MIERCURI, 18 DECEMBRIE 2024, nr. 37

De Sănătate

UN PRODUS EDITORIAL PREMIUM, MARCA

ZIARUL De IAȘI
LIDERUL PRESEI IEȘENE

ZIARULDEIASI.RO

Anul medical 2024 la Iași

ANALIZĂ: Un an al investițiilor și al creșterii operatorilor medicali pe piața privată de profil. 2025 va fi anul revoluției inteligenței artificiale

Deși poate mulți dintre noi nu am simțit-o direct, este o certitudine că 2024 a fost un an bun pentru sistemul medical ieșean, fie el de stat sau privat. Și aceasta măcar din punct de vedere al investițiilor, care au cunoscut un nivel ce pare fără precedent în ultimii peste 30 de ani. Din păcate, în ciuda sumelor mari alocate, există și lacune ale sistemului medical ieșean care vor continua și în anul următor. Voci autorizate din domeniu cred însă că aceste lacune vor fi rezolvate doar odată cu darea în folosință a Spitalului Regional de Urgențe. Orizontul pentru deschiderea acestuia merge, însă, spre sfârșitul deceniului. Una peste alta, ajungerea la maturitate a mai multor proiecte finanțate prin PNRR pe sănătate a adus la Iași primii bani serioși din acest exercițiu financiar al UE, iar Spitalul Regional de Urgențe, o promisiune veche de peste 20 de ani, a început să fie construit. Până când va fi gata, o „durere netratată“ a Iașului medical va rămâne însă: dată fiind multitudinea spitalelor de unică specializare din capitala Moldovei, va continua și anul viitor plimbarea pacienților între spitalele de diverse specialități, în cazul urgențelor majore și nu numai.

În acest ultimul număr al suplimentului De.Sănătate din 2024 prezentăm o amplă analiză a investițiilor din domeniul medical ieșean, de la spitale de stat precum IRO, Neuro sau altele până la spitale și rețele private precum Arcadia Medical.

Paginile **4-5**

Murim cu zile? România, pe primul loc în UE la decese din cauze tratabile

Murim cu zile? Conform celui mai recent raport „Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU“, publicat recent de Comisia Europeană şi OCDE, România este pe primul loc în Uniunea Europeană la numărul de decese din cauze tratabile şi pe antepenultimul loc la numărul de decese din cauze prevenibile. Care sunt cauzele acestei stări dezastruoase? Ce ar fi de făcut pentru a atenua acești indicatori. *Pagina* **8**

Superman Challenge a adus zeci de copii din Iași pe patul de spital. TikTok - Mâini și picioare rupte!

În ultimele zece zile, 21 de copii cu vârste între 12 și 14 ani au ajuns la Serviciul de Urgență al Spitalului de Copii „Sfânta Maria“ din Iași, suferind traumatisme ale membrelor superioare și inferioare, ca urmare a participării lor la o provocare virală din mediul online, Superman Challenge, pe TikTok. Participanții se filmează sărind cu brațele întinse, încercând să ajungă în brațele altora. *Pagina* **2**

SFATUL MEDICULUI

Boala celiacă la adulți. Explicațiile dr. Ancuța Enea, Arcadia Medical

Boala celiacă este declanșată de consumul alimentelor bogate în gluten. Considerată o proteină vegetală, glutenul provoacă reacții care afectează mucoasa intestinului subțire și, implicit, contribuie la apariția sindromului de malabsorbție. Ce sfaturi are pentru cei afectați dr. Ancuța Enea, medic specialist Gastroenterologie? *Pagina* **6**

- **Care sunt simptomele ce ne arată că trebuie să mergem la spital când o viroză se complică**

Sezonul virozelor respiratorii se desfășoară în limite normale, fără diferențe semnificative față de anii anteriori, fiind caracteristic acestei perioade în care virozele devin patologia dominantă. Dr. Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase „Sfânta Parascheva“ din Iași, a precizat că în prezent sunt internați aproximativ 120 de pacienți, iar formele de boală întâlnite respectă tiparul obișnuit, fără a remarca o gravitate mai mare sau mai mică.

Pagina **2**

- UTILITAR: **Cine poate face gratuit vaccinul antigripal, care e momentul optim pentru administrare, la cât timp vaccin după ești cu adevărat protejat?**

Odată cu răcirea vremii acum la final de an, creșterea numărului de viroze și de îmbolnăviri de gripă este o certitudine. Dacă în cazul virozelor nu există vaccin, pentru gripă există un vaccin care ne poate proteja de îmbolnăvire. Pentru al doilea an, vaccinurile antigripale pot fi luate gratuit din farmacii, cu rețetă de la medicul de familie sau de la un medic specialist. Dar nu toată lumea poate beneficia gratuit de vaccin.

Pagina **2**

- **Un bebeluș la fiecare trei zile este adus pe lume la Iași de mamă minoră. Specialist: „În unele medii sarcina la adolescență e chiar încurajată“**

Pe parcursul anului 2024, unitățile sanitare au transmis un total de 228 de sesizări privind cazuri care necesită atenție socială și protecție. Dintre acestea, 64 de cazuri au implicat gravide minore, 127 au fost cazuri de mame minore, iar restul de 37 de sesizări s-au referit la alte tipuri de situații, precum copii aflați în risc de abandon.

Pagina **3**

Un bebeluș la fiecare trei zile este adus pe lume la Iași de mamă minoră

● specialist: „În unele medii sarcina la adolescență e chiar încurajată“

Pe parcursul anului 2024, unitățile sanitare au transmis un total de 228 de sesizări privind cazuri care necesită atenție socială și protecție. Dintre acestea, 64 de cazuri au implicat gravide minore, 127 au fost cazuri de mame minore, iar restul de 37 de sesizări s-au referit la alte tipuri de situații, precum copii aflați în risc de abandon sau victime ale abuzului.

Ancuța POPA

Distribuția acestor sesizări pe unități sanitare evidențiază o activitate semnificativă în cadrul Maternității „Cuza Vodă“, cu 146 de sesizări, dintre care 36 au fost gravide minore și 90 mame minore. Maternitatea „Elena Doamna“ a raportat 56 de cazuri, incluzând 27 de gravide minore și 21 de mame minore. Alte unități sanitare, precum Spitalul „Sf. Maria“ și Spitalul municipal Pașcani, au înregistrat un număr mai mic de cazuri, acestea fiind în principal mame minore sau alte tipuri de situații sociale.

Ca urmare a sesizărilor primite, pentru 19 copii a fost necesară instituirea unor măsuri de protecție. Toți acești copii au fost plasați în asistență maternală, fără a fi înregistrate cazuri de plasament în centre rezidențiale sau alte tipuri de servicii similare.

Mediul social și cercul de prieteni al adolescentelor au un rol important

Elena Adumitroaie, profesor consilier școlar în cadrul Centrului de Asistență Educațională, explică faptul că fenomenul mamelor minore are cauze diverse și complexe. Principala sursă a acestora este mediul familial, care joacă un rol esențial. Aceasta spune că printre factorii declanșatori se numără modelele negative din familie, exemplele nepotrivite oferite de adulți, conflictele familiale, violența domestică, lipsa de supraveghere din partea părinților și absența acestora, fie din cauza neimplicării, fie din cauza plecării în străinătate sau în alte locuri. De asemenea, o educație deficitară a părinților contribuie semnificativ la această problemă. Pe lângă influența familiei, mediul social și cercul de prieteni al adolescentelor joacă un rol important. Consilierul precizează faptul că presiunea grupului de a începe viața sexuală sau de a experimenta diferite comportamente poate influența deciziile tinerelor. Astfel, combinația dintre un mediu familial disfuncțional și influența negativă a anturajului poate duce la apariția acestui fenomen.

„Există, de asemenea, numeroase cazuri de mame minore care provin din grupuri minoritare. În anumite comunități, precum cele de etnie romă, sarcinile la vârste fragede sunt adesea acceptate, ba chiar încurajate. În astfel de cazuri, intervin normele culturale specifice, cum ar fi practica căsătoriei la o vârstă fragedă. Acestea reprezintă cauze sociale, fiind influențate de tradițiile și obiceiurile comunității. Totodată, există cauze educaționale care contribuie la acest fenomen. Este vorba despre tinere cu un nivel scăzut de educație, care nu beneficiază de o educație sexuală corespunzătoare, nu cunosc metode de protecție, abandonează școala sau ignoră regulile de prevenție. Uneori, acestea nici nu sunt conștiente de riscurile implicate de o viață sexuală timpurie sau de consecințele unei sarcini la o vârstă atât de mică. Toate aceste situații își au rădăcina în lipsa educației adecvate“, a precizat aceasta.

O fată de 14 ani nu este pregătită nici fizic, nici emoțional

Consilierul subliniază că situația este o adevărată tragedie. O fată de 14 ani nu este pregătită să facă față unei sarcini, nici fizic, nici emoțional. Din punct de vedere fizic, corpul ei nu este încă dezvoltat complet pentru a suporta o sarcină, iar din punct de vedere emoțional, este abia la începutul procesului de maturizare, de descoperire a identității și a sinelui. Nici educația sau informațiile necesare nu sunt la un nivel care să o ajute să îngrijească un copil. La această vârstă, ea nu are capacitatea de a-și asuma responsabilități de părinte, iar din punct de vedere financiar este complet dependentă de familia sa sau, în unele cazuri, de un partener care poate oferi sau nu sprijin. Aceasta explică faptul că implicațiile unei sarcini la această vârstă sunt multiple și profunde. Pe lângă efectele fizice, cum ar fi riscurile pentru sănătate și dificultățile legate de recuperarea după naștere, există și lipsa accesului constant la servicii medicale adecvate, care complică și mai mult situația. Din punct de vedere emoțional, aceste fete se confruntă cu riscuri majore, inclusiv depresie, anxietate, stres, precum și sentimente de frică, rușine și nesiguranță legate de viitor și de capacitatea lor de a avea grijă de copil. În plus, povara responsabilităților este copleșitoare. Elena Adumitroaie explică faptul că și pentru o femeie adultă, cu un partener stabil, creșterea unui copil poate fi dificilă. Pentru o fetiță de 14 ani, încă dependentă de adulții din jurul ei, această sarcină devine aproape imposibil de gestionat.

„Fenomenul mamelor minore reprezintă o rană profundă a societății noastre, iar uneori pare că acest subiect este pur și simplu ignorat. Se simte lipsa unor programe suficiente și a unei implicări reale din partea comunității pentru a preveni astfel de situații. Aceste fete suferă enorm. Adesea, ele sunt nevoite să renunțe la școală, ceea ce le limitează șansele de a-și construi o carieră sau de a avea o meserie stabilă. În loc să-și urmeze visele și să-și îndeplinească potențialul, sunt copleșite de responsabilitățile premature ale maternității. O sarcină la vârsta adolescenței este, fără îndoială, o problemă uriașă, cu implicații grave asupra vieții acestor tinere și asupra viitorului lor“, a declarat Elena Adumitroaie. ●

Superman Challenge a adus zeci de copii din Iași pe patul de spital. Mâini și picioare rupte după „trăznăi“ pe TikTok

Ancuța POPA

În ultimele zece zile, 21 de copii cu vârste între 12 și 14 ani au ajuns la Serviciul de Urgență al Spitalului de Copii „Sfânta Maria“ din Iași, suferind traumatisme ale membrelor superioare și inferioare, ca urmare a participării lor la o provocare virală din mediul online, Superman Challenge, pe TikTok.

Participanții la acest joc se filmează sărind cu brațele întinse, încercând să ajungă în brațele altora, însă medicii avertizează că aceste acțiuni duc frecvent la răniri. Dintre copiii afectați, trei au avut nevoie de internare, având traumatisme care au necesitat intervenții chirurgicale. În primele trei zile, 14 copii ajunseseră deja la spital din cauza acestei provocări periculoase, iar trei dintre aceștia au necesitat internare, având traumatisme care au impus intervenții chirurgicale.

Ce spun consilierii despre această provocare online?

Elena Adumitroaie, profesor consilier școlar la Centrul de Asistență Educațională, subliniază că adolescenții și copiii tind să minimizeze riscurile comportamentelor lor, mai ales când acestea sunt promovate în mediile online ca fiind amuzante sau populare. Aceasta este o manifestare a lipsei de maturitate emoțională și a dorinței de integrare socială. De asemenea, aceasta atrage atenția asupra faptului că algoritmii platformelor precum TikTok promovează conținutul viral, iar provocările riscante ajung rapid la un număr mare de tineri. Astfel, presiunea socială de a participa devine mai mare, iar copiii simt nevoia de a urma aceste tendințe pentru a câștiga aprecierea și validarea grupului lor de colegi.

„Mulți copii au acces nelimitat la internet, dar nu dispun de cunoștințele necesare pentru a naviga în siguranță pe platformele online. Fără o supraveghere adecvată din partea părinților sau educația digitală corespunzătoare în școli, aceștia devin vulnerabili la diverse influențe, inclusiv la riscurile asociate cu provocările online periculoase“, a declarat aceasta.

Consilierul recomandă monitorizarea activităților online

Elena Adumitroaie subliniază că mulți copii se implică în provocări periculoase din dorința de a aparține unui grup social, de teama de a nu fi excluși și din nevoia de validare externă, chiar dacă sunt conștienți de riscurile acestor acțiuni. În acest context, ea recomandă monitorizarea activităților online ale copiilor de către un adult (părintele), organizarea de sesiuni de educație digitală în școli și desfășurarea unor discuții care să informeze elevii despre pericolele acestor provocări. ●

UTILITAR: Cine poate face gratuit vaccinul antigripal, care e momentul optim pentru administrare, la cât timp vaccin după ești cu adevărat protejat?

Odată cu răcirea vremii acum la final de an, creșterea numărului de viroze și de îmbolnăviri de gripă este o certitudine. Dacă în cazul virozelor nu există vaccin, pentru gripă există un vaccin care ne poate proteja de îmbolnăvire. Pentru al doilea an, vaccinurile antigripale pot fi luate gratuit din farmacii, cu rețetă de la medicul de familie sau de la un medic specialist. Dar nu toată lumea poate beneficia gratuit de vaccin, ci doar anumite categorii de populație.

Anul acesta este pentru a doua oară când dozele de vaccin împotriva gripei nu mai ajung în cabinetele medicilor de familie, ci sunt ridicate direct din farmacie – cu rețetă de la medic sau „la liber“, contra cost. În unele farmacii – foarte puține – vaccinul poate fi administrat pe loc. Acolo unde nu există această posibilitate, trebuie să mergeți cu el la medicul de familie. ***„Cine dorește să se vaccineze trebuie să se prezinte la medicul de familie sau la un medic de altă specialitate care poate elibera rețetă de vaccin gripal. Se merge în farmacie și acolo se eliberează vaccinul. Ca regulă: ne întoarcem cu el la medicul de familie pentru a putea fi administrat. În unele farmacii se poate administra vaccinul pe loc, dar sunt foarte puține la nivel național. Important este ca tehnica de administrare a vaccinului să fie una corectă, iar manopera să fie raportată în Registrul Electronic Național de Vaccinări, astfel încât să avem o imagine cât se poate de clară a numărului de doze administrate la nivel național“***, explică, într-un dialog cu HotNews, dr. Gindrovel Dumitra, medic de familie și coordonatorul Grupului de vaccinologie al Societății Naționale de Medicina Familiei. Și un medic de altă specialitate poate să emită rețeta, nu doar medicul de familie. Spre exemplu, dacă pacientul merge pentru monitorizare la pneumolog, și pneumologul poate să emită această prescripție. La fel, în cazul copiilor, și medicul pediatru poate să emită prescripția pentru vaccin, arată dr. Gindrovel Dumitra. ***„În protocol este precizat foarte clar că medici din toate specialitățile pot emite prescripția“.***

Cine primește gratuit și cine îl plătește?

Ministerul Sănătății a stabilit că primesc gratuit vaccinul, în baza unei rețete compensate de la medicul de familie sau de la medicul specialist, următoarele categorii de populație:

- copiii cu vârsta mai mare de 6 luni, până la 18 ani.
- femeile gravide.
- persoanele cu vârsta între 18 și 65 de ani care suferă de una dintre următoarele boli cronice: boli cardiovasculare; boli respiratorii; boli renale; boli hepatice; boli neurologice; boli metabolice; boli oncologice; boli autoimune; malformații congenitale; obezitate; asplenie; persoane cu infecție HIV/SIDA; persoane în terapie imunosupresoare; persoane cu transplant; persoane cu imunosupresie congenitală.
- persoanele cu vârsta de peste 65 de ani.
- personal de specialitate medico-sanitar și auxiliar.

