

# eAsistent.ro

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - filiala Municipiului București



**Aprilie 2015**

# Cuvânt înainte

*Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.*

*Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.*

*În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.*

*Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.*

*Sunteți mândră de profesia pe care o aveți? Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.*

*Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.*

*Cu drag,*

*Colectivul de redacție*

**EDITORIAL**

Editorial Aprilie 4

**EDUCAȚIE MEDICALĂ**

Neuromodularea – remediul viitorului pentru bolile neuro-degenerative și alte disfuncții cerebrale 7

**EVENIMENT**

Siguranța alimentației, o condiție absolut necesară pentru o stare bună de sănătate, individual și colectiv! 12

24-30 Aprilie, Săptămâna mondială a imunizării - un apel pentru accesul universal la vaccinare! 16

**INTERVIU**

Interviu cu doamna doctor Maria Nițescu, MD, MPH, PhD, Șef de lucrări la Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Medic primar igienă 18

Interviu cu doamna As. Med. Princ. Steluța Popovici, director de îngrijiri al Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" 24

**ISTORIE**

Istoria Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" 32

**LUMEA MEDICALĂ**

Genetica stresului și a depresiei 35

**CĂRȚI MEDICALE**

Alimentația și patogenезa bolilor cardiovasculare (CVD) 39

Boli digestive cu manifestări cutanate 40

Imunologie 41

**ECHIPA**

42



## Editorial Aprilie

---

**Z**ia Mondială a Sănătății de pe 7 aprilie 2015 s-a celebrat sub tematica siguranței alimentare. Este una dintre ariile care, deși de o importanță critică pentru sănătatea individuală și cea publică, generează, de obicei, mai puțină atenție, chiar dacă statisticile arată cifre îngrijorătoare legate de consecințele deficiențelor din acest domeniu.

Un alt eveniment marcant este sărbătorit în ultima săptămână din aprilie a fiecărui an. Cu acest prilej, Organizația Mondială a Sănătății și partenerii ei marchează Săptămâna Mondială a Imunizării. Scopul este acela de a crește nivelul public de conștientizare asupra modului în care imunizarea salvează vieți și de a-i încuraja pe oamenii de

toate vârstele să se vaccineze împotriva unor boli ce pot fi fatale.

Așa se face că din al doilea interviu al revistei, cel cu doamna As. Med. Princ. Steluța Popovici, director de îngrijiri al Institutului Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”, am aflat despre experiența sa dintr-o perioadă în care nu apăruse vaccinarea anti-rujeolică. Era în anii '80 când au fost 2 ani de epidemie masivă de rujeolă. În perioada aceea, au fost destul de multe cazuri de encefalită post-rujeolică, una dintre complicațiile severe ale bolii. Aceasta aduce copiii în stadiul în care nu mai știu să vorbească, să meargă și mănâncă cu greu. Tocmai de aceea, doamna Popovici a mărturisit pentru revista noastră că îi este ciudă când aude oameni care nu vor să-și vaccineze copiii. Ei nu au trăit experiența dramatică a anilor respectivi și nu știu la ce-și expun copiii. Din interviu am aflat și alte lucruri interesante despre o viață profesională de excepție, pe care vă invităm să le descoperiți citind interviul cu colega noastră.

Tot legat de Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”, la rubrica Istorie, puteți afla detalii știute și mai puțin știute despre această instituție medicală de prestigiu, inclusiv despre personalitățile medicale care i-au marcat existent, precum medicul primar Calistrat Grozovici, doctorul Theodor Mironescu, domnul profesor dr. Matei Balș, al cărui nume stă scris astăzi pe frontispiciul acestei unități spitalicești, sau profesorii Mircea Angelescu, Florin Căruntu, ori profesorul Adrian-Streinu Cercel, din perioada mai recentă a instituției.

La rubrica Educație medicală veți afla despre neuromodulare, un dispozitiv pe care lumea cercetării medicale îl prezintă ca pe un remediu al viitorului pentru bolile neuro-degenerative și alte disfuncții cerebrale.

Tot în paginile revistei, la rubrica Lumea Medicală, vă invităm să găsiți un articol despre Genetica stresului și a depresiei. În parcursul lui descoperiți faptul că studiile indică gena 5-HTTLPR ca unul dintre factorii ce influențează modul în care oamenii reacționează în fața adversității.

Tot în numărul din aprilie al revistei vă recomandăm și 3 publicații:

Alimentația și patogeneza bolilor cardiovasculare (CVD), autor: Gheorghe Mencinicopschi, Editura: Medicală (2015); Boli digestive cu manifestări cutanate, autori: Camelia Diaconu, Alice Bălăceanu, Adriana Sărsan, Editura: Medicală (2010) și Imunologie, autor: Isabela Siloși, Editura: Medicală Universitară (2014).

Vă invităm cu drag să parcurgeți numărul din aprilie al revistei și vă relansăm "provocarea" să ne scrieți și să propuneți articole științifice pe adresa redacției: [secretariat@oammbuc.ro](mailto:secretariat@oammbuc.ro)

**Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București**



## Neuromodularea – remediul viitorului pentru bolile neuro-degenerative și alte disfuncții cerebrale

**O** femeie de 80 de ani suferind de Parkinson de 23 de ani, care putea merge doar cu mare dificultate cu ajutorul unui premergător, își recapătă, după două săptămâni de tratament cu un dispozitiv special, abilitatea de a merge fără sprijin, iar tremuratul i se reduce semnificativ. Boala nu îi dispare, dar poate duce o viață aproape normală.

O altă pacientă, de 54 de ani, pe care un atac vascular cerebral o lăsase, cu 4 ani în urmă, incapabilă să vorbească, scrie sau citeas-

că, începe și ea tratamentul cu același dispozitiv. După 6 luni, viața i se schimbă, deficiențele majore de vorbire, scris și citit dispărându-i aproape complet, fără a avea vreo recădere după întreruperea tratamentului.

Care este numitorul comun în cele două cazuri? Stimularea cerebrală pe care dispozitivul special le-a indus-o pe bază de impulsuri electrice și care a dus la îmbunătățirea dramatică a activității lor neurologice.

Având în vedere că reabilitarea neurologică a celor cu disfuncții cerebrale patologice sau cauzate de traume este, în general, un proces foarte îndelungat, cu rare evoluții spectaculoase și recuperare mai degrabă limitată, aceste două cazuri ni se pot părea de-a dreptul miraculoase.

Beneficiile aduse de stimularea electrică a creierului au primit o atenție sporită în cercetările din ultimul deceniu, nu în ultimul rând și pentru că incidența bolilor neuro-degenerative este în creștere la nivel mondial. Până acum, succesul terapilor bazate pe stimulare electrică a fost mai degrabă limitat, dacă luăm în calcul și faptul că multe dintre progresele făcute de pacienți au fost doar pe termen scurt, deficiențele revenind, în foarte multe cazuri, la severitatea inițială după încetarea electrostimulării. Mai mult decât atât, majoritatea procedurilor de electrostimulare practicate în prezent se bazează pe implantarea de electrozi în creier, aceasta fiind o administrare complicată și cu destule riscuri.

