dacă sunt îndeplinite trei ținte esențiale:

90% DINTRE FETELE VACCINATE ÎMPOTRIVA HPV PÂNĂ LA ÎMPLEINIREA VÂRSTEI DE 15 ANI

90%

70% DINTRE FEMEILE ADULTE TESTATE CU UN TEST DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ DE DOUĂ ORI ÎN INTERVALUL DE VÂRSTĂ 35-45 ANI

70%

90% DINTRE FEMEILE DIAGNOSTICATE CU LEZIUNI PRECANCEROASE SAU CANCER DE COL UTERIN TRATATE LA TIMP ȘI CORECT

90%