Începând de anul trecut, există și o categorie care primește vaccinul gripal 50% compensat: persoanele cu vârsta cuprinsă între 45 ani și 65 de ani, fără boli cronice. Copiii, spre exemplu, au o perioadă de transmisibilitate mai mare, de aproximativ două săptămâni, spre deosebire de o săptămână, cât are o persoană adultă, spune medicul Gindrovel Dumitra. Iar ***„frecventarea colectivității în această perioadă expune copiii la riscul de a se îmbolnăvi și de a duce acasă gripa. Iar cei care vor suferi mai mult vor fi părinții, bunicii – cei care au comorbidități și care ar putea să aibă o evoluție mai severă“***. În ceea ce privește femeile gravide, acestea – având în vedere statusul pe care îl au și posibilitatea ca ele să dezvolte o formă mai severă de gripă, în situația în care se vor îmbolnăvi – se pot vaccina oricând pe parcursul sarcinii. ***„Nu există o anumită perioadă a sarcinii recomandată, ci important este ca vaccinul să fie administrat înaintea sezonului gripal.“*** Cei care nu se încadrează în aceste categorii, dar vor să se imunizeze împotriva gripei, trebuie să achiziționeze vaccinul contra cost din farmacie. El se eliberează fără rețetă de la medic. Serul se administrează în farmacie sau se poate merge cu el la medicul de familie.

Momentul optim

În România, pentru că există ***„anumite particularități“***, momentul optim pentru vaccinarea împotriva gripei este perioada octombrie – noiembrie, explică medicul de familie Gindrovel Dumitra. ***„Este vorba despre cei care au nevoie de o singură doză: persoanele care s-au mai vaccinat în alți ani, care au vârsta peste 9 ani, au nevoie de o singură doză. Copiii care sunt vaccinați pentru prima dată au nevoie de două doze. Și atunci, pentru două doze, în septembrie este potrivit să administrăm prima doză și în octombrie a doua doză, astfel încât la sfârșitul lunii octombrie, populația aflată la risc să fie vaccinată“,*** arată dr. Gindrovel Dumitra. Protecția optimă ***„se obține în momentul în care la finalul lunii octombrie – luna noiembrie avem o populație cât se poate de mare vaccinată. Aici, datele de la autorități spun că 75% dintre persoanele incluse în grupele la risc trebuie să fie vaccinate anual“,*** spune medicul.

SUA, spre exemplu, consideră că toată populația trebuie vaccinată anual, fără să mai distingă între grupe la risc și restul populației, precizează Gindrovel Dumitra: ***„Se consideră că, în acest fel, se creează un foarte puternic efect de imunitate colectivă, care limitează răspândirea virusului în timpul sezonului gripal.“*** Este important de știut, mai spune medicul, că, de regulă, există o întârziere de apariție a cazurilor de gripă sau de începere a sezonului gripal de aproximativ 3 săptămâni în România față de țările vestice: ***„Dacă vedem că în Franța, să zicem, apare undeva în noiembrie-decembrie, la noi cazurile sunt întârziate cu aproximativ 3 săptămâni. Este o observație făcută pe baza datelor publicate de Institutul Național de Sănătate Publică și celelalte raportări care vin din țările vestice.“*** ***„Ca atare, pentru noi, putem afirma că nu e niciun fel de tragedie dacă persoanele aflate în grupele la risc ajung să fie vaccinate în luna noiembrie“***, arată dr. Gindrovel Dumitra.

Protecția nu se obține imediat

Trebuie știut și că protecția nu se obține imediat după administrarea vaccinului. Este nevoie de aproximativ două săptămâni de la acel moment până când sistemul imunitar reușește să producă anticorpi care să asigure protecție pe termen lung, explică dr. Gindrovel Dumitra. Ce înseamnă acest termen lung? ***„În cazul vaccinului gripal, termenul lung nu înseamnă toată perioada vieții sau un interval care se măsoară în ani, ci în luni. În medie, putem discuta despre o protecție între 4 și 6 luni – protecție optimă, maximală. După acest interval de timp, nivelul de protecție începe să scadă“***, arată medicul. ***„Din acest motiv spuneam că nu este bine să ne vaccinăm la începutul lunii septembrie sau chiar în luna august, din cele două motive: nivelul protecției trebuie să se întindă pe durata sezonului gripal, iar sezonul gripal evoluează începând cu luna decembrie sau finalul lunii decembrie“***, adaugă dr. Gindrovel Dumitra.

În România, cel mai mare număr de cazuri apare, de regulă, în lunile ianuarie și februarie. Uneori chiar și în martie. Acesta este motivul pentru care în aceste zile ne aflăm, practic, în perioada în care este indicat ca orice persoană aflată în grupele de risc să se prezinte la medic pentru a se vaccina împotriva gripei. Și persoanele care nu fac parte din grupele la risc pot opta pentru vaccinare: pentru a se proteja de îmbolnăvire și pentru a evita transmiterea virusului la persoanele din grupele de risc, care pot dezvolta forme mai severe de boală, mai spune dr. Gindrovel Dumitra. ●

Dispozitiv medical de defibrilare vandalizat într-o locație publică

Ancuța POPA

Un dispozitiv de defibrilare amplasat în Grădina Palas din Iași a fost avariat de una sau mai multe persoane. Acesta a fost scos din cutie, lovit de mai multe ori de pământ și apoi repus în cutie. Din cauza șocurilor suferite, dispozitivul este acum irecuperabil și nu mai poate fi utilizat. Este pentru prima dată când se întâmplă un astfel de incident.

Serviciul Voluntar de Ambulanță, care administrează majoritatea defibrilatoarelor publice din județul Iași, atrage atenția asupra faptului că aceste aparate nu sunt destinate distracției. Ei subliniază că fiecare dispozitiv este însoțit de un panou informativ, care detaliază conținutul cutiei salvatoare și oferă instrucțiuni clare privind utilizarea corectă a echipamentului. ***„Din păcate, cineva sau mai multe persoane, probabil din lipsă de experiență în viață, au dorit să testeze capacitatea rezistență la șoc a unui dispozitiv de defibrilare amplasat în Grădina Palas Iași. SVA și partenerii săi derulează campanii ample de informare a populației privind rolul acestor dispozitive, astfel, este prea puțin probabil ca persoanele care au accesat dispozitivul în scopul de al distruge să nu fi știut pentru ce se poate utiliza acesta“***, a transmis SVA. ●

Actualul cel mai mare spital din Moldova s-a construit, acum aproape 300 de ani, în jurul bolniței acestei biserici

„Sfântul Spiridon“ - Legătura inedită dintre Credință, Istorie și Medicină la Iași. De la fosta bolniță a orașului la cel mai mare spital din Moldova

Biserica „Sfântul Spiridon“ din Iași, alături de Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sfântul Spiridon“, marchează an de an, pe 12 decembrie, o tradiție deosebită în cadrul sărbătorii acestui sfânt, episcop din secolul al IV-lea, originar din Cipru. Sfântul Spiridon este recunoscut nu doar pentru minunile și faptele sale de caritate, ci și pentru rolul său important în apărarea ortodoxiei. În fiecare an, pe 12 decembrie, dimineața, un număr mare de credincioși se adună la slujba dedicată, fiind însoțită de un cor de copii. Această zi este precedată de o slujbă specială de vecernie în seara zilei de 11 decembrie, unde în mod tradițional se împart pachete celor care se află în dificultate. Cum a fost anul acesta?

Diana Cimpoeșu, medic șef UPU-SMURD Iași, povestește că spitalul s-a dezvoltat în jurul Bisericii „Sfântul Spiridon“, deoarece, în epocă, bisericile aveau rolul de bolnițe

„Am participat, ca în fiecare an, la slujba tradițională de la Biserica «Sfântul Spiridon». Este un loc deosebit pentru mulți dintre cei care lucrează în spital, inclusiv pentru medici și asistenți, care simt o legătură specială. Biserica nu este doar aproape din punct de vedere fizic, ci și spiritual, oferind un refugiu de alinare și sprijin“, a declarat prof.dr. Diana Cimpoeșu, medic șef UPU-SMURD Iași.

Spitalul s-a dezvoltat în jurul bisericii „Sfântul Spiridon“

Prof.dr. Diana Cimpoeșu, medic șef UPU-SMURD Iași, povestește că Spitalul „Sfântul Spiridon“ din Iași s-a dezvoltat în jurul Bisericii „Sfântul Spiridon“, deoarece, în epoca respectivă, bisericile aveau rolul de bolnițe. Personalul, inclusiv călugărițele și călugării care slujeau în biserică, se ocupau și de îngrijirea pacienților. O parte dintre clădirile spitalului, foarte vechi, au fost donate de boierii vremii, reflectând sprijinul comunității locale pentru înființarea așezământului.

Multe din corpurile de clădire ale actualului spital păstrează încă stilul epocii

„Profesorul Eugen Târcoveanu subliniază în lucrările sale legătura strânsă între spital, biserică și universitate, o relație descrisă ca o colaborare. Această legătură se evidențiază și în contextul celebrării a 145 de ani de la înființarea Facultății de Medicină din cadrul Universității de Medicină și Farmacie «Grigore T. Popa» Iași, un eveniment marcat de obicei în luna decembrie, când se sărbătorește și ziua Sfântului Spiridon. Pacienții, la fel ca acum peste două secole, își caută alinarea nu doar în tratamentele medicale, ci și în rugăciune, apelând la biserica spitalului. Preoții care slujesc în această biserică sunt angajați ai Mitropoliei, dar și ai spitalului, cum este cazul părintelui vicar și al părintelui paroh“, a precizat șefa UPU-SMURD.

„Sfântul Spiridon“ are doi preoți angajați

Medicul menționează că spitalul „Sfântul Spiridon“ are doi preoți angajați, care sunt prezenți zilnic pentru a răspunde solicitărilor pacienților și familiilor acestora. Unul dintre aceștia slujește direct în cadrul spitalului, iar amândoi sunt implicați activ în viața religioasă a spitalului. Aceștia oferă rugăciuni, spovedesc și împărtășesc pacienții, și slujesc Sfântul Maslu în cadrul clinicilor, asigurând un sprijin spiritual constant pentru pacienți.

„Există o legătură clară între spital și biserică, nu doar în sensul în care pacienții se îndreaptă către biserică, ci și invers. Această legătură spirituală este benefică, având un impact pozitiv asupra pacienților prin efectul de sprijin religios pe care biserica îl oferă“, a explicat medicul.

Medicul precizează faptul că pacienții care sunt credincioși au oportunitatea de a fi foarte aproape de o biserică. De asemenea, pacienții pot participa la slujbele religioase, inclusiv la cele dedicate lor, cum ar fi slujba Sfântului Maslu, care se ține vinerea. Aceste practici au loc de mai bine de 270 de ani și continuă și astăzi, aducând alinare și sprijin spiritual celor aflați în spital.

Spitalul a fost extins cu mai multe corpuri de clădire

Prof. Dr. Diana Cimpoeșu explică istoria Spitalului „Sfântul Spiridon“, menționând că inițial existau doar câteva clădiri, inclusiv cea care adăpostește secțiile de cardiologie și oftalmologie, care este una dintre cele mai vechi. De-a lungul decadelor, spitalul a fost extins cu mai multe corpuri de clădire, începând cu secolul XIX și continuând în secolul XX. În perioada comunistă, s-au realizat ample renovări, iar printre primele clădiri renovate s-a numărat Palatul Chirurgiilor. Ulterior, au fost modernizate și alte secții ale spitalului, inclusiv ORL-ul și BMF-ul. O parte din clădirile mai noi, precum cele care găzduiesc triajul și secțiile finalizate în 2015, au fost integrate în structura spitalului. În timp, numărul de clinici și paturi a crescut, iar în 2011 a avut loc o extindere importantă, când au fost integrate secțiile de la fostul Spital „Sfântul Ioan“. În ciuda dificultății de a moderniza clădiri istorice, cu eforturi semnificative s-au realizat modificările necesare pentru a respecta reglementările epidemiologice și pentru a îmbunătăți dotările medicale, inclusiv aparatura modernă.

Scurt istoric al spitalului și al bisericii „Sfântul Spiridon“

Dat în folosință la 1 ianuarie 1757, Spitalul „Sfântul Spiridon“ din Iași reprezintă una dintre cele mai vechi instituții medicale din România, fiind un simbol al sistemului sanitar din regiunea Moldovei. Înființat în jurul Bisericii „Sfântul Spiridon“ de cămărașul Ștefan Bosie, spitalul a devenit un centru medical și spiritual, unde îngrijirea trupească s-a îmbinat cu cea sufletească. Acesta are în prezent 29 de secții clinice, acoperind aproape toate specialitățile medico-chirurgicale, inclusiv cardiologie, chirurgie generală, chirurgie plastică, dermatologie, oftalmologie, și altele. De asemenea, spitalul dispune de o Unități de Primire Urgențe (UPU-SMURD) și servicii integrate de ambulatoriu. Este cea mai mare unitate sanitară din Moldova, clasificată în categoria I de competență, ceea ce înseamnă că oferă asistență medicală la cel mai înalt nivel, fiind și un centru important de învățământ și cercetare medicală.

De-a lungul timpului, Spitalul „Sf. Spiridon“ a fost locul unor premiere naționale, inclusiv primul implant de cristalin, prima angioplastie percutană și prima ablație laparoscopică a unui chist de ovar. În 1830, medicii săi au fondat prima societate științifică medicală din România și prima revistă medico-chirurgicală.

De la modestele începuturi ale bolniței de lângă Biserica „Sfântul Spiridon“ la statutul de spital universitar de astăzi, instituția a fost un pilon al sănătății publice în Moldova. Chiar și în fața războaielor, cutremurelor și reformelor, Spitalul „Sfântul Spiridon“ a continuat să apere viața și să contribuie la progresul științei medicale. ●

Pagină realizată de
Ancuța Popa

Care sunt simptomele ce ne arată că trebuie să mergem la spital când o viroză se complică

Sezonul virozelor respiratorii se desfășoară în limite normale, fără diferențe semnificative față de anii anteriori, fiind caracteristic acestei perioade în care virozele devin patologia dominantă. Dr. Florin Roșu, managerul Spitalului de Boli Infecțioase „Sfânta Parascheva“ din Iași, a precizat că în prezent sunt internați aproximativ 120 de pacienți, iar formele de boală întâlnite respectă tiparul obișnuit, fără a remarca o gravitate mai mare sau mai mică.

Medicul ne sfătuiește ca, atunci când observăm o modificare în echilibrul organismului sau în starea generală de bine, să fim atenți la simptomele specifice unei viroze respiratorii, precum febra, rinoree (curge nasul) sau durerea în gât. În astfel de cazuri, este important să ne prezentăm la medicul specialist pentru un consult de specialitate, analize și un tratament adecvat.

„În această perioadă, două treimi dintre prezentările la spital sunt cauzate de viroze respiratorii, ceea ce înseamnă aproximativ 120 de pacienți. Gravitatea virozelor respiratorii poate varia, iar identificarea cazurilor de gripă este esențială, mai ales că ne aflăm în sezonul gripal. Vaccinarea antigripală rămâne singura metodă eficientă de prevenire a gripei“, a subliniat medicul.

Persoanele care tușesc au o probabilitate ridicată de a fi contagioase

Pe lângă întârzierea prezentării la medicul specialist, medicul subliniază că principala cauză a îmbolnăvirii pacienților este contactul direct între persoane. Acesta precizează că responsabilitatea civică ar trebui să ne definească, iar atunci când apar simptomele unei viroze respiratorii, este esențial să protejăm atât familia, cât și persoanele cu care interacționăm. Medicul atrage atenția asupra grupurilor vulnerabile, cum ar fi copiii, persoanele cu imunitate scăzută, gravidele, adulții peste 65 de ani și cei care suferă de comorbidități. În aceste cazuri, este important să respectăm indicațiile medicului specialist, să ne prezentăm rapid pentru un consult și să urmăm tratamentul adecvat. Izolarea este esențială pentru a preveni răspândirea bolii. Dacă izolarea nu este posibilă, medicul recomandă purtarea unei măști de protecție și menținerea unei distanțe sociale corespunzătoare pentru a reduce riscul de transmitere. De asemenea, medicul subliniază că persoanele care tușesc au o probabilitate ridicată de a fi contagioase, ceea ce face necesară luarea unor măsuri suplimentare de protecție.

În legătură cu vaccinul antigripal, Dr. Florin Roșu subliniază că acesta este recomandat pentru prevenirea formelor severe ale bolii. Deși vaccinul nu garantează că nu vom dezvolta gripă, el ajută la reducerea severității acesteia, iar forma de gripă pe care o vom dezvolta va fi una ușoară, care poate fi gestionată mai ușor. Totuși, există anumite categorii de populație care pot avea contraindicații la vaccinare, motiv pentru care, înainte de a se administra vaccinul, este obligatoriu un consult medical specialist. Dr. Roșu subliniază că nu trebuie să facem vaccin fără o consultație prealabilă, mai ales în cazul persoanelor cu alergii la componente ale vaccinului sau cu antecedente de reacții adverse. Consultul medical este esențial pentru prevenirea oricăror reacții adverse.

Nu este recomandat să ne bazăm pe tratamentele sugerate de rude

Medicul subliniază că, atunci când apare o patologie, nu este recomandat să ne bazăm pe tratamentele sugerate de rude, vecini sau pe remedii „băbești“. Este important să ne prezentăm la medicul specialist pentru un consult adecvat, iar, dacă este necesar, să efectuăm analize de laborator și investigații radiologice. Astfel, vom ști cu certitudine dacă putem efectua vaccinul la acel moment sau dacă trebuie amânat pentru o săptămână sau două. În orice caz, medicul reiterează că singura metodă eficientă de prevenire a gripei este vaccinarea. De asemenea, dr. Roșu menționează că, până în prezent, nu au fost înregistrate cazuri de gripă clinic severă. Totuși, având în vedere schimbările bruște de temperatură, se așteaptă ca, în perioada următoare, să crească numărul cazurilor, iar ca în fiecare an, să existe și forme severe de gripă.