În acest context, rezultatele anunțate de cercetătorii de la Laboratorul de Comunicare Tactilă și Neuro-reabilitare (TCNL) al Universității din Wisconsin, SUA, despre beneficiile dispozitivului creat acolo readuc optimismul în lumea medicală în ceea ce privește succesul tratamentelor de recuperare neurologică pentru pacienții cu disfuncții cerebrale.

Acest dispozitiv creat de Laboratorul din Wisconsin, ale cărui cercetări se desfășoară în domeniul neuroplasticității aplicate, are o procedură neinvazivă de stimulare electrică a creierului. Spre deosebire de procedurile standard de până acum, care folosesc electrozi conectați direct la creier, acest stimulator de neuro-modulare e un dispozitiv



cu 300 de mini electrozi aplicat pe limbă, limba fiind o interfață eficientă pentru transmiterea de impulsuri electrice către creier. Este important de menționat și că protocolul de tratament implică folosirea dispozitivului în același timp cu alte activități, să le spunem tradiționale, de recuperare și stimulare neurologică, precum mișcarea sau exercițiile mentale.

Neuro-modularea generată de impulsurile electrice transmise de limbă creierului prin intermediul nervilor faciali și cranieni activează sau reactivează neuronii și structurile asociate care sunt implicate în funcțiile cerebrale. Se crede că neuro-modularea acționează, de fapt, stimulând neuroplasticitatea creierului, abilitatea lui de a se schimba și de a reînvăța ca urmare a primirii unor noi stimuli senzoriali, a trăirii unor noi experiențe sau a expunerii unor noi cerințe funcționale (dupa principiul care spune că "funcția creează organul").

Neuro-modularea "exploatează", deci, neuroplasticitatea creierului. Această capacitate a creierului de a se adapta și schimba prin crearea de noi legături neuronale în anumite situații, precum experiențele sau stimulii noi la care este supus, este una dintre cele mai uimitoare capacități pe care le are creierul și, în general, organismul uman. Cu ceva vreme în urmă, cercetătorii credeau că la nivelul creierului pot surveni schimbări doar până în primele faze ale adolescenței, însă cercetările recente asupra neuroplasticității ne demonstrează că schimbările sunt totuși posibile la orice vârstă.

Există patru aspecte cheie legate de neuroplasticitate:

1. Ea este mai puternică în anumite perioade ale vieții
2. Acoperă o varietate de procese, implicând nu numai neuronii, ci și celulele gliale și vasculare.
3. Poate apărea în două situații: ca urmare a proceselor de învățare și expunere la noi experiențe sau ca urmare a vătămării creierului.
4. Mediul joacă un rol cheie, dar genetica poate avea, de asemenea, o influență importantă asupra neuroplasticității. Deoarece de-a lungul vieții acumulăm noi experiențe, anumite conexiuni sunt întărite, în timp ce altele dispar. Acest proces este cunoscut sub numele de

“tăiere sinaptică” (“synaptic pruning”). Prin dezvoltarea de noi conexiuni neuronale și eliminarea celor “slabe” din cauza nefolosirii, creierul este capabil să se adapteze unui mediu în schimbare.

Neuroplasticitatea este de două tipuri: 1) structurală, care se referă la abilitatea creierului de a-și schimba structura fizică ca rezultat al proceselor de învățare și 2) funcțională, care se referă la abilitatea creierului de a muta anumite funcții cerebrale din zona vătămată a creierului spre zonele sănătoase. Astfel, mulțumită neuroplasticității funcționale, neuronii pot compensa pierderile funcțiilor cerebrale cauzate de traume sau boli prin ajustarea activității lor. Reorganizarea creierului are loc prin mecanismul numit “germinare axonală” (“axonal sprouting”), prin care axonilor nevătămați le cresc noi terminații nervoase care se conectează cu neuronii ale căror conexiuni au fost vătămate sau întrerupte, creându-se noi căi neuronale care preiau funcția cerebrală afectată.

De exemplu, dacă o emisferă cerebrală este vătămată, emisfera intactă poate prelua anumite funcții cerebrale îndeplinite înainte de cealaltă emisferă. Creierul poate astfel rezolva problema re-organizând și formând noi conexiuni între neuronii intacti în urma primirii unor stimuli. Iar acest fenomen stă chiar la baza conceptului de neuro-modulare, care urmărește stimularea neuronilor prin trimiterea de impulsuri.

Neuromodularea este o terapie de recuperare acceptată pe scara din ce în ce mai largă pentru tratarea tulburărilor neurologice și psihiatrice, iar limitările existente până acum în administrarea ei (ca, de exemplu, invazivitatea procedurilor de conectare a electrozilor direct la creier sau incapacitatea ei de a ținti structuri cerebrale de profunzime) par a fi depășite de dispozitivul creat de Laboratorul de Comunicare Tacticală și Neuro-reabilitare de la Universitatea din Wisconsin.

Acesta pare a fi începutul unei noi ere în domeniul neurologiei, oferind mari speranțe celor care suferă de diverse tulburări ale funcției cerebrale, fie ele cauzate de boli neuro-degenerative și cardio-vasculare sau de traume.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.**

**Surse de documentare:**

INTERNATIONAL HEALTH NEWS - William R. Ware, PhD – Editor, nr 255 MARCH 2015

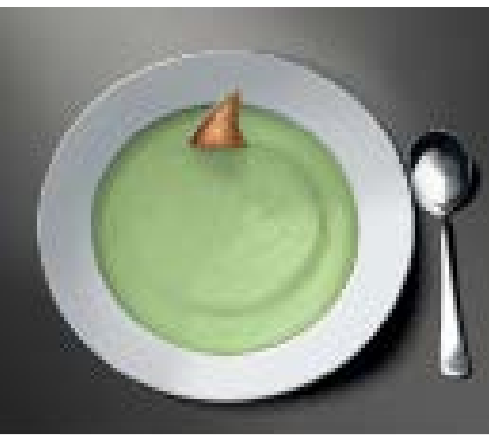
<http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=40362>

<http://blogs.scientificamerican.com/talking-back/2014/07/14/neuroplasticity-new-clues-to-just-how-much-the-adult-brain-can-change/>

<http://www.neuromodulation.com/#WhatIs>

<http://psychology.about.com/od/biopsychology/f/brain-plasticity.htm>

# Siguranța alimentației, o condiție absolut necesară pentru o stare bună de sănătate, individual și colectiv!



**A**nul acesta, Ziua Mondială a Sănătății de pe 7 aprilie este celebrată sub tematica siguranței alimentare.

Muți dintre noi se întreabă, poate, de ce a fost aleasă această temă, când sunt atâtea alte subiecte care par mult mai...”fierbinți”...

Siguranța alimentației este una dintre ariile care, deși de o importanță crucială pentru sănătatea individuală și cea publică, atrage, de obicei, mai puțină atenție, chiar dacă statisticile arată cifre îngrijorătoare legate de consecințele deficiențelor din acest domeniu.

Există mai mult de 200 de boli, atât acute, cât și cronice, de la diaree la cancer, provocate de ingerarea sau manipularea unor alimente contaminate de bacterii, virusuri, paraziți, agenți chimici și biotoxine, acestea cauzând multă suferință și multe decese la nivel mondial. Astfel, se estimează că mai mult de 2,2 milioane de oameni mor, în fiecare an, din cauza bolilor diareice transmise prin alimente și apă, dintre care ca. 1,9 milioane de copii.