În prezent, sunt doi pacienți care necesită monitorizare în spital

În legătură cu situația COVID-19, Dr. Roșu afirmă că aceasta se menține pe un trend stabil, fără să fie nici ascendent, nici descendent, ci pur și simplu rectiliniu. În prezent, sunt doi pacienți care necesită supraveghere în cadrul spitalului, dar sunt și alți pacienți care urmează tratamentul la domiciliu. ●

Flora intestinală şi sănătatea noastră

Studii recente arată ca flora intestinală poate influenţa nu doar sanatatea sistemului digestiv, ci si sanatatea mentala si sistemul imunitar.

Legătura dintre creier şi intestin este una foarte strânsă şi interdependentă**, impulsurile nervoase fiind transmise între intestin şi creier în ambele direcţii**, cca 10% în sens descendent şi aproximativ 90% în sens invers, de la intestin şi celelalte organe digestive către creier.

În plus, **intestinul are propriul său sistem nervos**, supranumit şi „**al doilea creier**” responsabil de producerea unor substanţe speciale numite neurotransmiţători, tipul, calitatea şi cantitatea lor fiind strâns legate de flora intestinală şi de alimentaţie. Aceşti neurotransmiţători intră în fluxul sanguin şi ajung în creier, influenţând starea psihică, somnul, pofta de mâncare şi cogniţia.

Tulburările microbiotei intestinale sunt implicate în afecţiuni neurologice precum boala Parkinson, boala Alzheimer, tulburările din spectrul autist, schizofrenia, scleroza multiplă, depresia, anxietatea, dependenţele de substanţe, tulburările de hiperactivitate şi deficit de atenţie, tulburările de stres post-traumatic, tulburările obsesiv-compulsive.

Un studiu derulat la o universitate din SUA a arătat că anumite colonii microbiene din intestin determină o mai bună dezvoltare neurocognitivă. Probabil nu este aşa de simplu ca o anumită dietă să provoace sau să prevină boli psihice.

Dar este posibil ca o alimentaţie nesănătoasă să crească susceptibilitatea la astfel de tulburări prin influenţarea negativă a colonizării bacteriene în intestin. Dacă se adaugă factori genetici sau de mediu, persoana se îmbolnăveşte.

De asemenea, **un microbiom mai puţin diversificat în copilărie**, sau la vârstă adultă, a fost asociat un **risc mai mare de boli precum obezitatea, diabetul zaharat, astmul bronşic sau cancerul**.

Cu toate acestea, identificarea categoriilor benefice de bacterii şi a modului optim în care acestea pot fi modificate este încă o provocare pentru medici.

Cercetările arată multiple implicaţii ale florei intestinale în sănătatea întregului nostru organism. **Un microbiom echilibrat poate reduce inflamaţia sistemică**, un factor major în dezvoltarea bolilor cronice, cum ar fi bolile cardiovasculare, diabetul de tip 2 şi anumite forme de cancer.

De asemenea, **o bună sănătate intestinală este asociată cu un risc redus de dezvoltare a unor boli inflamatorii intestinale**, cum ar fi boala Crohn şi colita ulcerativă.

Stresul, modificările în alimentaţie şi stilul de viaţă, înaintarea în vârstă, administrarea de antibiotice sau alte medicamente determină **perturbări ale microbiotei intestinale ceea ce creşte susceptibilitatea la îmbolnăvire**.

Pentru a restabili şi menţine echilibrul microbiomului, este indicată o **dietă echilibrată**, bogată în **probiotice** (bacterii vii benefice regăsite în anumite alimente sau suplimente alimentare) şi **prebiotice** (substanţe care provin din unele tipuri de carbohidraţi, în special fibre, hrana pentru bacteriile benefice), un stil de viaţă echilibrat, cu odihna corespunzătoare şi activitate fizică regulată.

Dr. Gabriela CANSCHI
Medic primar
chirurgie generală
Spitalul Clinic CF Iaşi

ANALIZĂ - Anul medical 2024 la Iași - Un an medicali pe piața privată de profil. 2025 va fi

O retrospectivă realizată alături de conf.dr. Ionuț Nistor arată că unele lacune ale sistemului medical ieșean vor continua și în anul următor. Doar Spitalul Regional de Urgențe Iași va putea rezolva problemele majore existente în sistem

2025 - Inteligența artificială va exploda, dar în Iași încă vom plimba pacienții între spitale

Cătălin HOPULELE

Dr. Ionuț Nistor, medic primar nefrolog, specialist în medicină bazată pe dovezi, director al Centrului de transfer Tehnologic al UMF Iași, crede că anul 2024 va fi unul care nu va fi uitat ușor de sistemul medical ieșean. Ajungerea la maturitate a mai multor proiecte finanțate prin PNRR pe sănătate a adus la Iași primii bani serioși din acest exercițiu financiar, iar Spitalul Regional de Urgențe, o promisiune veche de peste 20 de ani, a început să fie construit.

„Cred că este anul cu cele mai mari investiții în sistemul de sănătate. Fiecare spital din Iași are un proiect în desfășurare sau este parte a unui proiect finanțat din PNRR, fie că vorbim de înlocuirea instalației electrice, extindere de ambulatoriu sau prevenirea infecțiilor nosocomiale. Am văzut pornit și Spitalul Regional de Urgențe și, trăgând linie, da, pare că a fost anul cu cei mai mulți bani din sistemul de sănătate. Sper să rămână așa, din punct de vedere al investițiilor este vizibilă pornirea acestor lucrări sau terminarea lor. Pe termen lung acest lucru trebuie să însemne obligatoriu și o calitate mai bună a actului medical pentru pacienții din Iași", a declarat conf.dr. Ionuț Nistor.

Acesta a mai remarcat și o creștere a concurenței pentru spitalele de stat în 2024, care este doar în beneficiul pacienților. Pe piața medicală din capitala Moldovei au intrat din ce în ce mai mulți operatori medicali privați, fie că vorbim de serviciu tip ambulatoriu sau chiar cu regim spital.

„Sunt cabinete mai mici sau mai mari, dar există o concurență reală care vin din zona privată și această concurență sper să ducă la o calitate mai bună a actului medical și la mai mulți opțiuni pentru îngrijirea pacienților. Și nu vorbim de o coagulare aici: pur și simplu sunt mai mulți actori pe piața de sănătate și încă mai urmează intrări care sunt așteptate, cum sunt, în același timp, prezente și alte rețele naționale private", a completat conf.dr. Ionuț Nistor.

Programele destinate prevenției, un „semn de maturitate a sistemului medical"

Unul dintre subiectele cele mai dezbătute în 2024 în România pe zona de sănătate a fost chestiunea prevenției. Mai ales în contextul în care, la jumătate anului, a fost aprobat Planul Național pentru Cancer, în cadrul căruia s-au instaurat mai multe programe gratuite de screening pentru diferite categorii populaționale, în funcție de diferiții factori de risc, inclusiv pentru persoanele neasigurate. Conf.dr. Ionuț Nistor spune că este un lucru îmbucurător, pentru că un sistem de sănătate care vorbește despre prevenție înseamnă că a ajuns, într-o formă sau alta, la un soi de maturitate.

„Când ai timp să te gândești și să faci prevenție înseamnă că ai stabilizat partea de urgențe, de terapie, de supraveghere în post-terapie și te poți concentra pe prevenirea îmbolnăvirilor. Este o abordare matură a unor probleme de sănătate publică, o evoluție naturală și îmbucurătoare", a completat conf.dr. Ionuț Nistor.

În ceea ce privește anul 2025, specialistul spune că putem să așteptăm destul de multe noutăți în zona medicală. În primul rând, argumentează acesta, este important ca proiectele aflate în desfășurare pe zona investițională să fie continuate și, pe cât posibil, finalizate, indiferent de cum se va anunța situația economică a țării. Dar pariul său pentru sistemul medical din Iași ține de preluarea Spitalului CF de către Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa".

„Cred că poate fi unul dintre evenimentele care va schimba complet la față sistemul medical din Iași. Preluarea de facto a spitalului CF de către UMF Iași înseamnă să ai atât putere instituțională, academică, dar și o anumită greutate financiară. Este o nouă șansă pentru ca un spital din Iași să fie adus la zi, echipat cu echipamente de ultimă generație și acoperit cu personal medical de foarte bună calitate profesională. Va fi un plus pentru sistemul medical ieșean dacă această preluare va fi finalizată cât mai rapid", a completat conf.dr. Ionuț Nistor.

Inteligența artificială va exploda, dar în Iași încă vom plimba pacienții între spitale

Unele lucruri nu se vor schimba în 2025, crede expertul, deși ar fi foarte mare nevoie. Dată fiind multitudinea spitalelor de unică specializare din capitala Moldovei, conf.dr. Ionuț Nistor crede că va continua, și anul viitor, plimbarea pacienților între spitalele de diverse specialități în cazul urgențelor majore.

„Este această abordare încă neintegrată a urgențelor majore. Așteptăm cu nerăbdare finalizarea Spitalului Regional de Urgențe, dar pentru moment – și nu cred că se poate rezolva în 2025 – un pacient este plimbat în orașul Iași dacă este o urgență și are o problemă neurologică, una ginecologică, nefrologică sau cardiacă. Are nevoie de evaluări în sistemul acesta multi-spital și se pierde atât timp, cât și resurse importante. Este mai bine polarizată zona de urgențe, ele merg concentrate la Spitalul «Sf. Spiridon», dar când este nevoie de un consult de specialitate încă mai avem nevoie de transportul pacienților", a concluzionat conf.dr. Ionuț Nistor.

Conf.dr. Ionuț Nistor: „Există la Iași o concurență reală care vine din zona privată, și această concurență sper să ducă la o calitate mai bună a actului medical"

În calitate de expert în medicina bazată pe dovezi, acesta a urmărit cu atenția și zona dezvoltărilor și inovărilor care vor schimba pentru totdeauna fața medicinei. La nivelul anului 2024, conf.dr. Ionuț Nistor a observat o integrare mai accelerate a inteligenței artificiale în practica medicală, dar nu crede că vom discuta în 2025 de locuri de muncă pierdute în sistemul medical în detrimentul AI-ului.

„Inteligența artificială și digitalizarea vor fi principalele două provocări pentru anul care urmează. Cel mai probabil vor merge împreună, vor fi proiecte care integrează aplicații medicale cu soft de inteligență artificială, fie că vor fi utilizate în spital sau altcumva de către pacienți. Ele ar trebuie să ducă la o creștere a vitezei de interacțiune între un medic, diverși specialiști și pacient și o creștere a fidelității diagnosticului. Cred că va crește și concurența public-privat în acest domeniu, dar există și riscul să fie mult marketing în zona AI, ceea ce poate fi un pericol. Implementarea rapidă a unei tehnologii, fără maturitate și fără un mecanism de control, poate duce la așteptări nerealiste din partea oamenilor și apoi la dezamăgire în lipsa unor rezultate", a completat conf.dr. Ionuț Nistor.

Acesta vede dezvoltare semnificativă a AI-ului în zona de imagistică, unde va fi mai ușor de evaluat o serie de imagini prin softuri de inteligență artificială. Dar va fi o creștere a solicitărilor, a numărului de pacienți care vor avea acces la aceste evaluări, astfel că nu va fi vreun loc de muncă periclitat în viitorul apropiat, crede conf.dr. Ionuț Nistor.

2025 va fi al revoluției tratamentului împotriva obezității

În ceea ce privește dezvoltările din domeniul cercetării științifice în medicină, conf.dr. Ionuț Nistor este convins că România va fi prinsă în „hora" care a început la nivel mondial în ceea ce privește tratamentul obezității. Este un subiect care a fost abordat, pe larg, în mai multe ediții ale „Ziarului de Sănătate". Există mai multe medicamente intrate pe piață sau pe punctul de a deveni comerciale la nivel mondial care tratează cu succes obezitate. Cel mai cunoscut dintre acestea, care s-a regăsit până în august 2024 și pe piața din România, este Ozempic, care era utilizat pentru tratarea pacienților cu diabet zaharat. Efectul advers descoperit în laborator și apoi în utilizarea pe scară largă este că duce și la scăderea semnificativă în greutate.

„Este o revoluție în toată lumea acest subiect și este vorba de medicația din sfera analogilor de GLP 1 administrate subcutanat, injectat, oral, cu periodicitate de o dată pe săptămână, la două săptămâni sau lunar. S-au remarcat beneficii majore pe zona cardiovasculară, în contextul protecției cu privire la riscul de infarct de miocard, protejarea rinichilor și cred că vor intra și vor fi prezente din ce în ce mai multe scheme terapeutice. Din păcate o parte au fost retrase din România, prețul lor nu a fost accesibil pentru toți pacienții, nu erau compensate, iar politica de preț nu a fost bine negociată. Mă aștept însă să existe o creștere a concurenței, să intre mai multe medicamente pe piață și să fie folosite din ce în ce mai mult de către pacienții care au indicații în acest sens", a punctat conf.dr. Ionuț Nistor.

Bani mulți la Iași pentru sănătate în 2024, dar unele datorii se amână pe 2025. Mai trebuie 120 milioane pentru plata concediilor medicale

Cătălin HOPULELE

Radu Țibichi, președintele Casei Județene de Asigurări Iași, a precizat pentru „Ziarul de Sănătate" că, în ciuda unor deficiențe la nivel național, anul 2024 a fost unul echilibrat pentru sistemul medical ieșean, mai ales în ceea ce privește finanțare. Acesta a apreciat că a fost finanțare constantă din toate punctele de vedere, și pentru servicii, și pentru activitatea spitalicească, dar și pentru asistența primară și programele naționale de sănătate.

„A fost chiar unul dintre anii foarte buni din acest punct de vedere, au apărut și programe noi de sănătate, activități suplimentare, s-au modificat tarifele foarte mult la începutul anului și pe parcursul acestuia. Ne-am dori și ca în 2025 să existe o astfel de constanță și chiar, de ce nu, să putem aduce noutăți în pachetul de serviciile medicale care sunt oferite populației", a precizat Radu Țibichi.

Întrebat despre problemele reclamate pe tot parcursul anului de către medicii de familie, care spuneau că primeau decontarea serviciilor oferite pacienților cu întârziere și, uneori, chiar cu 30% mai puțin, președintele CJAS Iași a explicat că situația a existat, dar între timp s-a reglat. Din punctul său de vedere, în momentul de față nu mai sunt astfel de probleme.

„A existat o sincopă în actul normativ pentru că au fost o serie care s-au succedat și care vorbeau de valoarea tarifelor, a punctelor pe care le plătim în asistență primară. Ele au fost aprobate secvențial astfel că pe trimestrul 1 și 3 au fost unele sincope, dar în final valoarea a fost achitată, iar suma punctului a fost constantă pe tot parcursul anului", a mai specificat președintele CJAS Iași.

Fără limită de bani la analizele și tratamentele pentru tratarea cancerului

O situație inedită pe parcursul lui 2024 a fost intrarea în vigoare a Planului Național de Cancer, care a adus și o serie de noi provocări în ceea ce privește decontarea acestor servicii. A fost și o perioadă tampon de acomodare, explică Radu Țibichi: deși modificările au intrat în vigoare de la 1 iulie 2024, au fost probleme de furnizare a serviciilor medicale, în special a modului în care sunt raportate aceste servicii furnizate. Din septembrie ele par a se fi reglementat definitiv: furnizorii care oferă astfel de servicii acum primesc bani separat de fondul general decontat de către CJAS.

„Trebuie să se știe clar că toți bolnavii care se tratează de cancer beneficiază de servicii medicale la timp, inclusiv cei neasigurați, de analize medicale în ambulatoriu, fondurile decontate la nivelul realizării acestor analize nu depind de niciun plafon. Pacienții au acces la servicii în mod continuu, fără sincope, la toate domeniile de asistență, de la cea primară, la cea ambulatorie, clinică, în spitale. Programele de screening au debutat și au fost multe medicamente, multe molecule noi, incluse anul acesta, care au acoperit cam toate afecțiunile la oncologie", a punctat Radu Țibichi.

Acesta a explicat că acum se decontează sume mult mai mari pe programele de cancer decât în anii anteriori.

Vești bune pe anul viitor: scad cozile la RMN-uri, CT-uri și analize gratuite

Președintele CJAS vine și cu o previziune bună pentru ieșeni: în 2025 cozile pentru examinări imagistice de tip CT și RMN, decontate de casele de asigurări, vor fi mult mai mici. În unele locuri, poate chiar inexistente. Radu Țibichi a explicat că există deja o îmbunătățire a derulării acestor programe din 2024, au existat o serie de modificări semnificative, dar încă

se lucrează la informarea operatorilor din domeniu, dar și a pacienților, de accesul mai bun și mai rapid la aceste servicii.