În țările industrializate, una din trei persoane suferă, pe an, de diverse boli transmise de alimente, iar acestea au cauzat peste 300 de

# Cinci mesaje cheie pentru siguranța alimentației



## Păstrați curățenia

- ✓ Spălați-vă pe mâini înainte de a manevra alimentele, dar și în timpul preparării lor.
- ✓ Spălați-vă pe mâini după ce folosiți toaleta.
- ✓ Spălați și dezinfecțați toate suprafețele și ustensilele utilizate la prepararea hranei de fiecare dată când le folosiți.
- ✓ Protejați bucătăria și zonele de gătit împotriva insectelor, paraziților și animalelor.

### De ce?

O multitudine de microorganisme sunt larg răspândite în sol și în apă, sau sunt purtate de animale, de insecte sau chiar de oameni. Ele ajung pe mâini, pe cărpe și pe ustensilele din bucătărie, de unde se pot ușor transfera pe alimente. Chiar dacă majoritatea microorganismelor nu afectează sănătatea oamenilor, unele dintre acestea sunt foarte periculoase și pot provoca boli grave.

decese în UE în 2013. Toate aceste cifre arată doar vârful isbergului, fiindcă numărul de cazuri neînregistrate este foarte mare în cazul bolilor transmise de alimente. Acestea aduc multă suferință la nivel individual și reprezintă, în același timp, și o problemă majoră de sănătate publică.

Siguranța alimentației este deci esențială pentru o stare bună de sănătate, atât la nivel individual, cât și public, iar OMS vrea ca acest domeniu să primească mai multă atenție din partea factorilor de decizie din sistemele de sănătate și a opiniei publice.



## Separați alimentele gătite de cele crude

- ✓ Separați carnea crudă și fructele de mare de celelalte alimente.
- ✓ Folosiți echipamente și ustensile separate (cum ar fi cuțitele și tocătoarele) pentru manipularea alimentelor crude.
- ✓ Depozitați alimentele în cutii pentru a evita contactul dintre alimentele crude și cele preparate.

### De ce?

Alimentele crude, în special carnea, ouăle și fructele de mare, precum și lichidele acestora pot conține microorganisme periculoase care pot fi transferate și în alte alimente în timpul pregătirii și depozitării acestora.

În acest context, Ziua Mondială a Sănătății din 2015 este o excelentă oportunitate pentru recunoașterea publică a rolului important jucat de fiecare dintre cei implicați în lanțul producției, distribuției, comercializării și consumului alimentelor și pentru promovarea întăririi colaborării dintre toți acești actori pentru prevenirea, detectarea și gestionarea problemelor cauzate de bolile transmise de alimente.

Și în ciuda eforturilor făcute până acum, există din ce în ce mai multe provocări în domeniul siguranței alimentare, aduse, în principal, de fenomenul globalizării (creșterea fără precedent a călătoriilor inter-



## Gătiți cât mai bine alimentele

- ✓ Gătiți alimentele cât mai bine, în special carnea, ouăle și fructele de mare.
- ✓ Supele, ciorbele și tocănițele trebuie fierte pentru a vă asigura că au atins 70°C. Ar fi ideal să folosiți un termometru alimentar. Când fierbeți carnea asigurați-vă că zeama este limpede și nu este de culoare roz.
- ✓ Reîncălziți alimentele gătite la o temperatură cât mai mare, preferabil peste 60°C.

### De ce?

Studiile au demonstrat că atunci când alimentele sunt gătite la o temperatură de peste 70°C majoritatea microorganismelor periculoase sunt ucise și alimentele pot fi consumate în siguranță. Alimentele care necesită o atenție deosebită sunt carnea tocată, bucățile mari de carne (macră) și păsările întregi.

naționale și a comerțului cu alimente la nivel mondial) și de schimbările de mediu apărute în ultimii ani, inclusiv folosirea pe scară largă a pesticidelor în agricultură sau a antibioticelor în creșterea animalelor.

Pentru a face față cu succes tuturor acestor provocări, OMS propune acțiuni concertate pentru îmbunătățirea siguranței alimentelor date copiilor, inclusiv îmbunătățirea igienei alimentare, asigurarea unui lanț alimentar sigur, sănătos și durabil și, nu în ultimul rând, educarea și informarea corespunzătoare a consumatorilor.

Consumatorii au un rol cheie în îmbunătățirea siguranței alimentare la nivel individual și colectiv și sunt chemați să conștientizeze și respecte câteva reguli cheie ale igienei alimentare.

Cu ocazia Zilei Mondiale a Sănătății din 2015, OMS promovează importanța igienei alimentare prin popularizarea a cinci mesaje cheie pentru siguranța alimentației, mesaje care sunt ilustrate de posterul pregătit și distribuit de OMS:

Îmbunătățirea semnificativă a siguranței alimentare este unul dintre obiectivele strategice ale OMS, iar sărbătorirea Zilei Mondiale a Sănătății din 2015 sub această egidă arată importanța ei crucială pentru sănătatea publică.



## Folosiți surse de apă și materii prime sigure

- ✓ Folosiți apă potabilă sau tratați-o pentru a o face potabilă.
- ✓ Alegeți alimente proaspete și sănătoase.
- ✓ Alegeți alimente procesate pentru a fi mai sigure, cum ar fi laptele pasteurizat.
- ✓ Spălați bine fructele și legumele, în special dacă le consumați crude.
- ✓ Nu folosiți alimentele după data de expirare a acestora.

### De ce?

Diversele materii prime folosite la gătit și chiar apa (inclusiv gheața), pot fi contaminate cu microorganisme și substanțe chimice periculoase. În alimentele stricate sau mușcate se pot forma substanțe chimice toxice. Riscul poate fi redus printr-o selecție atentă a materiilor prime și prin măsuri simple cum ar fi spălarea sau curățarea alimentelor.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.**

### Surse de documentare:

[http://www.who.int/foodsafety/areas\\_work/food-hygiene/5keys/en/](http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/5keys/en/)

World Health Organization Fact sheet – Food safety - April 2015

World Health Organization, Regional Office for Europe – brochure called “Safe and nutritious food is a prerequisite for health”



### Folosiți surse de apă și materii prime sigure

- ✓ Folosiți apă potabilă sau tratați-o pentru a o face potabilă.
- ✓ Alegeți alimente proaspete și sănătoase.
- ✓ Alegeți alimente procesate pentru a fi mai sigure, cum ar fi laptele pasteurizat.
- ✓ Spălați bine fructele și legumele, în special dacă le consumați crude.
- ✓ Nu folosiți alimentele după data de expirare a acestora.

### De ce?

Diversele materii prime folosite la gătit și chiar apa (inclusiv gheața), pot fi contaminate cu microorganisme și substanțe chimice periculoase. În alimentele stricate sau mușcate se pot forma chimicale toxice. Riscul poate fi redus printr-o selecție atentă a materiilor prime și prin măsuri simple cum ar fi spălarea sau curățarea alimentelor.