„Dacă noi cheltuiam acum un an de zile 5 milioane de lei în județul Iași pe aceste examinări imagistice gratuite, acum cheltuim 10. Și ne dorim ca acest buget pentru domeniul paraclinic să rămână cel puțin la nivelul acesta, să nu mai existe liste de așteptare la laboratoare și la furnizorii de servicii medicale. Cred că putem spune că este o problemă pe care să se rezolve. În ultimele trei luni deja s-a observat o îmbunătățire aici și sunt chestiuni mai degrabă de comunicare care duc la sincope de acces, nu este neapărat vina sistemului. Facem eforturi constante, facem ședințe trimestriale cu furnizorii și comunicăm la rândul nostru toate aceste modificări. Nu de puține ori am avut surpriza să cere o listă de așteptare ca să vedem câte persoane sunt și ce valoare trebuie finanțată pentru a fi rezolvate toate și să vedem că, din păcate, acele liste erau completate greșit. Practic nu existau, erau doar nume luate prin telefon, iar asta nu înseamnă liste de sănătate pentru care pot fi decontate servicii. Vom avea reguli noi să fie mai multă disciplină pe partea aceasta de comunicare", a completat Radu Țibichi.

Datorii pe 2025 la concedii medicale: 120 de milioane de lei

Există și o eternă problemă care se prelinge și din 2024 în 2025. Conform președintelui CJAS Iași, plata concediilor medicale înregistrează o întârziere foarte mare. În momentul de față s-au efectuat plăți până la nivelul lunii martie 2024 și puțin din aprilie. Există o întârziere de mai bine de șapte luni pentru care Guvernul nu a alocat fondurile necesare și care nu poate fi rezolvată în cele două săptămâni rămase din 2024.

Radu Țibichi a estimat, pentru „Ziarul de Sănătate", că a rămas în plată pentru concedii medicale suma de circa 120 de milioane de lei.

„Aici nu avem doar vești bune, într-adevăr. Dacă am putut vorbi în 2024 de finanțări mai mari și pachete mai extinse, s-au înregistrat datorii la nivelul concediilor medicale care sunt reportate pe 2025. Sunt probleme înregistrate la nivel național, nu ține de noi: suntem pregătiți să le plătim, avem toate actele făcute, dar așteptăm și ca bugetul să ne permită. Dacă se vor efectua acest modificări pe linie bugetară noi putem să onorăm oricând suma. Speram ca în primele luni din 2025 situația să fie deblocată, noi ine-am făcut treaba la nivelul județului, dar îmi doresc să existe fonduri să finalizăm plățile", a conchis Radu Țibichi.

Directorul General Arcadia - Spitale și Centre Medicale:

Arcadia: „Inaugurăm trei noi policlinici, două spitale și două centre de imagistică medicală"

Sistemul medical din România se confruntă de ani de zile cu provocări majore, de la infrastructura deficitară și lipsa echipamentelor moderne, până la o subfinanțare cronică. Aceste deficiențe au scos la iveală nevoia urgentă de investiții semnificative atât în spitalele de stat, cât și în cele private, pentru a aduce standardele de îngrijire medicală, pe cât posibil, la nivelul celor din Europa de Vest. Creșterea accesului la tehnologii inovatoare, dezvoltarea unor echipe medicale de elită și extinderea capacității de diagnostic și tratament reprezintă pași esențiali în această direcție. În acest peisaj complex, rețeaua de spitale private a început să joace un rol vital, suplinind neajunsurile sistemului public și aducând un suflu nou prin proiecte ambițioase și investiții consistente.

În ultimele decenii, spitalele private au reușit nu doar să îmbunătățească accesul la servicii medicale de înaltă calitate, ci și să răspundă nevoilor de specializare și complexitate ale pacienților. În plus, investițiile semnificative în aparatură de ultimă generație, alături de crearea unor centre medicale ultramoderne, au permis acestor instituții să devină alternative solide la sistemul public, uneori chiar depășindu-l în termeni de performanță și inovație.

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

Dan Fiterman, Director General Arcadia Spitale și Centre medicale.: „Suntem în plin proces de evaluare și de analiză pentru a integra un concept revoluționar în zona de oncologie, radioterapie și radiochirurgie"

„Investițiile în domeniul sănătății reprezintă o preocupare constantă în Rețeaua Medicală Arcadia. Un exemplu: suma de 10 milioane de euro este doar investiția inițială în Spitalul de Recuperare Medicală Arcadia. Am investit în tehnologie robotizată unică în Europa, în echipa medicală și în condiții de recuperare și de cazare de înalt nivel. În primul an de activitate am dublat investiția. În Rețeaua Medicală Arcadia, planul de investiții este în acord cu strategia de dezvoltare pe termen lung. Vom inaugura trei noi policlinici, două spitale și două centre de imagistică medicală. Suntem în plin proces de evaluare și de analiză pentru a integra un concept revoluționar în zona de oncologie, radioterapie și radiochirurgie. Suntem preocupați de creștere continuă și rămânem aproape de pacienți, cu servicii medicale integrate, echipă de top și tehnologia viitorului", a declarat, pentru Ziarul De.Sănătate, Dan Fiterman, Director General Arcadia Spitale și Centre medicale.

al investițiilor și al creșterii operatorilor anul revoluției inteligenței artificiale

Cât a costat, la IRO Iași, îmbunătățirea calității vieții pacienților oncologici? Proiecte de 170 milioane derulate în 12 ani

Ina DUMITRESCU

Institutul Regional de Oncologie din Iași a fost înființat prin Hotărârea de Guvern nr. 583/13.03.2009, dar a internat primii pacienți pe 25 martie 2012. Are 330 paturi pentru internare continuă și 36 pentru internare de zi.

Fiind singura unitate sanitară cu profil oncologic din Regiunea Nord-Est, adresabilitatea este extrem de mare, institutul confruntându-se cu o creștere semnificativă a numărului de solicitări pentru diagnosticare și tratament. Din acest motiv este nevoie în permanență de echipamente medicale de ultimă generație, terapii inovatoare, de o extindere și de o modernizare a capacităților de diagnostic și de săli de operație adaptate noilor cerințe. În cei 12 ani de la înființare IRO a implementat 21 de proiecte derulate prin fonduri nerambursabile în valoare de 170 de milioane de lei. Conducerea institutului a explicat că la ora actuală 12 proiecte au fost finalizate, iar 9 sunt în curs de implementare.

În ultima lună a acestui an a fost finalizat proiectul ONCO-SERV-Servicii de calitate în regim ambulatoriu pentru pacienții oncologici, finanțat prin Planul Național de Redresare și Reziliență, în valoare de 11,81 milioane lei. ***„Prin proiectul ONCO-SERV au fost realizate lucrări de reabilitare și reamenajare a ambulatoriului integrat. Astfel, având în vedere adresabilitatea extrem de mare de peste 200 de pacienți zilnic, a fost făcută o nouă sală de așteptare. A fost reabilitată și instalația de climatizare, s-au efectuat și modificări în ceea ce privește circuitele funcționale, s-a instalat un sistem-voce de chemare în cabinet a pacientului. Tot prin PNRR se desfășoară în cadrul institutului și proiectul ONCO-SAFE-Reducerea infecțiilor nosocomiale, condiție pentru creșterea calității vieții pacienților oncologici. Proiectul este în valoare de aproximativ 19,08 milioane lei“***, a explicat Mirela Grosu, manager IRO Iași.

Un vaccin gratuit pentru băieți și fete

Tot în acest an a fost deschis în cadrul Centrului de Screening și Diagnostic în Boli Oncologice un cabinet pentru vaccinarea anti-HPV. Programarea pentru imunizare se poate face la numărul de telefon 0374.278.806 sau la adresa de email vaccinarehpv@iroiasi.ro pe baza rețetei eliberate de medicul de familie sau medicul specialist. Vaccinul este gratuit pentru băieții și fetele cu vârsta cuprinsă între 11 și 18 ani , iar pentru femeile între 19 și 45 de ani este compensat 50%.

„Am implementat din luna noiembrie și proiectul ONCO-PERFMED, Performanță pentru pacientul oncologic la Institutul Regional de Oncologie Iași. Proiectul, în valoare totală de 67.8 milioane de ron, din care 98% finanțare nerambursabilă, își propune îmbunătățirea accesului la servicii oncologice moderne, dotarea cu echipamente avansate pentru diagnosticare și tratament și creșterea eficienței în procesele medicale și îngrijirea pacienților în Regiunea Nord-Est a României. Prin acest proiect vom achiziționa peste 170 de echipamente medicale de ultimă generație, care să permită aplicarea celor mai eficiente și precise metode de diagnostic și tratament disponibile la nivel internațional“, a spus managerul institutului. Proiectul ONCO–PERFMED este compatibil cu Strategia Națională de Sănătate 2023-2030, care își propune un sistem de sănătate mai eficient, accesibil și orientat către nevoile pacientului și este complementar cu Planul Național de Combatere a Cancerului.

Planuri de viitor: un bloc alimentar

Proiecte de viitor, identificarea de fonduri din Programul Sănătate pentru amenajarea imobilului din Iași, strada Sărărie nr. 177 B. ***„Dorim reabilitarea spațiului existent în care se acordă servicii pe 30 locuri/fotolii de tratament și extinderea acestuia la 65 posturi de tratament, dotarea acestei locații cu echipamente medicale și IT. Foarte important pentru noi este și realizarea unui bloc alimentar care să asigure prepararea hranei pentru pacienții internați continuu în institut, în număr de 330 zilnic. De asemenea, intenționăm să asigurăm preparate și semipreparate culinare și pentru pacienții care beneficiază de internare de zi în cadrul curelor de chimioterapie. Dar și la cerere, cu plată, pentru personalul angajat al institutului și pentru aparținători“***, a explicat managerul institutului.

Ec. Mirela Grosu, manager IRO Iași: „Vrem să asigurăm prepararea hranei pentru pacienții internați continuu în institut, în număr de 330“

Mirela Grosu a mai spus că se dorește depunerea unei cereri cu finanțare prin Programul Sănătate pentru realizarea unor lucrări de reparații capitale, modernizare și extindere imobil pentru realizarea de cabinete de consultații și servicii de zi/la domiciliu pentru pacienții care de nevoie de îngrijiri paliative. ***„Avem un imobil, parter și mansardă, pentru care, din venituri proprii, s-a realizat expertiză, studiu geotehnic, ridicare topografică și proiect tehnic, s-a obținut inclusiv autorizație de construire. Astfel că, odată cu publicarea ghidului de finanțare, se poate depune cererea de obținere fonduri într-un timp foarte scurt“***, a explicat Mirela Grosu.

Provocări tot mai mari pentru urgențiștii ieșeni

● 2024 a fost anul problemelor cardiovasculare ● record de peste 100.000 de pacienți

Ancuța POPA

Anul acesta, la UPU Iași, bolile cardiovasculare continuă să ocupe primul loc în topul prezentărilor medicale. Medicii semnalează o tendință îngrijorătoare, scăderea vârstei pacienților afectați, fiind înregistrate tot mai multe cazuri în rândul tinerilor. De asemenea, numărul total de prezentări la urgențe este în creștere. Dacă anul trecut s-au înregistrat aproximativ 94.000 de pacienți, estimările pentru sfârșitul acestui an indică o majorare semnificativă.

Prof. Dr. Diana Cimpoeșu, medic-șef UPU-SMURD Iași, a subliniat creșterea semnificativă a numărului de pacienți care s-au prezentat la urgențe. În primele trei trimestre ale anului trecut au fost înregistrați 71.271 de pacienți, iar în 2024, pentru aceeași perioadă, numărul a ajuns la 76.256, ceea ce înseamnă o creștere de aproximativ 5.000 de cazuri, adică 7%. Pe întreg anul 2023, au fost 94.000 de prezentări, iar estimările pentru 2024 indică o creștere.

Bolile cardiovasculare rămân cele mai frecvente cazuri înregistrate la urgențe

Medicul subliniază că bolile cardiovasculare rămân cele mai frecvente cazuri înregistrate la urgențe, menținându-se pe primul loc, urmate de traumatisme, inclusiv cele minore, cum ar fi plăgile și contuziile. Pe locul al treilea se situează afecțiunile gastroenterologice, care nu sunt întotdeauna asociate cu consumul de alcool. Profilul pacienților nu a suferit modificări semnificative față de anul trecut, dar se observă o creștere constantă a numărului de cazuri oncologice. Totodată, accidentele rutiere se mențin la un nivel alarmant, comparativ cu alte țări din Europa. De asemenea, se înregistrează mai multe cazuri sociale, cu un număr tot mai mare de bătrâni singuri și de tineri care se confruntă cu boli cardiovasculare.

„Bolile cardiovasculare continuă să fie cele mai frecvente cazuri întâlnite la urgențe, iar acest fapt este strâns legat de aspecte care țin de epidemiologie, cardiologie și prevenție. În momentul prezentării la urgențe, nu întotdeauna este posibil să se investigheze cauza profundă a problemei. De cele mai multe ori, este vorba despre factori de risc neidentificați sau netratați. Unii pacienți sunt conștienți că ar putea avea o afecțiune cardiacă, dar amână vizita la medic din diverse motive, teama de diagnostic, care îi împiedică să înțeleagă că aflarea problemei ar putea duce la salvarea vieții, sau falsa convingere că sunt sănătoși și lipsiți de riscuri. Această atitudine de ignorare a necesității unei evaluări periodice contribuie semnificativ la gravitatea cazurilor care ajung în stadii avansate la urgențe“, a precizat prof. dr. Diana Cimpoeșu.

Agresiunile sunt într-o ușoară creștere

Prof. Dr. Diana Cimpoeșu explică faptul că oamenii amână prezentarea la medic din două motive principale: fie din teama de a afla un diagnostic atunci când apar simptome, fie din tendința de a prioritiza alte lucruri, considerând că lor nu li se poate întâmpla nimic grav. Aceeași problemă se regăsește și în cazul accidentelor rutiere, unde lipsa de pregătire adecvată a unor tineri și sentimentul de invincibilitate duc la tragedii. Medicul spune că sunt frecvente accidentele în care își pierd viața oameni tineri, fie că sunt pe motocicletă sau la volan, iar acest fenomen este alimentat de o combinație de teribilism și inconștiență, mai ales atunci când conduc sub influența alcoolului. De asemenea, medicul spune că agresiunile sunt într-o ușoară creștere. Tot mai des, conflictele escaladează rapid către violență, fie că este vorba de dispute între vecini, în familie sau între persoane necunoscute.

Printre provocările majore ale acestui an, prof. dr. Diana Cimpoeșu a subliniat numărul tot mai mare de pacienți și insuficiența spațiului necesar pentru a le oferi îngrijire optimă. Un aspect important rămâne finalizarea Spitalului Regional, văzut ca o soluție esențială pentru extinderea capacității și integrarea tuturor specialităților medicale într-o infrastructură modernă. De asemenea, gestionarea bugetului a reprezentat o altă provocare. Deși ușor mai mare decât cel de anul trecut, acesta a fost insuficient pentru a compensa creșterea semnificativă a costurilor. Cu toate acestea, printr-o administrare eficientă și cu sprijinul spitalului, medicul spune că echipa a reușit să facă față dificultăților.

Așteptări pentru 2025

„Pentru 2025, așteptările sunt să ne apropiem tot mai mult de finalizarea Spitalului Regional de Urgență, care va aduce beneficii semnificative în gestionarea cazurilor medicale. De asemenea, se dorește o reducere a numărului de pacienți în stare gravă care ajung la urgențe, printr-o mai bună conștientizare a importanței prevenției. Infarctul miocardic acut, complicațiile bolilor cardiovasculare, ale diabetului sau ale afecțiunilor gastrointestinale pot fi prevenite printr-o monitorizare și intervenție precoce. Un alt obiectiv important este reducerea numărului de urgențe grave, a accidentelor rutiere și, implicit, a deceselor cauzate de acestea, prin educație și măsuri mai stricte pentru siguranță“, a declarat medicul.

Se preconizează deschiderea unui punct de operare medicală la Câmpulung Moldovenesc

Șefa UPU Iași menționează că echipa este formată dintr-un număr de membri, inclusiv din cei care lucrează de ani de zile în cadrul urgențelor, dar și din noii rezidenți. În ceea ce privește așteptările pentru 2025, aceasta subliniază necesitatea unui buget adecvat, care să răspundă creșterii costurilor, inflației și cheltuielilor legate de materiale, medicamente și alte resurse esențiale. De asemenea, se așteaptă sosirea elicopterului Blackhawk, care va deservi întreaga regiune de Nord-Est și va avea capacitatea de a transporta simultan până la patru pacienți. Totodată, se preconizează deschiderea unui punct de operare medicală la Câmpulung Moldovenesc, care va fi administrat în colaborare cu ISU și UPU SMURD Suceava. ●

Investiții de 16 milioane euro anul acesta la „Neuro“. Rezultatele: medici care luptă mai eficient la limita dintre viață și moarte

Ina DUMITRESCU

Pentru Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu“ din Iași, 2024 este considerat un an bun din punct de vedere administrativ și medical. Conf.univ.dr. Lucian Eva este de 14 ani managerul acestui spital. El a povestit că la ora actuală aici se tratează cazuri extrem de complexe, care vin atât din țară cât și din străinătate. Iar acesta nu poate fi decât un motiv de mândrie nu doar pentru spital, ci pentru întreg Iașul medical.

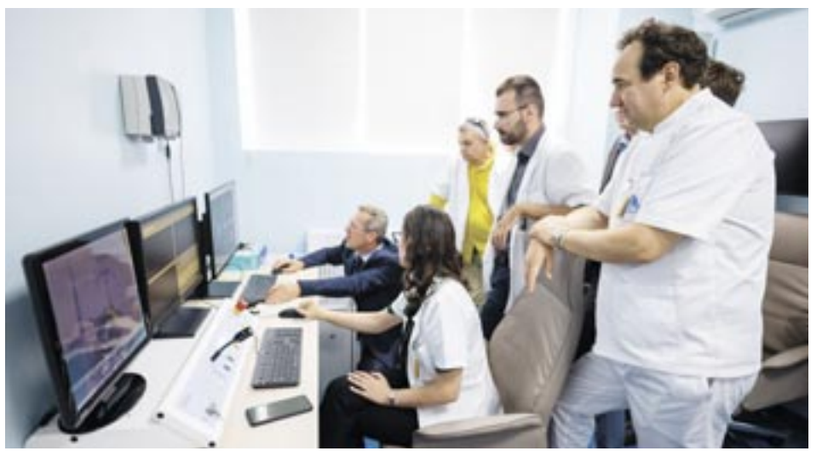
„A fost un an bun pentru spital, deoarece în 2024 au fost investiții de aproximativ 16 milioane de euro, fonduri ale Ministerului Sănătății și o contribuție a Consiliului Județean, conform legii, de 10%. Astfel, am reușit să facem investiții uzuale care duc la un act medical care să se desfășoare în bune condiții, dar am făcut și investiții de dezvoltare. Printre multe alte echipamente medicale pe care spitalul le-a achiziționat amintesc de un computer tomograf intraoperator de 32 de slice-uri. Este de fapt un tomograf mobil pe care îl putem utiliza în intervențiile chirurgicale, acest lucru dând un plus de siguranță pacientului, dar și un confort echipei medicale. Și, din punct de vedere al contractului cu CAS Iași, a fost un an bun, cu o finanțare corectă pentru spital“, a spus managerul unității sanitare.

Un amplu proces de reformare a organizării și a structurii

Acesta a mai amintit că spitalul a trecut și printr-un proces de reformare a organizării și a structurii, secțiile fiind așezate pe criterii de performanță clinică și economică. Astfel, la ora actuală, una dintre secții a fost desființată, dar a fost creat un departament supraspecializat. Într-o secție s-a redus numărul de paturi, care au fost redistribuite către secțiile care aveau o rată de ocupare mai ridicată.

Managerul unității sanitare a subliniat că această reașezare a structurii a permis o eficiență clinică și financiară deosebită.

„Cea mai mare provocare din punct de vedere administrativ a fost, este și va fi lupta cu mentalitățile, pentru că sistemul sanitar din România este într-un proces de restructurare permanentă și mentalitățile oamenilor din sistem se schimbă foarte greu. Vorbim și de lene, deși pare ciudat acest lucru în sistemul de sănătate, dar sunt în continuare angajați care nu doresc să muncească sau se complac într-o anumită lentoare. Din acest motiv am introdus și indicatori de performanță în clinici. Din punct de vedere medical provocările au fost în cazurile complexe pe care le-am tratat“, a explicat conf.univ.dr. Lucian Eva.



Managerul spitalului a mai spus că la ora actuală platforma tehnologică a unității sanitare poate concura ,la nivel mondial, cu mari clinici din străinătate.

„Este un spital performant și acest lucru se datorează unei munci asidue de peste 10 ani a unei echipe administrative și a uneia medicale pentru care nu există un program de lucru care să se desfășoare între ore fixe. Chiar am avut o discuție pe acest subiect, și am stabilit că, dacă vrei să lucrezi în acest spital, nu înseamnă că la o oră fixă îți închizi telefonul și nu mai răspunzi, pentru că oricând poate să fie necesară expertiza ta. Un pacient poate să aibă nevoie de ajutor, și e bine să fii prezent“, a punctat conf.univ.dr. Lucian Eva.

„Avem în general o patologie tumorală, uneori extrem de agresivă“

Acesta a mai spus că, datorită investițiilor și a schimbării modului de a gândi și de a vedea pacientul, s-a reușit să fie ajutați bolnavi aflați la limita dintre viață și moarte. ***„Avem în general o patologie tumorală, uneori extrem de agresivă, cancere care nu își găsesc rezolvarea în alte clinici, sau când localizarea lor nu permite să se facă o rezecție în condiții de siguranță pentru pacient dacă nu există dotarea și experiența necesară. Noi avem toate acestea, și am reușit să rezecăm tumori imense pentru o cutie craniană, unele de 10 cm diametru sau chiar mai mari, aflate în zone funcționale. Avem sisteme de monitorizare a funcțiilor cerebrale în timpul intervențiilor chirurgicale, o echipă de anestezie competentă care vine în ajutor și facilitează actul chirurgical, precum și bioingineri dedicați care utilizează noua tehnologie, o înțeleg și ne-o pun nouă, chirurgilor, la dispoziție atunci când avem nevoie în sălile de operații. Extrem de importante sunt și îngrijirile postoperatorii. În spital sunt asistente medicale competente și dedicate în ceea ce privește îngrijirea pacienților“***, a explicat medicul.

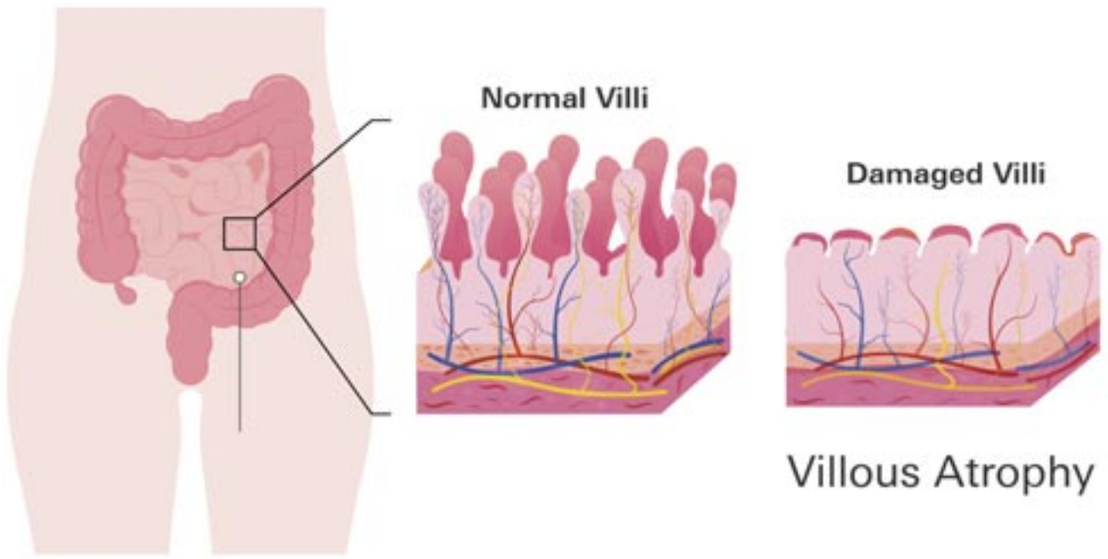
Aici există și un laborator de radiochirurgie stereotactică de tip Gamma Knife care ajută în analizarea și tratarea cazurilor complexe dispunând de toate modalitățile de tratament. Conf.univ.dr. Lucian Eva a povestit că sunt situații în care tumora cerebrală nu poate fi rezecată în totalitate, fără sechele pentru pacient și atunci se face un plan terapeutic astfel încât ceea ce rămâne să poată fi tratat, la o perioadă după intervenția chirurgicală, prin radiochirurgie stereotactică de tip Gamma Knife.

Copii cu tumori cerebrale salvați de neurochirurgii ieșeni

Deși în Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu“ nu există un departament de neurochirugie pediatrică, echipa medicală de aici a salvat copii de toate vârstele diagnosticați cu diverse tumori cerebrale. ***„Având în vedere că dispunem de o platformă tehnologică extrem de avansată, putem să intervenim chirurgical și să tratăm copii inclusiv prin radiochirurgie stereotactică de tip Gamma Knife. Și nu au fost puține cazuri pe care le-am tratat astfel. Având toate aceste facilități, nu putem să refuzăm să tratăm copiii. Ne gândim mereu la pacientul pediatric și, în momentul în care achiziționăm echipamente medicale, una dintre condițiile pe care le punem în caietul de sarcini este să aibă și posibilitatea să poată fi utilizate și în cazul copiilor. De asemenea, în cadrul pregătirii neurochirurgicale a unui rezident de neurochirurgie intră un stagiu de peste un an de neurochirugie pediatrică, astfel încât, atunci când termină specialitatea, nu mai este nevoie de o supraspecializare, el având competența de a opera copii inclusiv cu patologie neurochirurgicală. E nevoie să dezvoltăm această secție, dar noi sprijinim și Spitalul de Copii «Sfânta Maria», unde este un departament de neurochirurgie pediatrică care tratează o parte din acești pacienți“***, a punctat managerul.

AVC: România, ca protocoale de tratare, este cu 10 ani în urmă față de alte țări europene

„Accidentul vascular cerebral înseamnă creier, iar cu fiecare minut pierdut se pierd un milion de neuroni“ - conf.univ.dr. Lucian Eva a explicat că în spital există o unitatea de strocke vascular unde sunt tratate accidentele vasculare cerebrale inclusiv prin tromboliza intravenoasă sau trombectomie mecanică. Pacienții sunt selectați și în funcție de intrervalul de timp în care ajung în clinică sunt tratați prin una dintre aceste metode. ***„Pierderea substanței cerebrale în cazul unui AVC nu mai poate fi recuperată, și atunci bătălia care se dă peste tot în lume este de reducere a timpului dintre debutul accidentului vascular și momentul în care se face o procedură medicală de revascularizare a acelei zone din creier. Aici trebuie să lucrăm, și să tragem un semnal de alarmă că România, ca protocoale de tratare a AVC, este cu 10 ani în urmă față de alte țări europene. Trebuie modificate rapid , dar acest lucru ține de noi, specialiștii din domeniu, care lucrăm cu aceste cazuri zilnic. Noi trebuie să facem aceste protocoale și să le propunem decidenților scheme astfel încât să poată fi implementate în tot sistemul sanitar din România. Noi, la nivelul spitalului, avem niște propuneri concrete către comisiile de specialitate din Ministerul Sănătății ca acest lucru să se întâmple“***, a spus managerul. ●



Boala celiacă la adulți

Dr. Ancuța Enea, medic specialist Gastroenterologie, Arcadia:

Ce este boala celiacă?

Boala celiacă sau enteropatia glutenică este o afecțiune autoimună, cu predispoziție genetică, care este declanșată de consumul alimentelor bogate în gluten. Considerată o proteină vegetală, glutenul provoacă reacții care afectează mucoasa intestinului subțire și, implicit, contribuie la apariția sindromului de malabsorbție (absorbția deficitară a nutrienților, grăsimilor, calciului, fierului și folaților).

Simptomele bolii celiace

Tabloul clasic al sindromului de malabsorbție: diaree, edeme, scădere în greutate (care este rar întâlnită la adulți). 50% dintre adulți au forme de boală silențioasă (boala celiacă asimptomatică) sau simptome nespecifice:

- anemia (dată de lipsa absorbției fierului);
- osteoporoza;
- dermatita herpetiformă (leziuni și vezicule pe piele)
- durerea abdominală;
- fatigabilitatea (oboseala cronică)
- simptomele neurologice sau psihiatrice;
- stomatita aftoasă;
- hipoplazia smalțului dentar;
- hiposplenism (afectarea funcției splinei);
- deficiența de vitamine;
- infertilitatea.

Diagnosticul bolii celiace la adulți

Investigațiile pentru diagnosticarea bolii celiace sunt esențiale. În funcție de simptomele pacientului, medicii pot efectua diferite examinări:

- Teste biochimice și hematologice care pot arăta: anemia, fierul seric scăzut, citoliza hepatică (TGO, TGP crescute) etc.
- Examenul scaunului - steatoree;
- Teste pentru verificarea prezenței anticorpilor specifici: anti antitransglutaminaza IgA, a anticorpilor anti-endomisium IgA în sânge.

Confirmarea diagnosticului la adulți este obligatorie și se efectuează printr-o endoscopie digestivă superioară cu o biopsie de duoden, care va arăta atrofia mucoasei intestinale și alte modificări sugestive. De asemenea, confirmarea diagnosticului se mai poate realiza prin teste genetice care constau în identificarea haplotipurilor HLADQ8 și HLADQ2. Testarea genetică este recomandată pentru rudele de gradul I ale pacienților care au boala celiacă.

Alte investigații de care pacienții pot beneficia: testare enteroCt/entero-RMN, capsula endoscopică (în cazuri complexe, pentru examinarea intestinului subțire).

Screeningul pentru diagnosticarea bolii celiace este recomandat pacienților cu diabet zaharat de tip I, anemie, steatoree, deficit de fier inexplicabil, retard staturoponderal la copii sau istoric familial de boală celiacă, aceste persoane fiind considerate la risc în apariția bolii.

Boala celiacă netratată poate determina o serie de complicații importante: sindromul de malabsorbție, osteoporoza, risc de avort spontan la gravide, dar și cancere la intestinul subțire. Rudele de gradul I ale pacienților afectați de această boală reprezintă un grup special cu risc crescut.

Care este tratamentul bolii celiace la adulți?

Enteropatia glutenică este boala care se vindecă prin dieta fără gluten, care trebuie să fie foarte strictă sub supravegherea unui nutriționist dedicat și pe durata întregii vieți.

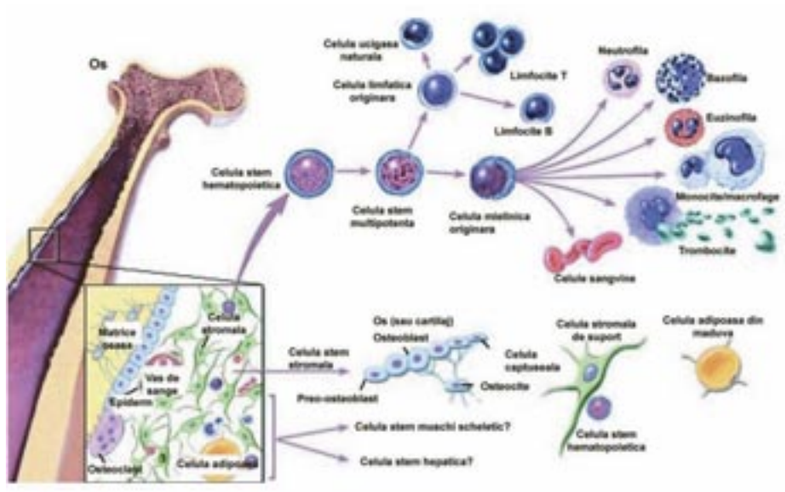
La momentul actual, nu există medicament care să trateze boala celiacă. Singura medicație necesară pentru tratarea bolii celiace este adresată complicațiilor și corectării deficitelor nutriționale.

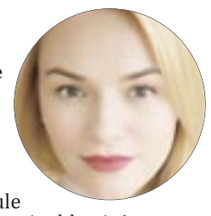
După ce boala celiacă este diagnosticată și pacientul inițiază introducerea dietei fără gluten, simptomele afecțiunii vor dispărea complet și mucoasa intestinului subțire se va remedia în timp.

Programați o consultație: 0232 920, Call Center Arcadia.

Transplantul de celule stem hematopoietice poate salva viața persoanelor cu leucemie acută

***Sorina Popa, Bacău**: Unul dintre nepoții mei, în vârstă de 18 ani, a fost diagnosticat cu leucemie acută. Diagnosticul a fost absolut tulburător pentru întreaga familie. Nimeni nu ne-a spus care ar putea fi cauzele acestei boli. Medicul de familie ne-a spus că ar putea beneficia la Iași, la Institutul Regional de Oncologie, de un transplant de celule stem hematopoietice care l-ar putea ajuta. Ne dorim să știm care sunt condițiile pentru a putea beneficia de acest tratament și în ce constă acesta.*





***Dr. Elena Dolachi-Pelin, medic primar hematolog, Compartimentul de Transplant de celule stem hematopoietice, Institutul Regional de Oncologie Iași**:* Leucemia acută este un tip de cancer al sângelui și al măduvei osoase, caracterizat prin producerea necontrolată de celule sanguine imature, numite blaști. Aceste celule se acumulează în sânge și măduvă, interferând cu producția normală de celule, ceea ce duce la modificări ale hemoleucogramei și manifestări clinice variabile. Există două tipuri principale de leucemii acute, leucemia acută limfoblastică și leucemia acută mieloblastică, fiecare din ele fiind clasificată la rându ei în mai multe subcategorii. Simptomele care pot ridica suspiciunea diagnosticului de leucemie acută sunt: oboseală extremă, paloare, sângerări sau vânătăi apărute spontan, infecții trenante, febră fără o cauză infecțioasă evidentă, dureri articulare sau osoase, dureri abdominale s.a.m.d.