## 24-30 Aprilie, Săptămâna mondială a imunizării - un apel pentru accesul universal la vaccinare!

În ultima săptămână din aprilie a fiecărui an, Organizația Mondială a Sănătății și partenerii ei marchează Săptămâna Mondială a Imunizării, urmărind să crească nivelul public de conștientizare asupra modului în care imunizarea salvează vieți și să încurajeze oamenii de toate vârstele să se vaccineze împotriva unor boli ce pot fi fatale.

Imunizarea este larg recunoscută ca fiind una dintre cele mai de succes și eficiente intervenții de sănătate, prevenind îmbolnăvirile, dizabilitatea și moartea (acum, ca. 2-3 milioane pe an) cauzate de boli care pot fi prevenite prin vaccinare - difteria, hepatita B, pojarul,





oreionul, tusea convulsivă, pneumonia, poliomielita, rotavirusul, diareea, rubeola sau tetanosul.

Din păcate, în 2013 ca. 22 de milioane de copii, dintre care aproape jumătate trăiesc în India, Nigeria și Pakistan, încă duceau lipsa unor vaccinuri de bază.

Stocul insuficient de vaccinuri, lipsa accesului la servicii de sănătate de bază, lipsa unor informații corecte despre imunizare și lipsa unui sprijin suficient din punct de vedere politic și financiar, toate joacă un rol în realitatea tristă a faptului că atâția copii nu pot fi vaccinați, mai ales cei din grupurile vulnerabile, comunitățile rurale îndepărtate sau zonele urbane defavorizate.

Săptămâna Mondială a Imunizării din 2015 va promova angajamentul reînnoit la nivel mondial, regional și național de a se întări și accelera programele de creștere a gradului de conștientizare și solicitare a imunizării din partea comunităților și de a se îmbunătăți serviciile de furnizare a vaccinării pentru atingerea obiectivului principal al Planului Global de Acțiune, cel de a preveni milioane de decese până în 2020 prin asigurarea accesului universal la vaccinare pentru oamenii din toate comunitățile.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.**

### **Surse de documentare**

<http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2015/event/en/>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>

## Interviu cu doamna doctor Maria Nițescu, MD, MPH, PhD, Șef de lucrări la Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Medic primar igienă



**D**e ce credeți că a devenit "siguranța alimentară" tema Zilei Mondiale a Sănătății de anul acesta?

În ultimii ani, siguranța alimentului a reprezentat o temă importantă pe agenda de lucru a instituțiilor internaționale cu atribuții în domeniul sănătății publice și nu numai. Acest lucru a fost determinat de o serie de schimbări petrecute la nivel global.

Dintre acestea aș aminti: 1) creșterea demografică care a determinat creșterea cererii de alimente, situație ce a condus la intensificarea și industrializarea agriculturii și producției animale. În acest fel, lanțul alimentar a devenit mult mai complex și, în consecință, riscul de contaminare a alimentelor a crescut; 2) globalizarea comerțului cu alimente și animale, turismul, migrația persoanelor – au condus la creșterea riscului de apariție sau de transmitere a unor îmbolnăviri prin intermediul alimentelor.

Schimbările comerciale la mii de kilometri distanță de locul produc-

erii, contribuie la creșterea complexității lanțului alimentar și îngreunează foarte mult aplicarea măsurilor de retragere de pe piață a alimentului contaminat, mai ales când acest aliment nu este produs în țări din Uniunea Europeană. Alimentul din farfurie s-a "globalizat", ingredientele folosite la prepararea sa putând proveni de pe toate continentele. 3) schimbările climatice - prin creșterea temperaturii, influențează riscul de contaminare asociat producției de alimente, depozitării și distribuției acestora; 4) modificarea stilului de viață, urbanizarea accelerată, au determinat creșterea consumului de alimente semipreparate sau alimente consumate în afara casei; 5) vulnerabilitatea crescută a unor grupe populaționale – vârstnicii, persoanele cu imunitatea compromisă, săracii, sunt mult mai expuși riscului de îmbolnăvire cu agenți infecțioși, inclusiv cu flora condiționat patogenă. Iată doar câteva aspecte care pot afecta siguranța alimentului și pot pune în pericol sănătatea publică.

Dedicând ziua mondială a sănătății - 7 aprilie 2015 - siguranței alimentului, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) dorește să stimuleze acțiuni comune ale autorităților, producătorilor de alimente și populației, care să conducă la îmbunătățirea siguranței alimentelor pe întreg lanțul alimentar, de la fermă la consumator.

### **De ce este acesta o amenințare pentru sănătatea publică?**

Este bine cunoscut faptul că nerespectarea cerințelor de siguranța alimentului reprezintă o amenințare la adresa sănătății publice. Statisticile OMS arată că îmbolnăvirile prin intermediul alimentelor și apei de băut ocupă un loc important în cadrul morbidității, peste 200 de boli putând să apară datorită consumului de alimente contaminate. La nivel global, bolile diareice produse prin consum de apă și alimente contaminate determină 2 milioane de decese anual, majoritatea înregistrându-se la copii. În Uniunea Europeană, în anul 2012, au fost înregistrate peste 300.000 cazuri de boli infecțioase bacteriene datorate consumului de alimente contaminate, din care 304 cazuri s-au soldat cu deces. Se estimează că 3% din cazurile de îmbolnăviri datorate alimentelor afectează sănătatea pe termen lung.

## **Care sunt provocările din domeniul siguranței alimentare și ce se poate face pentru gestionarea lor?**

La ora actuală, globalizarea comerțului alimentar face ca și problema siguranței alimentelor să capete o dimensiune globală. În plus, temperaturile crescute asociate unui lanț alimentar extrem de lung și de complex pot contribui la creșterea riscului de contaminare a alimentelor. Pot fi exemplificate, în acest context, micotoxinele din plante, ce se dezvoltă fie pe câmp, fie pe perioada depozitării, reziduurile de pesticide datorate utilizării intensive a pesticidelor pentru combaterea dăunătorilor, bacteriile patogene. De asemenea, schimbările climatice contribuie și la dezvoltarea vectorilor ce pot determina îmbolnăviri prin consumul de alimente.

O altă provocare pentru siguranța alimentelor o reprezintă rezistența la antibiotice, atât din punctul de vedere al sănătății publice, cât și al capacității sistemelor de sănătate de a trata infecțiile produse de acești agenți patogeni.

Prin globalizare, se așteaptă și o creștere a fraudelor în domeniul alimentar (de exemplu substituirea unor ingrediente din compoziția alimentelor cu altele mai ieftine) care, chiar dacă nu constituie un potențial pericol pentru sănătatea consumatorilor, determină o scădere a încrederii acestora în alimentele de pe piață.

Așadar, este nevoie de colaborare și cooperare atât la nivelul guvernelor, care să asigure aplicarea standardelor și reglementărilor legale în domeniul siguranței alimentului și să faciliteze campanii de informare a populației în acest domeniu, cât și la nivelul organismelor de reglementare din domeniul sănătății publice, siguranței alimentului, agriculturii și sănătății animalelor, care să actualizeze reglementările legale în raport cu dovezile științifice și contextul epidemiologic și, dacă e nevoie, să introducă noi reglementări.