Cauza exactă ale acestei boli rămâne necunoscută, dar există mai mulți factori de risc care pot contribui la apariția afecțiunii; printre aceștia putem enumera: boli genetice, expunerea la radiații sau toxice precum benzenul, chimioterapia, unele infecții, boli hematologice preexistente sau factori de mediu și viață.

Diagnosticul cert de leucemie acută, de subtip și încadrarea într-o categorie de risc se face cu ajutorul mai multor teste, toate acestea efectuându-se în cadrul Institutul Regional de Oncologie Iași. Oricare pacient la care se ridică suspiciunea diagnostică de leucemie acută, se poate prezenta în cadrul Institutului, la secția sau ambulatoriul de Hematologie unde va fi investigat. Așa cum am specificat sunt necesare mai multe evaluări pentru diagnosticul complet, respectiv hemoleucograma completă cu frotiu de sânge periferic, puncție medulară cu teste de imunofenotipare, genetice și moleculare. Toate aceste evaluări ajută la clasificarea și încadrarea leucemiei acute într-un subtip, respectiv o categorie de risc. Pe lângă aceste teste, pacienții efectuează diverse analize pentru confirmarea sau infirmarea unei alte patologii concomitente. După ce diagnosticul este confirmat, pacientului i se recomandă un tratament, care constă în administrare de chimioterapie; Tipul de chimioterapie este dependent de substipul de leucemie cu care a fost diagnosticat pacientul și de asemenea este în funcție de categoria de risc în care este încadrat.

În funcție de subtipul leucemiei, categoria de risc sau de răspunsul la tratament cu citostatice, se stabilește indicația transplantului de celule stem hematopoietice. Nu toți pacienții cu leucemie acută necesită transplant de celule stem hematopoietice.

Și pentru a răspunde la întrebare... da, poate beneficia de transplant de celule stem hematopoietice la Institutul Regional de Oncologie Iași, fiecare pacient care are indicație de această procedură, aceasta fiind o procedură 100% decontată, care nu implică costuri pentru pacient. Pentru cazurile de leucemie acută este recomandată procedura de allotransplant de celule stem hematopoietice, adică celulele provin de la un donator sănătos care este compatibil cu pacientul.

Celulele stem hematopoietice se găsesc în oasele late ale organismului, de exemplu sternul, oasele coxale iar în cantități mici se găsesc în sângele periferic. Recolta de celule stem hematopoietice se poate face direct din maduva osoasă, procedură rar utilizată, din sângele periferic, după o stimulare prealabilă sau din cordonul ombilical. Donatorul poate fi rudă cu pacientul, respectiv frate, soră, părinți sau poate fi un donator voluntar de celule stem hematopoietice, neînrudit, ales din registrele de donatori.

Pentru a beneficia de transplant, un pacient cu leucemie acută trebuie să obțină remisiune sub chimoterapie, care este primul pas în tratamentul acestei afecțiuni.

Transplantul de celule stem hematopoietice constă în administrarea unei chimioterapii mieloablative asociată sau nu cu radioterapie, care are rolul de a distruge orice urmă de boală rămasă post-tratament. Ulterior sunt infuzate celulele stem hematopoietice recoltate de la donator, similar unei perfuzii cu orice produs de sânge.

După procedura de allotransplant de celule stem hematopoietice, pacientul va sta internat aproximativ o lună, izolat, într-o cameră cu filtre de aer. Această perioadă este dificilă deoarece implică risc hemoragic și infecțios, o monitorizare atentă și intervenție promptă din partea echipei medicale.

După transplantul de celule stem hematopoietice pacientului i se vor administra multiple medicamente, care îl protejează de diverse tipuri de infecții, dar și terapie imunosupresoare pentru a-l feri de „atacul" celulelor donatorului.

În mod ideal, tratamentul este continuat pe o perioadă de șase luni, post-transplant, ulterior pacientul putând să revină progresiv la activitatea zilnică anterioară.

Transplantul de celule stem hematopoietice reprezintă un tratament complex, cu potențial de a salva viața pacienților cu leucemie acută, care implică echipe multidisciplinare.

Însă, pentru un diagnostic de certitudine, nepotul dumneavoastră trebuie să se prezinte la Institutul Regional de Oncologie din Iași, pentru a i se face investigații și, ulterior, se va putea stabili schema terapautică".

Bărbații cu risc cardiac înalt se confruntă cu declinul sănătății creierului cu 10 ani mai devreme decât femeile

Bărbații cu factori de risc de boli cardiovasculare, inclusiv obezitatea, se confruntă cu un declin al sănătății creierului cu un deceniu mai devreme - de la mijlocul anilor 50 până la mijlocul anilor 70 - decât femeile afectate în mod similar, care sunt mai susceptibile de la mijlocul anilor 60 până la mijlocul anilor 70, sugerează concluziile unui studiu pe termen lung.

Cele mai vulnerabile regiuni ale creierului sunt cele implicate în procesarea informațiilor auditive, a aspectelor percepției vizuale, a procesării emoțiilor și a memoriei, efectele dăunătoare fiind la fel de evidente la cei care nu purtau gena APOE ε4 cu risc ridicat ca și la cei care o purtau, arată constatările, publicate online, în Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry.

Factorii de risc de boli cardiovasculare, cum ar fi diabetul zaharat de tip 2, obezitatea, hipertensiunea arterială și fumatul, sunt asociați cu un risc sporit de a dezvolta demență. Cercetătorii spun că nu este clar când ar putea fi cel mai bun moment pentru a interveni cu un tratament adecvat pentru a evita neurodegenerarea asociată și dacă acest moment ar putea diferi între sexe.

Pentru a explora în continuare acest aspect, ei s-au bazat pe 34.425 de participanți la UK Biobank, cărora li s-au efectuat scanări abdominale și cerebrale. Vârsta medie a participanților a fost de 63 de ani, și a variat de la 45 la 82 de ani.

Riscul de boli cardiovasculare a fost evaluat cu ajutorul scorului de risc Framingham, care se bazează pe: vârstă; grăsimi din sânge; tensiune arterială sistolică - presiunea arterială maximă exercitată atunci când inima se contractă și pompează sângele - reprezentată de primul număr mai mare dintr-o citire - medicamente pentru tensiune arterială, fumat,și diabet.

În plus, modificările în structura și volumul creierului au fost înregistrate cu ajutorul unei tehnici de neuroimagistică numită morfometrie bazată pe voxel (VBM) pentru a identifica influența riscului cardiovascular, a grăsimii abdominale și a grăsimii care înconjoară organele corpului (țesut adipos visceral) asupra neurodegenerării creierului.

Analiza datelor a arătat că nivelurile mai ridicate de grăsime abdominală și de țesut adipos visceral au fost asociate

cu un volum mai scăzut al materiei cenușii din creier, atât la bărbați, cât și la femei.

Datele au arătat că cea mai puternică influență a riscului cardiovascular și a obezității asupra neurodegenerării creierului a apărut cu un deceniu mai devreme la bărbați decât la femei și s-a menținut pe parcursul a două decenii. De asemenea, efectele au fost mai puternice la bărbați decât la femei.

Bărbații au fost cei mai susceptibili la efectele dăunătoare între vârstele de 55 și 74 de ani, în timp ce femeile au fost cele mai susceptibile între vârstele de 65 și 74 de ani.

Riscul cardiovascular ridicat și obezitatea au predispus la pierderea treptată a volumului cerebral pe parcursul mai multor decenii, apărând într-o curbă în formă de clopot în timp, cu o susceptibilitate mai scăzută la vârste mai tinere (sub 55 de ani) și mai înaintate (75+), deși au existat relativ puțini participanți de ambele sexe în aceste grupe de vârstă, notează cercetătorii.

Important este faptul că asociațiile au rămas, indiferent dacă cei afectați erau sau nu purtători ai genei APOE ε4 cu risc ridicat.

Cele mai vulnerabile regiuni ale creierului au fost lobii temporali, situate în cortexul cerebral, suprafața exterioară a creierului. Aceste regiuni sunt implicate în procesarea informațiilor auditive, vizuale și emoționale, precum și în memorie - regiuni afectate timpuriu în dezvoltarea demenței.

„Impactul dăunător al riscului cardiovascular a fost larg răspândit în toate regiunile corticale, subliniind modul în care riscul cardiovascular poate afecta o serie de funcții cognitive", notează cercetătorii.

„Prin urmare, factorii de risc cardiovascular modificabili, inclusiv obezitatea, merită o atenție deosebită în tratamentul/prevenirea bolilor neurodegenerative, inclusiv a bolii Alzheimer", adaugă ei.

„Acest lucru subliniază importanța vizării agresive a factorilor de risc cardiovascular înainte de vârsta de 55 de ani pentru a preveni neurodegenerarea și boala Alzheimer, în plus față de beneficiul prevenirii altor evenimente cardiovasculare, cum ar fi infarctul miocardic (atac de cord) și AVC (accidentul vascular cerebral)", subliniază aceștia.

„O astfel de posibilitate ar putea fi reprezentată de reorientarea agenților utilizați pentru obezitate și diabet zaharat de tip 2 pentru tratamentul bolii Alzheimer", sugerează ei, adăugând că alte medicamente utilizate pentru tratamentul bolilor cardiovasculare s-au dovedit, de asemenea, promițătoare.

Există explicații biologice plauzibile pentru leziunile neuronale observate, explică cercetătorii. Acestea includ inflamația, rezistența centrală la leptină și insulină, precum și distrugerea barierei hematoencefalice.

„Vizarea riscului cardiovascular și a obezității cu un deceniu mai devreme la bărbați decât la femei poate fi imperativă pentru ca potențialii candidați să obțină un beneficiu terapeutic în prevenirea neurodegenerării și a declinului cognitiv", concluzionează autorii studiului.

Deficiența de zinc favorizează infecțiile pulmonare

Aproape 20% din populația lumii este expusă riscului de deficiență de zinc, care poate afecta funcția imunitară și este un factor de risc majorpentru pneumonie. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) consideră că deficitul de zinc este unul dintre principalii factori care contribuie la îmbolnăvire și deces. Potrivit unui nou studiu, publicat în revista Nature Microbiology, deficitul de zinc din alimentație promovează infecția pulmonară cu Acinetobacter baumannii (A. baumanii), o bacterie care determină frecvent infecții nosocomiale.

O echipă de cercetători condusă de Centrul medical al Universității Vanderbilt, din Statele Unite, a descoperit o legătură neașteptată între citokina proinflamatorie interleukina-13 (IL-13) și infecția pulmonară cu A. baumannii și a demonstrat că blocarea IL-13 a prevenit moartea asociată infecției într-un model animal.

Constatările sugerează că anticorpii anti-IL-13, care sunt autorizați pentru utilizarea la om, pot proteja împotriva pneumoniei bacteriene la pacienții cu deficiență severă de zinc.

„Din cunoștințele noastre, acesta este primul studiu care arată că neutralizarea IL-13 ar putea preveni mortalitatea cauzată de o infecție bacteriană", a declarat **Eric Skaar**, profesor de Patologie și director al Institutului Imunologic Vanderbilt pentru Infecții și Inflamație. ***„Această descoperire indică posibilitatea utilizării terapiei anti-IL-13 la pacienții cu deficiență de zinc și pneumonie A. baumannii ca parte a unei abordări terapeutice personalizate"***, a precizat el.

Pacienții cu risc de deficiență de zinc, în special pacienții în stare critică și vârstnicii, sunt, de asemenea, expuși riscului de infecție cu A. baumannii. Pacienții din unitățile de asistență medicală prezintă cel mai mare risc de infectare, în special cei care sunt conectați la ventilatoare, au dispozitive precum cateterele, sunt în unități de terapie intensivă sau au șederi prelungite în spital. A. baumannii devine din ce în ce mai rezistentă la tratamentele

antimicrobiene, ceea ce o face o amenințare critică pentru sănătatea publică, a declarat Skaar.

Pentru a explora dacă și cum contribuie deficitul de zinc alimentar la patogeneza A. baumannii, cercetătorii au stabilit un model de șoarece de deficit de zinc alimentar și pneumonie acută A. baumannii. Lauren Palmer, PhD, fost cercetător postdoctoral la VUMC, este în prezent profesor de Microbiologie și Imunologie la Universitatea din Illinois, Chicago, fiind cel care a condus studiile.

Cercetătorii au constatat că șoarecii cu deficit de zinc aveau o încărcătură bacteriană crescută de A. baumannii în plămâni, răspândirea bacteriilor la splină și o mortalitate mai mare în comparație cu șoarecii cu un consum adecvat de zinc alimentar. Ei au arătat că șoarecii cu deficit de zinc produc mai multă IL-13 în timpul infecției și că administrarea de IL-13 la șoarecii cu zinc suficient a favorizat răspândirea A. baumannii la splină. Tratamentul cu anticorpi anti-IL-13 a protejat șoarecii cu deficit de zinc de moartea indusă de A. baumannii.

Constatările se adaugă unui set tot mai mare de studii care arată că anumite deficiențe nutritive sunt asociate cu producția de IL-13 și cu un răspuns imunitar de „tip 2".

„IL-13 poate fi un factor de risc important pentru infecțiile pulmonare oportuniste și asociate asistenței medicale, susținând în continuare explorarea IL-13 ca țintă pentru tratament", a remarcat Skaar.

Anticorpii anti-IL-13 aprobați (lebrikizumab și tralokinumab) au fost investigați pe scară largă ca potențiale terapii pentru astmul sever necontrolat. Deși nu s-au dovedit a fi eficiente pentru această indicație, studiile clinice au demonstrat siguranța acestora.

Tiroidita autoimună poate fi cauză de infertilitate sau avort spontan

***Monica P., Botoșani**: Am 36 de ani și mi s-a spus că aș putea avea tiroidă autoimună. De ceva vreme mă simt rău: am tot timpul senzația de nod în gât, nu mă pot concentra și, fără să îmi modific dieta, m-am îngrășat foarte mult. La recomandarea medicului meu de familie am mers la un cabinet privat de endocrinologie din oraș și mi s-a pus diagnosticul: observație tiroidă autoimună, cu recomandarea să fac o serie de analize. Medicul meu de familie mi-a spus că ar fi mai bine dacă aș merge la Clinica de Endocrinologie din Iași, pentru investigații și tratament, pentru că medicii ieșeni au o experiență mult mai mare. Aș vrea să știu cât de sever este acest diagnostic, mai ales că eu și soțul meu ne dorim tare mult un copil, și în ce condiții pot să solicit să fiu consultată la Iași.*

Conf. Dr. Maria Christina Ungureanu, medic primar endocrinolog, Clinica de Endocrinologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon", Iași:

„Afecțiunile autoimune sunt cauzate de o tulburare a sistemului imun care atacă țesuturile sănătoase; practic organele propriului corp nu sunt recunoscute de sistemul imun, acesta fabrică celule de apărare și anticorpi împotriva propriilor organe care le atacă și le distrug. În cazul tiroiditei, celulele sistemului imunitar determină inflamația tiroidei și chiar moartea celulelor producătoare de hormoni tiroidieni. Boala poate avea ca rezultat o scădere a producției de hormoni (hipotiroidism).

Tiroidita Hashimoto este o formă a tiroiditei cronice autoimune asociată cu disfuncție tiroidiană - cel mai adesea hipofuncție și mai rar hiperfuncție.

Incidența tiroiditei autoimune este raportată diferit în funcție de condițiile specifice de mediu și variază între 14,6% -20,2% la femei, 3% -5,2% la bărbați și 1-3% la copii.

Cauzele nu sunt bine cunoscute dar par să fie implicați factori predispozanți genetici care în contextual unor factori declanșatori din mediu (infecții, stres sau expunere la radiații) duc la activarea anormală a sistemului imun.

Factori de risc:

- sexul feminin;
- vârsta - tiroidita autoimună poate să apară la orice vârstă, dar este depistată mai frecvent la vârsta mijlocie;
- prezența de alte boli autoimune: vitiligo, psoriazis, poliartrită reumatoidă, diabet zaharat de tip 1 sau lupus sistemic - cresc riscul de a dezvolta tiroidită autoimună;
- genetica - dacă alți membri ai familiei dumneavoastră au afecțiuni tiroidiene sau alte boli autoimune;
- sarcina - modificările tipice ale sistemului imun din sarcină și după sarcină pot fi un factor declanșator cu apariția tiroiditei autoimune în postpartum (după sarcină);
- aport excesiv de iod - excesul de iod în dietă poate funcționa ca un declanșator în rândul persoanelor care sunt deja expuse riscului de boală;
- expunerea la niveluri excesive de radiații ambientale;
- mai sunt implicate modificările microbiotei intestinale, diferite medicamente, infecțiile cronice.

Urmărirea periodică a tiroiditei autoimune constă în evaluarea profilului hormonal (TSH și fT4) precum și evaluarea ecografică, deoarece există riscul de apariție a disfuncțiilor tiroidiene sau apariția de formațiuni nodulare. Determinarea repetată a anticorpilor antitiroidieni nu este necesară. Urmărirea se realizează la intervale variabile de timp în funcție de caz de la 6-8 săptămâni (în caz de sarcină) până la 12-24 luni. Tiroidita autoimună nu se vindecă dar poate fi ținută sub control. În caz de evoluție spre hipotiroidie tratamentul este de substituție cu Levothyroxină. Studiile pe număr mare de pacienți și ghidurile internaționale nu recomandă tratament cu Seleniu sau dietă fără gluten sau lactoză în caz de tiroidită autoimună deoarece nu există efect benefic real, pe termen lung.