## **În ce mod pot alimentele să ne transmită anumite boli?**

Alimentele pot să fie contaminate cu bacterii patogene, virusuri, paraziți, fungi, substanțe toxice prezente în compoziția lor naturală

și contaminanți ce pot să ajungă accidental (de exemplu antibiotice cu care a fost tratat animalul sau aditivi adăugați în mod abuziv), sau contaminanți din mediul înconjurător (dioxina, metale grele, compuși organici persistenti). Prelucrarea termică incompletă a alimentelor de origine animală, manipularea alimentelor de către persoane bolnave sau purtatoare de bacterii patogene, prezența vectorilor (gândaci de bucătărie, muște, șobolani) în spațiile de depozitare sau preparare a alimentelor, folosirea în procesul de preparare a apei nepotabile, sunt doar câteva dintre modalitățile de apariție a bolilor infecțioase digestive datorate consumului de alimente contaminate.

### **Ne puteți da exemplu de boli provocate de ingerarea sau manipularea unor alimente contaminate de bacterii, virusuri, paraziți, agenți chimici și biotoxine?**

Ca exemple de boli datorate consumului de alimente contaminate cu agenți biologici, aș menționa: 1) toxiinfecții alimentare, determinate de Salmonella, Campylobacter jejuni, E. Coli, Staphylococcus aureus, Shigella, Clostridium botulinum, etc.; 2) boala diareică acută, cu etiologie atât bacteriană, cât și virală. Într-un procent important de cazuri, etiologia este necunoscută; 3) hepatita virală tip A; 4) trichineloză, etc.

Referitor la consumul de alimente contaminate cu substanțe chimice, efectele asupra sănătății se manifestă mai rar sub formă acută, din acest motiv este mai greu să se facă legătura între consumul acestor alimente și anumite patologii. Se știe, însă, că prin expunerea cronică la diverși contaminanți alimentari, pot să apară alergii și reacții imunologice, intoxicații cronice, cancere, afecțiuni endocrine și neurologice, modificări comportamentale, etc.

### **Ce pot face cei care sunt implicați în lanțul producției, distribuției și comercializării alimentelor pentru prevenirea și detectarea problemelor cauzate de bolile transmise de alimente?**

Operatorii economici din domeniul alimentelor trebuie să asigure

condiții care să permită aplicarea reglementarilor referitoare la siguranța alimentului. Trebuie să aplice și să respecte bunele practici de producție și de igienă, să implementeze sisteme de calitate și de management al siguranței alimentului.

### **Dar consumatorii ce pot face pentru prevenirea problemelor cauzate de bolile transmise de alimente?**

Consumatorii trebuie să se aprovizioneze cu alimente din unități autorizate și să le transporte și să le păstreze în condiții corespunzătoare de temperatură și igienă. Cele mai importante aspecte de care trebuie ținut cont sunt cele referitoare la prelucrarea termică a alimentelor de origine animală care trebuie să asigure o temperatură de minim 70 °C, în întreaga masa a alimentului, spălarea corectă, la jet de apă potabilă, a alimentelor ce se consumă în stare crudă (legume, fructe) și igiena corectă a mâinilor și ustensilelor de lucru, în timpul preparării și manipulării alimentelor.

### **Ce acțiuni sunt recomandate pentru îmbunătățirea siguranței alimentelor date copiilor?**

Având în vedere vulnerabilitatea copiilor la agresiunea agenților patogeni biologici și chimici, exigențele privind siguranța alimentelor pentru această categorie de vârstă trebuie să fie mult mai ridicate. Pentru acest motiv, Comisia Europeană a emis o serie de reglementări privind compoziția nutrițională a alimentelor pentru copii, reziduurile de pesticide, aditivii, materialele în contact cu alimentul, etichetarea, etc., reglementări ce trebuie respectate de toți producătorii de alimente destinate copiilor.

Părinții trebuie să se asigure ca materiile prime achiziționate pentru alimentația copiilor sunt de cea mai bună calitate, de preferat carne, oua, lactate, legume și fructe produse în agricultura ecologică și trebuie să respecte regulile elementare de igienă la prepararea și păstrarea acestora.

**Dacă ar fi să ne dați câteva recomandări pentru siguranța alimentației, care sunt cele esențiale de care ar trebui să ținem seama?**

Sigur că tot ce ține de siguranța alimentului este foarte important. Neglijarea unui aspect în acest domeniu poate avea repercusiuni foarte grave, ce pot duce chiar la deces.

Este important ca toți producătorii de materii prime pentru industria alimentară și toți operatorii economici care procesează, transportă, depozitează, comercializează și prepară alimente, să respecte cerințele privind siguranța alimentului, aceasta constituind o mare responsabilitate a acestora și, în același timp, o obligație.

Consumatorii devin responsabili de siguranța alimentului din momentul achiziționării. Conform OMS, pentru a avea un aliment sigur de consum, este necesar să fie respectate 5 reguli cheie: 1) păstrarea alimentului la temperatura corespunzătoare, acest lucru însemnând temperatura de 0-4 °C pentru alimentele perisabile refrigerate și temperatura de -18°C pentru alimentele congelate. Mâncarea gătită, dacă nu se servește imediat, trebuie răcită și păstrată la frigider; 2) păstrarea separată a produsului finit de materia primă, în acest fel evităm contaminarea produsului ce se consumă ca atare, fără altă prelucrare termică, de la produsele crude, posibil contaminate; păstrarea igienei în zona de preparare, inclusiv igiena mâinilor; 3) prelucrarea termică, la temperatura corespunzătoare, în întreaga masă a alimentului; 4) folosirea în procesul de preparare a alimentelor, a apei potabile sigure și a unor materii prime sigure, necontaminate.

## Interviu cu doamna As. Med. Princ. Steluța Popovici, director de îngrijiri al Institutului Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”



**D**in interviul fluviu cu doamna as. med. princ. Steluța Popovici, director de îngrijiri al Institutului Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș” am aflat despre experiență sa îndelungată și poveștile emoționante din carieră. Așa am descoperit că în anii '80 au fost vreo 2 ani de epidemie masivă de rujeolă, căci încă nu apăruse vaccinarea anti-rujeolică. Tocmai de aceea, doamna Popovici mi-a mărturisit că îi este ciudă când aude oameni care nu vor să-și vaccineze copiii. Ei nu au trăit experiența anilor respectivi, care a fost dramatică și nu știu la ce-și expun copiii. În perioada aceea, au fost destul de multe cazuri de encefalită post-rujeolică, aceasta fiind una dintre complicațiile severe ale bolii. Este o complicație care aduce copiii în stadiul în care nu mai știu să vorbească, să meargă și să mănânce cu greu. Atunci a avut o situație, două surori gemene de 3-4 ani internate cu bunica.



*Amândouă fetițele au făcut encefalită post-rujeolică. A fost o luptă teribilă, și din punct de vedere medical, dar și din punct de vedere uman, căci se atașase foarte mult de copilele respective. A luptat, împreună cu bunica, ca ele să trăiască și să redevină oameni. Și fiecare zi de la Dumnezeu aducea, din fericire, un progres în evoluția lor. După vreo lună de zile, fetițele au redevenit copii întregi, vorbeau și mâncau singure. Acum ar trebui să aibă vreo 30 de ani, îmi mărturișește dânsa.*

### **Cum v-ați ales profesia?**

A fost un drum mai lung. Eu, în copilărie, am avut foarte multă nevoie de servicii medicale, am stat mult timp internată în spital. Probabil că relația mea cu personalul medical m-a influențat în hotărârea de a alege această profesie. Deși am vrut să devin medic, iată că, până la urmă, am ajuns asistent medical. În privința evoluției profesionale, lucrez în acest spital de când am terminat școala și am fost repartizată aici. A fost o perioadă mai dificilă la început, dar, încet-încet, m-am adaptat condițiilor și mi-am văzut de treabă.