În legătură cu sarcina trebuie să știți ca tiroidita autoimună poate fi cauză de infertilitate sau avort spontan. Dacă sarcina se dezvoltă normal, femeia trebuie monitorizată prin ecografie tiroidană la începutul sarcinii și prin evaluare hormonală TSH și FT4 la fiecare 4-8 săptămâni. În cazul intenției de sarcină și în timpul sarcinii, TSH-ul trebuie menținut la jumătatea inferioară a normalității, adesea prin medicație cu levotiroxină. Hormonii tiroidieni sunt esențiali pentru dezvoltarea fătului, atât fizică cât și neuropsihică, iar în primele 20 de săptămâni de sarcină acesta este dependent de hormonii tiroidieni materni. Apariția hipotiroidiei la mamă în timpul sarcinii poate determina naștere prematură, crește riscul de hipertensiune arterială gestațională, anemie, decolare de placentă și hemoragie postpartum.

Se recomandă monitorizare atentă în sarcină, evaluarea după naștere a nounăscutului și evaluarea repetată a funcției tiroidiene la mamă în timpul primului an după naștere. Dacă se respectă calendarul de monitorizare și parametrii urmăriți, cel mai adesea, evoluția este favorabilă, fără repercursiuni asupra fătului sau nounăscutului.

În Clinica de Endocrinologie a Spitalului Clinic de Urgențe din Iași puteți ajunge pe baza unui bilet de trimitere de la medicul dumneavoastră de familie sau de la un alt medic specialist din Botoșani, cu o programare prealabilă". ●

Spray nazal promițător în tratamentul Alzheimer?

Un viitor tratament pentru boala Alzheimer ar putea implica un spray nazal după ce oamenii de știință au descoperit că prin pulverizarea nazală pot inhiba o enzimă și împiedica declinul cognitiv și leziunile cerebrale tipice bolii. Un studiu condus de cercetători italieni a dezvăluit un mecanism important care stă la baza maladiei Alzheimer și a identificat noi căi terapeutice pentru a combate această boală.

Un „spray nazal" pentru a combate boala Alzheimer, aceasta este promisiunea cercetătorilor italieni care lucrează la o nouă abordare, bazată pe o descoperire a cercetătorilor de la Facultatea de Medicină și Chirurgie a Universității Catolice și a Fundației Policlinicii Universitare Agostino Gemelli IRCCS, publicată în prestigioasa revistă *Proceedings of the National Academy of Sciences - PNAS*, în colaborare cu Universitatea din Catania.

Ei au descoperit că, prin inhibarea enzimei cerebrale S-aciltransferaza (zDHHC) printr-un medicament pulverizat pe nas, pot contracara declinul cognitiv și leziunile cerebrale tipice bolii.

Cercetătorii au observat că în creierul post-mortem al pacienților cu Alzheimer se află un exces de S-aciltransferază, care ar putea fi o țintă terapeutică promițătoare pentru noi medicamente. De asemenea, concentrațiile mai mari ale acestei enzime au fost asociate cu performanțe cognitive mai slabe, au constatat cercetătorii.

La baza apariției bolii Alzheimer stau alterările anumitor proteine, inclusiv beta-amiloid și tau, care se agregă și se acumulează în creier. Funcția proteinelor este reglată de o multitudine de modificări care au loc după sinteza lor, denumite modificări posttraducționale. Acestea includ adăugarea unei molecule de acid gras (acid palmitic) printr-o reacție biochimică numită „S-palmitoilare", catalizată (realizată de enzime numite S-aciltransferaze (zDHHC).

„În studiile anterioare, am demonstrat că S-palmitoilarea modificată a proteinelor sinaptice joacă un rol esențial în declinul cognitiv indus de boli metabolice precum diabetul zaharat de tip 2 și că rezistența creierului la insulină poate avea un impact asupra cantității de enzime zDHHC active din creier", explică **profesorul Salvatore Fusco**, care a condus studiul împreună cu cercetătorii Universității din Catania (Italia).

Autorii notează, de asemenea, o legătură bine stabilită între rezistența la insulină și bolile neurodegenerative, atât de mult încât boala Alzheimer este adesea numită diabet zaharat de tip III.

„În acest nou studiu, am arătat că, în stadiile incipiente ale bolii Alzheime, apariția rezistenței cerebrale la insulină determină creșterea expresiei enzimei zDHHC7 în creier, care, la rândul său, duce la creșterea S-palmitoilării proteinelor importante pentru reglarea funcțiilor cognitive, care este asociată cu o acumulare de proteine beta-amiloid", a explicat cercetătorul.

O nouă strategie de prevenire a neurodegenerării

Datorită unei finanțări PNRR 2023 din partea Ministerului Sănătății Italian, în valoare de 890.000 de euro, cercetătorii vor testa noi tratamente țintite împotriva acestei enzime.

„Descoperirile noastre arată că, în modelele animale ale bolii Alzheimer, inhibarea farmacologică și genetică a S-palmitoilării proteinelor poate contracara acumularea de proteine dăunătoare în neuroni și poate întârzia apariția și evoluția declinului cognitiv", adaugă autorul principal al studiului, **dr. Francesca Natale**.

În plus, în probele de creier post-mortem de la pacienții cu Alzheimer, există niveluri ridicate de proteine zDHHC7 și S-palmitoilate, existând o corelație inversă între nivelurile de S-palmitoilare BACE1 și scorurile de menținere cognitivă la Mini examinarea stării mentale.

În experimentele efectuate pe șoareci modificați genetic care reproduc boala Alzheimer, cercetătorii au oprit enzimele zDHHC folosind un medicament experimental cu pulverizare nazală numit „2-bromopalmitat". Această abordare a oprit cu succes neurodegenerarea, a redus simptomele și chiar a prelungit durata de viață a animalelor.

„În prezent, niciun medicament nu poate bloca selectiv zDHHC7, iar 2-bromopalmitate nu este suficient de precis", spune **profesorul Claudio Grassi**, directorul Departamentului de Neuroștiințe, ***„dar, datorită finanțării obținute prin PNRR 2023 de la Ministerul Sănătății, vom testa pe modele experimentale noi abordări terapeutice care vor fi ușor de transpus în viitor la om, cum ar fi terapiile bazate pe „patch-uri genetice" (mici „oligonucleotide" care se leagă de ARN-ul enzimei zDHHC7 și împiedică maturarea acesteia) sau proteine modificate care pot interfera cu activitatea enzimei zDHHC"***, a menționat el. ●

Medicamente testate pentru pierderea în greutate fără efecte secundare

Cercetători de la Universitatea din Copenhaga au descoperit o nouă țintă de medicamente pentru pierderea în greutate care funcționează fără a provoca greață sau pierderea masei musculare. Descoperirea ar putea conduce la o nouă terapie pentru milioane de persoane cu obezitate și diabet zaharat de tip 2 care nu răspund bine la tratamentele actuale.

În ultimii ani, numărul persoanelor care apelează la tratament medical pentru obezitate a crescut rapid. Milioane de persoane din întreaga lume beneficiază de tratamente pe bază de hormon GLP-1, cum ar fi Wegovy și Ozempic, care le ajută să slăbească. Tratamentul contribuie la scăderea numărului de persoane care fac parte din statisticile privind obezitatea severă la nivel global, dar efecte secundare ale medicației precum greața și vărsăturile, îi fac pe mulți să nu mai ia medicamentele.

Acum, cercetătorii de la Universitatea din Copenhaga au descoperit un nou candidat de medicament puternic care reduce pofta de mâncare fără pierderea masei musculare sau efecte secundare precum greața și vărsăturile. Și, spre deosebire de actuala generație de tratamente, medicamentul crește și cheltuielile energetice ale organismului - capacitatea organismului de a arde calorii.

În timp ce terapiile pe bază de GLP-1 au revoluționat îngrijirea pacienților pentru obezitate și diabet zaharat de tip 2, valorificarea în siguranță a cheltuielilor energetice și controlul apetitului fără greață rămân două obiective principale urmărite în acest domeniu, spune profesorul asociat Zach Gerhart-Hines de la Centrul Fundației NNF pentru Cercetare Metabolică de Bază (CBMR) de la Universitatea din Copenhaga.

„Prin abordarea acestor nevoi, credem că descoperirea noastră va propulsa abordările actuale pentru a face tratamente mai tolerabile și mai eficiente, accesibile mai multor milioane de persoane", a declarat **Zach Gerhart-Hines**.

Noua țintă a medicamentului, așa-numitul receptor neurokinin 2 (NK2R), abordează și o altă provocare. Studiile arată că tratamentele bazate pe hormonul GLP-1 sunt mai puțin eficiente în scăderea greutății la persoanele care trăiesc atât cu obezitate, cât și cu diabet zaharat de tip 2 - un grup care numără mai mult de 380 de milioane de persoane la nivel mondial.

„Deși rămâne neclar motivul exact pentru care persoanele care trăiesc atât cu obezitate, cât și cu diabet zaharat de tip 2 obțin o pierdere în greutate mai mică decât persoanele care trăiesc cu obezitate, nevoia de tratament îmbunătățit pentru această populație de pacienți este clară. Acesta este locul în care credem că agonismul NK2R ar putea avea un impact semnificativ", spune cercetătorul.

Arde energia și scade apetitul

Greutatea unei persoane este determinată în mare măsură de echilibrul dintre energia consumată și cantitatea de energie cheltuită. Dacă mâncăm mai mult și ardem mai puțin, se creează un echilibru energetic pozitiv care duce la creșterea în greutate, în timp ce dacă mâncăm mai puțin și ardem mai mult, se creează un echilibru negativ, care duce la pierderea în greutate.

Medicamentele actuale pentru pierderea în greutate înclină balanța către un echilibru energetic negativ prin scăderea apetitului și a numărului total de calorii consumate de o persoană. Însă cercetătorii au recunoscut și potențialul celeilalte părți a ecuației - creșterea numărului de calorii arse de organism.

Această abordare este deosebit de relevantă, având în vedere cercetările recente care au arătat că organismul nostru pare să ardă mai puține calorii în repaus decât acum câteva decenii. Cu toate acestea, în prezent nu există modalități aprobate clinic de a crește în siguranță cheltuielile energetice, iar puține opțiuni sunt în curs de dezvoltare.

„Acesta a fost punctul de plecare când am decis să testăm efectul activării NK2R la șoareci. Am identificat receptorul prin screeninguri genetice care au sugerat că NK2R a jucat un rol în menținerea echilibrului energetic și a controlului glucozei. Nu numai că activarea receptorului a crescut în siguranță arderea caloriilor, dar a redus și pofta de mâncare, fără niciun semn de greață", spune doctorandul **Frederike Sass** de la CBMR de la Universitatea din Copenhaga și primul autor al studiului.

Studiul a fost efectuat pe șoareci și pe primate neumane, ceea ce reprezintă un pas important către studiile clinice, ceea ce înseamnă că testele pe oameni ar putea avea loc în următorii 2 ani și că medicamentul ar putea fi gata în următorii 5 ani.

„Descoperirea ar putea duce la următoarea generație de terapii de medicamente care să aducă tratamente mai eficiente și mai tolerabile pentru cele aproape 400 de milioane de persoane din întreaga lume care trăiesc atât cu diabet zaharat de tip 2, cât și cu obezitate", a precizat prof. Zach Gerhart-Hines.

Studiul a fost publicat recent în revista Nature ●

Gravidele pot dezvolta un mecanism natural de apărare împotriva gripei care se activează în cavitatea nazală

Un grup de cercetători de la Universitatea McGill, din Canada, a descoperit că sarcina poate declanșa o imunitate naturală pentru a spori protecția împotriva infecțiilor gripale severe.

Contrar credinței comune conform căreia sarcina crește vulnerabilitatea la infecții, cercetătorii au descoperit că aceasta a întărit o apărare imunitară la șoareci, blocând răspândirea virusului gripei A la plămâni, unde poate provoca infecții grave.

„Rezultatele noastre sunt surprinzătoare din cauza dogmei actuale, dar au sens dintr-o perspectivă evolutivă", a declarat unul dintre principalii autori ai cercetării, **dr. Maziar Divangahi**, profesor la Facultatea de Medicină și Științe ale Sănătății din McGill și cercetător principal la Institutul de Cercetare al Centrului de Sănătate al Universității McGill.

„O mamă trebuie să rămână sănătoasă pentru a-și proteja copilul în curs de dezvoltare, astfel încât sistemul imunitar se adaptează pentru a oferi apărări mai puternice. Acest răspuns fascinant în cavitatea nazală este modul organismului de a adăuga un strat suplimentar de protecție, care se activează în timpul sarcinii".

Explorarea beneficiilor pentru sarcină și nu numai

Cercetătorii au folosit un model de șoarece pentru a observa modul în care un anumit tip de celulă imunitară se activează în cavitatea nazală a șoarecilor în timpul sarcinii, producând o moleculă puternică care stimulează apărarea antivirală a organismului, în special în nas și în căile respiratorii superioare.

Virusul gripal A rămâne printre cele mai mortale amenințări la adresa umanității, spune primul autor Julia Chronopoulos, care a efectuat cercetarea în timp ce își finaliza doctoratul la McGill. ***„Această imunitate naturală în timpul sarcinii ar putea schimba modul în care ne gândim la protecția împotriva gripei pentru viitoarele mame"***, a declarat **Julia Chronopoulos**.

Agenția de Sănătate Publică din Canada recomandă femeilor însărcinate

și persoanelor însărcinate să se vaccineze împotriva gripei, deoarece acestea sunt expuse unui risc ridicat de îmbolnăvire gravă și complicații precum naștere prematură. Noile perspective oferă promisiuni pentru vaccinuri mai bine țintite împotriva gripei, care se numără printre primele 10 cauze principale de deces în Canada.

„Populația mai largă ar putea beneficia, de asemenea, deoarece constatările noastre sugerează că răspunsul imun pe care l-am observat ar putea fi reprodus dincolo de sarcină", a precizat unul dintre coautorii studiului, **dr. James Martin**, profesor la Facultatea de Medicină și Științe ale Sănătății de la McGill și cercetător principal la RI-MUHC. Acest lucru ar putea însemna noi vaccinuri nazale sau tratamente care cresc moleculele protectoare, cunoscute sub numele de Interleukina-17.

Următorul obiectiv al echipei este de a găsi modalități de reducere a daunelor pulmonare în timpul infecțiilor virale precum gripa sau Covid-19. În loc să vizeze virusul, așa cum au făcut cercetările anterioare, laboratorul canadian urmărește să împiedice sistemele imunitare dereglate să reacționeze excesiv, o abordare care ar putea reduce riscul de complicații grave asociate infecției gripale.

Lucrarea lor a fost publicată în revista Science Advances. ●

Pagini realizate de Mihaela CĂNĂNĂU

Murim cu zile? România, pe primul loc în Uniunea Europeană la decese din cauze tratabile

● principala cauză a acestei situații dezastruoase: resursele sunt concentrate în sectorul spitalicesc, și foarte puţin în asistenţa primară ● un alt motiv important: infrastructura pentru a gestiona boala cardiacă ischemică este total insuficientă

Murim cu zile? Conform celui mai recent raport „Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU“, publicat recent de Comisia Europeană şi OCDE, România este pe primul loc în Uniunea Europeană la numărul de decese din cauze tratabile şi pe antepenultimul loc la numărul de decese din cauze prevenibile. Care sunt cauzele acestei stări dezastruoase? Ce ar putea fi de făcut pentru a atenua acești indicatori?

Conform studiului „Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU Cycle“, publicat recent de Comisia Europeană şi OECD, România este pe primul loc în Uniunea Europeană la numărul de decese din cauze tratabile. Principalele cauze ale deceselor din cauze tratabile sunt bolile cardiace ischemice – 21%, cancerul colorectal - 14%, cancerul de sân – 10%, accidentul vascular cerebral – 10%, pneumonia – 8%,hipertensiunea – 5% şi diabetul - 4%. La capitolul „decese din cauze prevenibile“ suntem pe antepenultimul loc în Uniunea Europeană, după noi situându-se doar Ungaria şi Bulgaria. La capitolul „morţi din cauze ce pot fi prevenite“, în 2021, pe primul loc a fost Covid 19 - 24%, cancer pulmonar – 16%, boli cardiace ischemice – 10%, consumul de alcool- 6%, accidental vascular cerebral – 5%,accidente – 5%, BPOC- 4%, sinucideri – 4%. Şi din raportul publicat recent ca şi din cele anterioare reiese faptul că în România cheltuielile cu sănătatea pe cap de locuitor sunt cele mai scăzute din ţările UE, cu 1632 de euro pe cap de locuitor în 2022, faţă de media UE de 3.533 de euro pe cap de locuitor.