### **De ce a fost dificil la început?**

Eu am făcut pediatrie la școală. Pentru mine a fost un impact serios atunci când, din poziția de angajat, a trebuit să mă obișnuiesc cu "obiceiurile casei", cu pacienții și cu volumul de lucru, care, pe vremea aceea, era destul de mare. Copiii nu se internau însoțiți de mame sau de bunici. Practic, noi îi îngrijeam din toate punctele de vedere și medical și cu alimentația și cu igiena, cu tot ce era de facut.

### **Cum ați evoluat în această carieră?**

Am lucrat din prima clipă în pediatrie. Am apucat perioada de după cutremurul din 1977, când toate secțiile erau mutate, schimbate, cu șantier în interior. De exemplu, pavilionul de copii era un șantier deschis. Poate și din această cauză consider că începuturile au fost mai dificile, dar, încet-încet, totul a intrat pe făgaș normal. Eu zic că mi-

am făcut meseria bine.

### **Și ce funcții ați ocupat de-a lungul timpului?**

Cam tot ce se putea. De exemplu, până la Revoluție, puteai ajunge asistent șef, de unde “păștoreai” toată echipa de asistente. După revoluție, a avut loc o deschidere, din punctul meu de vedere. Imediat s-a organizat în spital secția de HIV/SIDA pentru copii, pentru că atunci a fost aceea perioadă de testare în toate comunitățile de copii, în special orfeline și au fost descoperiți copii seropozitivi, care, într-o primă fază, au ajuns la noi la spital. Așa am ajuns să avem o secție cu aproape 100 de copii sero-pozitivi, care nu erau neapărat bolnavi, nu aveau niște afecțiuni care ar fi trebuit îngrijite, dar noi trebuia să ne ocupăm de ei, trebuiau îngrijiți – alimentați, îmbrăcați, spălați, schimbați. Copiii aveau în jur de 1 an, la vremea respectivă. După aceea, am avut parte de ajutorul unei echipe de voluntari din Anglia. Ei au venit la noi și au reprezentat un ajutor destul de substanțial. Au adus materiale de lucru, îmbrăcăminte, diverse produse de îngrijire. Împreună, ne-am organizat și i-am îngrijit pe copii mai bine decât am fi avut noi posibilitatea la vremea respectivă.

Încet-încet, au apărut și cazurile adevărate de sero-pozitivi HIV/SIDA, cazuri pe care noi nu le mai văzuserăm până atunci, copii în jur de 1-2 ani, mulți dintre ei cu mame, din afara orfelinatului, cazuri grave. Împreună cu medicii, am învățat din mers cum să-i tratăm și îngrijim pe acești copii. Vedem aproape în fiecare zi lucruri noi, neștiute, nevăzute, neuzite până atunci. A fost o perioadă destul de dificilă pe plan profesional. Erau multe sarcini noi. În cele din urmă, s-a consolidat felul de a lucra, ne-am obișnuit, au apărut echipamente noi, au apărut modalități noi de utilizare a materialelor sanitare. Atunci am văzut și am început să folosim pentru prima dată sistemul închis de recoltare. Tot atunci am învățat că trebuie să purtăm mănuși la orice manevră pe care o facem. Au fost lucruri care, încet-încet, s-au consolidat și au devenit apoi o parte din rutina medicală. Iar când aceste măsuri au devenit obligatorii, prin normele de securitate în muncă și precauție universală, nouă ne-a fost ușor.

Ulterior, am plecat la niște stagii de pregătire în Franța. Unul a fost pe probleme de management în nursing și altul pe teme de pedagogie, pentru că am fost aleasă de Ministerul Sănătății, în urma unei recrutări de personal, într-un grup de lucru cu Școala Sanitară Fundeni și cu instructori de școală sanitară din Franța, de la Paris. Aceștia doreau ca, împreună cu Ministerul Învățământului din România, să schimbe curricula din domeniul sanitar post-liceal. A fost un program de 6 luni. Lucram la elaborarea unor noi programe de învățământ și pe alte aspecte legate de pedagogie în sistemul sanitar. În cadrul acestui proiect, am fost în Franța și am văzut cum se derulează procesul de învățământ în domeniul nursing-ului la ei.

Numai că pe mine mă interesează, în principal, procesul de învățământ legat de partea practică. Eu mă simt cel mai bine la patul bolnavului. Acolo împărtășesc cel mai bine din cunoștințele mele, din știința mea. Bineînțeles că am continuat să colaborez în mod direct cu școlile sanitare. Primesc grupe de elevi pe care-i instruiesc la început, după care îi preiau colegele mele.

### **Cum ați ajuns Director de Îngrijiri?**

S-a întâmplat. În 2001, s-a creat această funcție de Asistent Șef de spital. Încă nu exista funcția de Director de Îngrijiri. Ea a apărut ulterior, peste câțiva ani. Pentru că participasem la programele acestea din Franța de management în nursing, asistenta șefă de la mine de pe secție a considerat că eu aș fi persoana potrivită. La fel a crezut și doamna Dr. Mardarescu, Șefa Secției de Pediatrie HIV/SIDA. Știind toate etapele profesionale prin care am trecut, m-au întrebat, alături de domnul Profesor dr. Streinu-Cercel, dacă vreau să fiu Asistent Șef pe spital. Am acceptat atunci, dar nici nu m-am gândit vreodată că o să "îmbrac haina" de Director de Îngrijiri pentru atâția ani. La început mi-a fost greu, pentru că multe lucruri îmi erau neștiute sau greu de demarat. Însă, încet-încet, m-am obișnuit cu situația și am pornit la treabă cu ajutorul domnului Profesor. Din 2001, sunt Asistent Șef pe spital. La un moment dat, când a apărut această funcție, fiindcă avem peste 400 de paturi, am devenit Director de Îngrijiri. Și, de atunci, mă lupt cu diverse probleme manageriale. Din păcate, m-am

desprins de patul bolnavului și asta îmi lipsește, căci mi-ar fi plăcut să fiu în continuare acolo. Și sunt și lucruri acolo, la patul bolnavului, pe care nu cred că le mai stăpânesc, pentru că au apărut o mulțime de echipamente noi, o mulțime de metode de lucru pe care nici măcar nu le-am visat înainte. Dar, probabil că nu ar fi o problemă să reiau, cu puțin antrenament.