Acelaşi raport mai relevă şi că avem una dintre cele mai reduse speranţe de viaţă sănătoasă din Uniunea Europeană, cu o medie e 57,8 ani sănătoşi, situându-ne pe locul 22 în UE, din 27 de state. În acelaşi timp, figurăm în top 5 al ţărilor UE cu nevoi de asistenţă medical nesatisfăcute ale pacienţilor, alături de Grecia, Estonia, Finlanda şi Letonia, din motive ce ţin de finanţare, distanţă sau timpi de aşteptare crescuţi. Suntem printre statele cu cele mai multe paturi de spital din UE, însă cu cei mai puţini pacienţi care au acces la examinări imagistice precum RMN, CT, PET-CT. Suntem, din păcate, pe ultimul loc la screeningul pentru cancer colorectal şi la cel pentru cancer de col uterin şi pe ultimul la numărul de mamografii făcute femeilor cu vârsta între 50 şi 69 de ani. Şi, nu în ultimul rând, raportăm printre cele mai puţine infecţii intraspitaliceşti din UE, doar Letonia raportând mai puţine ca noi. Cel mai mult raportează ţări precum Italia, Suedia, Portugalia, Grecia şi Cipru.

Două opinii avizate: România nu a reuşit să inverseze piramida serviciilor de sănătate

Două cadre universitare implicate în politicile de sănătate au fost intervievate de News.ro pe această temă. **Conf.dr. Marius Ungureanu**, director al Departamentului de Sănătate Publică, Universitatea Babes-Bolyai din Cluj-Napoca, crede că atât activitatea, cât şi resursele sunt preponderent concentrate în sectorul spitalicesc şi foarte puţin în asistenţa medicală primară, medicină de familie, asistenţă medicală comunitară şi ambulator. Acesta a vorbit despre schimbările care ar trebui făcute în sistem în contextul studiului „Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU“. Conform acestui raport, suntem pe primul loc în Uniunea Europeană la numărul de decese din cauze tratabile şi pe antepenultimul loc la numărul de decese din cauze prevenibile. Dr. Ungureanu a explicat că încă România nu a reuşit să inverseze piramida serviciilor de sănătate, concentrate foarte mult în sectorul spitalicesc şi mult mai puţin în asistenţa medicală primară şi ambulatoriul de specialitate. Medicul se referă şi la „eterna problemă a politizării sistemului de sănătate“. ***„Câtă vreme nu vom înţelege că, deşi sănătatea este o decizie politică, influenţa factorului politic trebuie să se limiteze exclusiv la poziţiile care au încărcătură politică, nu vom ajunge nicăieri“,*** avertizează el. În contextul în care boala cardiacă ischemică este în topul cauzelor atunci când vine vorba de numărul de decese din cauze tratabile, **Dr. Ştefan Busnatu,** medic primar cardiolog şi prorector UMF „Carol Davila“ Bucureşti spune că statisticile ar fi şi mai grave dacă s-ar adăuga cazurile de insuficienţă cardiacă, dar şi că nu avem infrastructură suficient dezvoltată şi nici suficienţi specialişti pentru a putea gestiona boala cardiacă ischemică în România.

„Dacă avem o simplă strategie care nu este implementată, degeaba avem acea strategie“

„Problema care se pune este că am văzut prea puţin luate în seamă aceste rapoarte de către instituţiile care sunt abilitate să implementeze, să evalueze şi să dezvolte politici de sănătate. Acesta este lucrul de la care ar trebui să pornim, la cât de rău arată lucrurile pe unele capitole, ar trebui să luăm măsuri urgente. Sigur, măsuri urgente putem să luăm, dar dezavantajul este că, în momentul în care luăm o măsură urgentă, ea va genera rezultate într-un număr de x ani, 2 ani, 3 ani, 5 ani, cu condiţia ca noi să fim consecvenţi. Vă dau un exemplu, în momentul de faţă avem o strategie nouă de sănătate, care este un document excelent de politici, dar am avut înainte de asta Strategia Naţională de Sănătate 2014-2020, de asemenea un document excelent de politici. Dar realitatea este că, dacă avem o simplă strategie care nu este implementată, degeaba avem acea strategie.

Am ajuns aici pentru că, dacă e să ne referim la un element foarte scurt din vechea strategie de sănătate, este vorba despre inversarea piramidei serviciilor de sănătate. Noi avem o piramidă inversată în sensul în care atât activitatea, cât şi resursele sunt preponderent concentrate în sectorul spitalicesc şi foarte puţin în asistenţa medicală primară, medicină de familie, asistenţă medicală comunitară şi ambulator. Şi unul din obiectivele strategiei vechi a fost întoarcerea acestei piramide care din păcate nu a reuşit şi din păcate în continuare suntem acolo“, a precizat Conf. Univ. Dr. Marius Ungureanu.

Sunt necesare investiţii în asistenţa medicală primară şi comunitară astfel încât sistemul de sănătate să poată răspunde mai bine provocărilor care apar. Accentul trebuie pus mult mai mult pe prevenţie, în toate locurile în care aceasta se poate face, inclusiv prin Direcţiile Judeţene de Sănătate Publică, Direcţii care au compartimente de promovare a educaţiei pentru sănătate. Medicii de familie ar trebui să nu mai fie sufocaţi de sarcinile administrative, spune Dr. Ungureanu.

„Ce înţelegem de aici? O investiţie mult mai serioasă şi mult mai consecventă în asistenţa medicală primară şi comunitară despre care toate studiile, toate analizele internaţionale, sunt evenimente, conferinţe întregi, tomuri de rapoarte care arată că investiţia în asistenţă medicală primară, comunitară este o parte a soluţiei pentru transformarea sistemelor noastre de sănătate şi pentru a le face cât mai responsive la provocările curente.

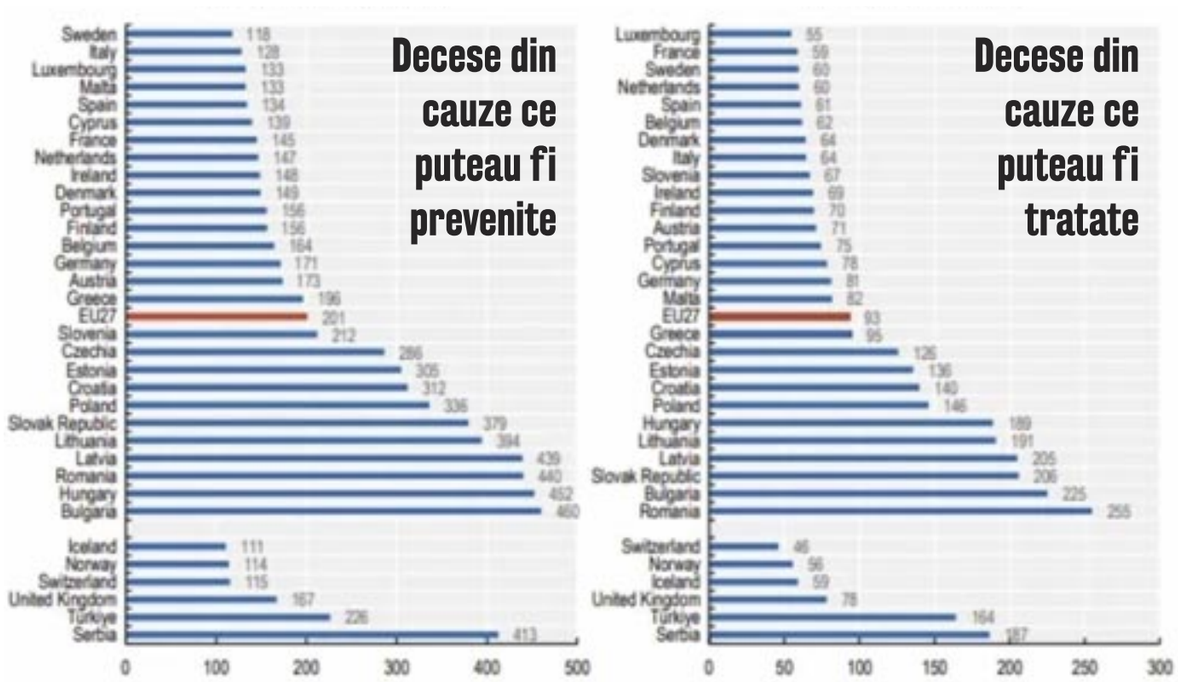
Nu este suficient să-i spui unui om „Lasă-te de fumat!“, acolo este nevoie de intervenţii pe comportamente

Decesele, mortalitatea prevenibilă şi tratabilă are legătură cu ceea ce se întâmplă în asistenţa medicală primară şi comunitară, adică promovarea sănătăţii, prevenirea îmbolnăvirilor. Câtă vreme procentul din bugetul total al sănătăţii nu este corespunzător pentru asistenţa medicală primară, pentru sănătatea publică, pentru asistenţa medicală comunitară, îndrăznesc să vă spun că vom avea aceeaşi discuţie şi în 2026, şi în 2028 şi în 2030, sau poate una mult mai serioasă decât acum, pentru că lucrurile nu fac decât să se înrăutăţească.

Trebuie să investim în prevenţie, în toate locurile în care ea se poate face. Sigur, există servicii de prevenţie în pachetul de servicii pe care Casa îl contractează cu medicii de familie, dar atâta vreme cât medicii de familie sunt sufocaţi de sarcinile administrative şi ştim toate deficienţele sistemului SIUI, nu este timp pentru ca activitatea de prevenţie şi de promovare a sănătăţii şi prevenire a îmbolnăvirilor să se desfăşoare corespunzător în cabinetele medicilor de familie. Pentru că, ştim bine, nu este suficient să-i spui unui om «Lasă-te de fumat!», acolo este nevoie de intervenţii pe comportamente, sunt teorii ale schimbărilor comportamentale, metode, de exemplu interviul motivaţional, dar pentru toate acestea este nevoie de resurse şi este nevoie de timp.

Fiecare Direcţie Judeţeană de Sănătate Publică are un compartiment de promovare a sănătăţii. Este suficient să luaţi câteva Direcţii Judeţene de Sănătate Publică să vedeţi cum stau la încadrarea personalului în aceste compartimente de promovare a sănătăţii. Aici este locul în care trebuie să ne uităm. Da, sunt măsuri pe care putem să le luăm urgent dar din păcate rezultatele nu vor apărea la fel de urgent. De asta este nevoie să începem cum trebuie“, a mai spus acesta.

Sănătatea, între decizia politică şi priorităţile reale ale sistemului de sănătate. Influenţa factorului politic trebuie să se limiteze exclusiv la poziţiile cu încărcătură politică, spune Dr. Ungureanu.



Număr de decese la suta de mii de locuitori, populație standard sub 75 de ani

Dacă vom face lucrurile la fel ca până acum vom obţine aceleaşi rezultate

„Şi în al treilea rând, un lucru care cred că este relevant, sănătatea este o decizie politică. Aşadar, tot ceea ce vedem în sistemul de sănătate este rezultatul unor acţiuni care au încărcătură politică. Înseamnă cel puţin două lucruri. În momentul în care se negociază programe de guvernare, cum aşezăm priorităţile pentru sistemul de sănătate? Dacă vom face lucrurile la fel ca până acum vom obţine aceleaşi rezultate pe care le-am obţinut până acum. Pe de altă parte, este eterna problemă a politizării sistemului de sănătate. Câtă vreme nu vom înţelege că, deşi sănătatea este o decizie politică, influenţa factorului politic trebuie să se limiteze exclusiv la poziţiile care au încărcătură politică, nu vom ajunge nicăieri. Câtă vreme nu vom complementa această decizie politică cu expertiză tehnică solidă la toate nivelurile, Ministerul Sănătăţii, CNAS, Direcţiile Judeţene de Sănătate Publică, spitalele şi toate structurile nu vom vedea rezultate. Rapoartele sunt acolo, avem această oglindă, ştim unde stăm, trebuie să luăm decizii pentru a ne îndepărta de situaţia respectivă şi pentru a vedea progres“, a precizat Dr. Ungureanu.

Dr. Ştefan Busnatu, medic primar cardiolog şi prorector UMF „Carol Davila“ a vorbit despre studiul publicat recent de Comisia Europeană în contextul în care boala cardiacă ischemică este prima cauză de mortalitate atunci când vine vorba de numărul de decese din cauze tratabile. Nu avem suficientă infrastructură şi nici suficienţi medici care să facă anumite intervenţii necesare în această patologie, spune Dr. Busnatu. Există însă o strategie de combatere a bolilor cardiovasculare şi cerebrovasculare care urmează a fi implementată.

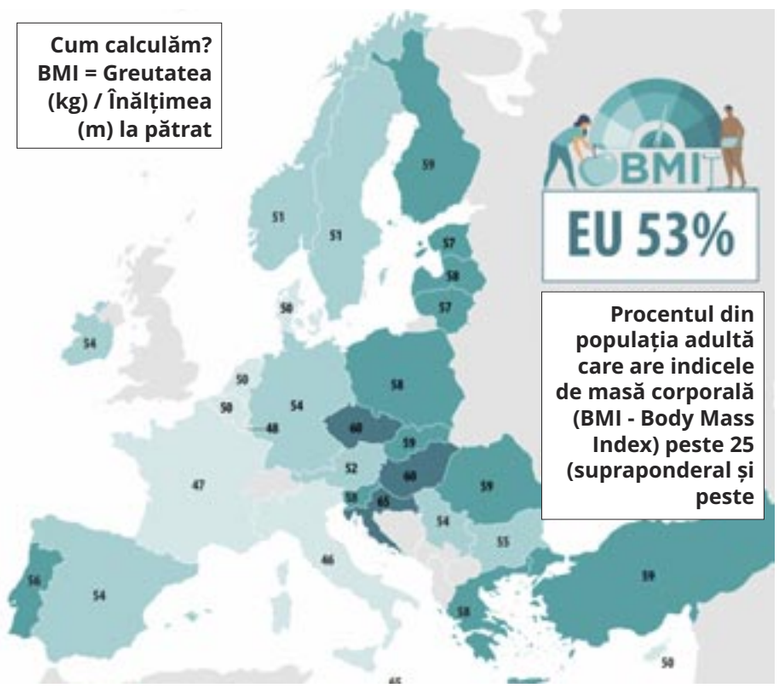
Zona est-europeană este o zonă la risc foarte mare de boli. Cauzele sunt multiple

„Acest raport, dacă ar mai adăuga nişte cazuri de insuficienţă cardiacă, ar prezenta nişte statistici mult mai îngrijorătoare când vine vorba de situaţia bolii cardiovasculare în România, pentru că din păcate suntem pe primul loc când vine vorba de mortalitatea cauzată de boli cardiovasculare în România şi în regiunea europeană de est. Şi asta se prezintă cam la fiecare congres european de cardiologie pe care îl avem. Zona est-europeană este o zonă la risc foarte mare de boli. Cauzele sunt multiple, pe de o parte dacă analizăm raportul şi vorbim efectiv de patologia tratabilă, suntem în situaţia în care nu avem suficientă infrastructură pentru a gestiona boala cardiacă ischemică şi vorbim cu predilecţie despre centre de cardiologie intervenţională şi un număr relativ redus de specialişti care pot desfăşura astfel de proceduri. Aceste lucruri sunt nişte necesităţi şi totodată generează nişte limitări când vine vorba de tratament. Dar peste tratament trebuie să privim şi zona de prevenţie cu atenţie mult mai importantă. Vorbim pe de o parte de prevenţia primară, care e bazată foarte mult pe educaţie, educaţia oamenilor de la vârste din ce în ce mai tinere şi totodată şi pe recuperarea cardiacă, extrem de importantă pentru evenimentele subsecvente care de multe ori sunt evenimentele fatale. Pentru că poate nu moare omul de la primul eveniment ischemic acut sau primul infarct, dar, din păcate, dacă pe un teritoriu afectat se suprapune un alt eveniment şansele de fatalitate sunt extrem de mari.

„Să sensibilizăm o parte din europarlamentarii pe care îi avem la Comisia Europeană“

Cred că avem un cadru optimist dacă e să ne raportăm la bolile cardiovasculare pentru că de două luni avem o strategie de combatere a bolilor cardiovasculare si cerebrovasculare care a fost avizată şi care a intrat în acţiune, strategie care să sperăm că va intra şi în implementare în viitorul apropiat, o strategie care focusează foarte mult măsurile pe care trebuie să le luăm pentru a îmbunătăţi povara bolilor cardiovasculare şi cerebrovasculare în România, a fost un efort comun al Societăţilor de Cardiologie şi de Neurologie.

Eu sper că am reuşit, cu ajutorul colegilor, să sensibilizăm o parte din europarlamentarii pe care îi avem la Comisia Europeană şi europarlamentarii care sunt din ţările alăturate nouă să facem demersuri comune, pentru că avem nevoie de un plan de luptă împotriva bolilor cardiovasculare şi la nivel european. Problema nu e generală, ţine de Europa Centrală şi de Est, ţările vestice fiind mult mai afectate de cancer, şi atunci trebuie să avem nişte eforturi concentrate să utilizăm şi ce resurse avem în ţară şi ce modele reuşim să creionăm pentru o prevenţie mai bună, să le aliniem şi să setăm un trend de luptă şi la nivel european pentru a face în definitiv ceva“, a explicat Dr. Ştefan Busnatu. ●



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 tiparită a Ziarul de Iasi 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-tipărită

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

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-vă timpul și banii.

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

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