### **În cariera dumneavoastră, au fost cazuri la care v-ați gândit mult timp după aceea?**

Da, în decursul anilor, au fost destule cazuri de bolnavi cu care am empatizat, ca să zic așa... Fiind copii, pacienții sunt speciali. În anii '80, au fost vreo 2 ani de epidemie masivă de rujeolă, căci încă nu apăruse vaccinarea anti-rujeolică. Tocmai de aceea îmi este ciudă când aud oamenii că nu vor să-și vaccineze copiii. Ei nu au trăit experiența anilor respectivi, care a fost dramatică. Au fost situații în care te atârnai de fiecare firicel, ca să meargă lucrurile. Și, în perioada aceea, au fost destul de multe cazuri de encefalită post-rujeolică, aceasta fiind una dintre complicațiile severe ale acestei boli. Această complicație aduce copiii în stadiul în care nu mai știu să vorbească, să meargă și mănâncă cu greu. Atunci am avut o situație, două surori gemene internate cu bunica, cred că aveau 3-4 ani fetițele. Amândouă au făcut encefalită post-rujeolică. A fost o luptă teribilă, și din punct de vedere medical, dar și din punct de vedere uman, căci ne atașasem foarte mult de copilele respective. Am luptat împreună cu bunica ca ele să trăiască și să redevină oameni. Și fiecare zi de la Dumnezeu aducea, din fericire, un progres în evoluția lor. După vreo lună de zile, ele au redevenit copii întregi, vorbeau și mâncau singure. Acela a fost un moment extraordinar de plăcut pentru mine. Nu a fost degeaba toată lupta aceea cu boala. Cred că fetele sunt mari acum. Sunt 20-30 de ani de atunci. Au fost multe cazuri, în timp, însă cele două fetițe mi-au rămas în minte. Pe urmă, erau foarte mulți copii în come hepatice, care necesitau îngrijiri foarte intense și ca volum și ca valoare medicală.

**Dacă ar fi să recomandați cuiva, unui elev de la o școală sanitară, să vină să lucreze la Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”, ce i-ați spune?**

Eu i-aș recomanda cu căldură să vină să lucreze aici. În primul rând, Institutul este foarte dotat. Eu am trăit experiența improvizației în îngrijiri, care te pune de multe ori în dificultate. Acum nu mai poți să invoci că nu ai cu ce să lucrezi, totul este să vrei să lucrezi. Și le-aș recomanda din toata inimă să vină să lucreze la noi fiindcă le-ar fi bine. Numai că, din păcate, politica de angajări nu ține cu noi, din punctul acesta de vedere. Sunt situații în care pierdem oameni buni, profesional vorbind, fiindcă se plictisesc să aștepte la infinit să se elibereze un loc. Vin persoane bine pregătite din alte părți, care și-ar dori să lucreze la noi, dar, din păcate, nu au cum, fiindcă nu sunt posturi.

**Acum, uitându-vă înapoi la experiența dvs., dar și a colegelor pe care le-ați format, care sunt acele calități sau abilități esențiale pentru cineva care lucrează la Institut?**

În primul rând, trebuie să-ți placă profesia, pentru că te confrunți, în decursul timpului, cu tot felul de situații, mai mult sau mai puțin plăcute sau situații limită care te marchează. De aceea, trebuie să-ți placă ce faci și să ai o structură de personalitate potrivită cu aceasta profesie. Nu este ușor să lucrezi cu oamenii. Nu e ușor să lucrezi cu oamenii bolnavi. Suferința lor face lucrul acesta și mai dificil. Uneori, te confrunți și cu lipsa de educație sau obiceiurile oamenilor, cu tăria cu care refuză orice, indiferent de cât de puține știi despre situația în care se află. Din păcate, uneori oamenii iau în seamă mai mult ce se scrie pe forumurile de pe internet decât sfaturile noastre specializate.

Să știi să comunici ca să-i convingi pe pacienți este deci foarte important, dar nu suficient. Îți trebuie un bagaj serios de cunoștințe, căci, cu cât lucrurile sunt mai argumentate științific, cu atât mai bine poți să-l faci pe pacient să înțeleagă și să-l convingi.

**Care sunt etapele pe care trebuie să le parcurgă un asistent medical ca să ajungă la performanță în Institutul ?**

Școala sanitară trebuie să se ocupe de pregătirea teoretică și, cu ajutorul nostru, și de cea practică. În acest fel, atunci când se angajează la noi, asistentul medical poate să gestioneze bine lucrurile. Contează să știi să te și armonizezi cu situația din unitate. Deci, dacă știi să stăpânești lucrurile și te mai și potrivești într-un loc, nu ai de ce să nu ajungi la performanță.

**Ați spus că sunt persoane care ar dori să vină să lucreze în Institut. Sunt și persoane care pleacă? V-a afectat migrația personalului?**

Au plecat oameni foarte buni, din păcate. Pentru că lucrul în străinătate pe poziție de asistent medical cere o serie de calități.

**Cum faceți ca cei care rămân să fie motivați și să nu-și dorească să plece?**

La noi în Institut sunt niște salarii un pic mai bune decât media, fiindcă sunt sporurile care ridică cuantumul. Dar sarcina de lucru este mare, iar tipul de îngrijiri este destul de complex. De aceea nu poți să-l motivezi pe un om să rămână doar pentru numele Institutului. Am avut și situații de genul asta. Au venit convinși că o să facă față, însă, până la urmă, au bătut în retragere, fiindcă au realizat că volumul de muncă este mare și că este ceva care nu li potrivește. Și atunci au plecat.

**Cum vedeți educația medicală continuă?**

Este un lucru bun. Din păcate, personalul nu dorește întotdeauna să se angajeze în educația medicală continuă pentru a se perfecționa, ci doar pentru a aduna puncte EMC, care le sunt necesare pentru certificare. Ar trebui ca EMC să conteze mai mult în viața profesională a asistentului medical.

Din păcate, evoluția noastră profesională, ca asistenți medicali, merge până la un anumit punct. De acolo, nu mai ai unde să crești, iar acest lucru îi poate demotiva pe oameni. Cred că și legislația are rolul ei în acest fenomen, limitând competențele pe care le poate avea asistentul medical. Așa că oamenii nu mai văd rațiunea pentru care să se autoperfecționeze continuu.

### **Cum percepeți relația cu OAMGAMR București? Vă ajută în funcționarea Institutului?**

Da, într-o mare măsură, fiindcă organizează cursurile de pregătire și instituie obligativitatea de a urma EMC. De asemenea, unii asistenți folosesc serviciul juridic al Ordinului. Apoi, Ordinul s-a luptat și pentru a rezolva niste situații conflictuale la nivel mai înalt.

### **Considerați că ar fi ceva ce Ordinul ar putea face în plus sau mai bine?**

Nu cred că se pot face mai multe. Relația mea personală cu Ordinul a fost întotdeauna una foarte bună. În plus, sunt foarte multe bune intenții la nivel de Ordin, dar e important să existe același grad de răspuns, de interes, și în rândul asistenților.

### **Care este lucrul cu care vă mândriți cel mai tare?**

Mă mândresc cu ce am reușit să le învăț pe colegele cu care am făcut echipă. Multe mi-au amintit, peste ani, de anumite situații în care le-am învățat anumite lucruri. Da, pot să spun că sunt mândră de oamenii pe care i-am crescut.

### **A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.**

# Istoria Institutului Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”

Institutul Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș” are o istorie de 135 de ani.

Primele barăci de izolare a bolilor contagioase în cadrul Spitalului “Colentina” al Eforiei Spitalelor Civile, asezământ ce exista deja din anul 1864, au fost construite și date în folosință în anul 1880. Peste 14 ani, cele câteva barăci inițiale s-au transformat în două pavilioane cu o capacitate de 40 de paturi. În anul 1921, acestora li se adaugă și pavilionul III cu încă 25 de paturi. În acest fel avea să ia naștere cel mai vechi spital de boli contagioase, din țară.

Evoluția acestei unități spitalicești este, însă, strâns legată de viața și





carierelor celor care, de-a lungul timpului, au slujit profesia de medic în acest spital.

Primul nume de referință este cel al medicului primar Calistrat Grozovici (1862-1919). Această personalitate medicală care a condus "secția contagioși Colentina" în perioada 1900-1919 s-a specializat în boli contagioase și epidemiologice la Paris și Berlin. Ilustrul medic este cel care împreună cu internul sau Pastia au descris în scarlatină "semnul plicii cotului", termenul rămânând cunoscut în literatura de specialitate, franceză și engleză, ca semnul Pastia.

Personalitatea doctorului Theodor Mironescu avea să-și pună amprenta asupra dezvoltării "secției contagioși adulți", într-o perioadă de 22 de ani din perioada interbelică. După ce a obținut titlul de doctor în medicină la Berlin, lucrând cu Robert Koch și a profesat la Paris, acesta s-a perfecționat în bacterologie alături de Victor Babeș, la întoarcerea în țară. Perioda a coincis cu două evenimente de importanță deosebită: înființarea disciplinei de boli contagioase și a clinicii cu aceeași specializare, în anul 1938 și constituirea nucleului "școlii de boli infecțioase de la Spitalul Colentina" care avea drept element esențial îmbinarea fericită a diagnosticului clinic cu cel de laborator. Este și perioada în care se înființează (1935) secția de boli contagioase copii, ce va fi condusă de doctor docent Aurel Stroe.

Alături de toate aceste personalități marcante se regăsește și cea a profesorului dr. Matei Balș al cărui nume stă scris astăzi pe frontispiciul acestei unități spitalicești. Povestea împlinirii carierei acestuia cu cea a institutului începe în anul 1941 când a preluat conducerea "secției de contagioși adulți". Pentru profesorului Balș principala preocupare a fost lupta pentru diagnosticul și terapia etiologică a infecției. Întemeietor al școlii moderne românești de bacterologie clinică, profesorul Balș este laureat al Premiului de Stat clasa I, pentru descoperirea nitrofuranului și aplicarea lui în febra tifoidă.

Pe parcursul a cinci decenii (1950-2000), Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Colentina a continuat să-și construiască renumele. De la cele două pavilioane inițiale, s-a ajuns la șase. S-au înființat laboratoare de învățământ și cercetare pe fiecare etaj. Spitalul numără 700 de

paturi, numeroase laboratoare, trei clinici și 100 de paturi pentru o secție militară. Medicii și cursanții realizează zilnic aici analize curente sau de urgență, dar și tehnici noi în bacterologie și virusologie.

La începutul anului 1990 la conducerea celor trei clinici au promovat profesorii Mircea Angelescu și Florin Căruntu, director al spitalului fiind numit profesorul Adrian-Streinu Cercel.

În 1999 se înființează Institutul de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș”. Este un moment crucial posibil datorită prestigioasei “Școli de Boli Infecțioase de la Spitalul Colentina”.

Una dintre acțiunile importante ale institutului este cercetarea științifică în domeniul infecțiilor. Ea se referă la dezvoltarea și eficientizarea sectoarelor de Imunologie, Biologie celulară, Genetică moleculară, Epidemiologie, Hepatologie, Diagnosticul imunologic și psihosomatic în HIV/SIDA.

Această analiză istorică se oprește în 2007, cel considerat anul nașterii Institutului Național de Boli Infecțioase “Prof. Dr. Matei Balș” (INBI), prima unitate sanitară de stat certificată ISO 9001/2000 pentru calitatea serviciilor oferite.

La acest moment, INBI este complet informatizat la nivel de laboratoare, secții clinice, farmacie, contabilitate și dispune de 690 de paturi, precum și de o baza tehnică deosebită, la standarde internaționale.

INBI are șase secții clinice pentru adulți și patru pentru copii, două secții de terapie intensivă (adulți și copii) și două secții cu spitalizare de zi (adulți și copii). El are și un pavilion special construit în care se află secția de imunodepresie copii cu un compartiment de monitorizare și evaluare a infecției HIV/SIDA în România. Aici se găsește și singurul Centru Antirabic din București.

**Sursa de documentare: [www.mateibals.ro](http://www.mateibals.ro)**

## Genetica stresului și a depresiei

Studiile arată că gena 5-HTTLPR influențează modul în care oamenii reacționează în fața adversității

**N**e întrebăm deseori care sunt factorii care influențează modul în care fiecare dintre noi reacționează în fața evenimentelor stresante ale vieții, de ce unii reușesc să facă față cu succes adversității extreme, în timp ce alții se prăbușesc psihic în situații mult mai “blânde”.

Multe voci din lumea medicală afirmau de ceva vreme că factorii genetici influențează modul în care reacționăm în situații stresante, iar rezultatele studiilor numeroase făcute în ultimii ani par a duce, în sfârșit, la încheierea controverselor care a existat pe această temă.

Gena “depresiei” – gena 5-HTTLPR, numită și gena transportorului serotoninei - a apărut pentru prima oară pe “ecranele radarelor” în 2003, dând naștere multor speranțe că “descifrarea” ei ar putea contribui la înțelegerea și tratarea mai eficace a tulburărilor anxioase sau depresive.

Tocmai această speranță a făcut ca descoperirea genei 5-HTTLPR să fie considerată drept una dintre cele mai importante descoperiri științifice ale anului 2003. În 2009, totuși, perspectiva părea a se răsturna când rezultatele câtorva studii puneau la îndoială influența acestei gene asupra riscului de apariție a depresiei în situații stresante.



Cercetările au continuat cu și mai multă asiduitate, iar trecerea în revistă a rezultatelor obținute în ultimii ani în cadrul unor studii care au implicat, în principal, perechi de gemeni, au adus dovezi clare că varianta scurtă a genei 5-HTTLPR influențează, fără doar și poate, abilitatea de a face față cu succes adversității sau, din contră, de a dezvolta tulburări depresive.

Astfel, în fața unor situații de adversitate, oamenii care au variația genetică scurtă pentru 5-HTTLPR sunt expuși unei probabilități mai mari de a suferi de episoade depresive decât cei cu variația genetică lungă a aceleiași gene.

Tocmai rezultatele unor astfel de studii făcute cu perechi de gemeni sau membri ai aceleiași familii îi făcuseră pe cercetători să suspecteze existența unei legături între materialul genetic și susceptibilitatea față de tulburările depresive. Unul dintre rezultatele de interes în această privință a fost faptul că riscul de a dezvolta o tulburare depresivă creștea în cazul membrilor care erau expuși unor situații foarte stresante.

Astfel, nu toate evenimentele stresante ale vieții sunt egale din punct de vedere al riscului de a duce la depresie. De exemplu, gena 5-HT-

TLPR crește riscul de a dezvolta tulburări depresive în cazul acelor oameni care au trecut prin episoade de abuz în copilărie sau au avut suferințe medicale severe, prin comparație cu alte evenimente stresante ale vieții.

Nu se cunoaște încă mecanismul exact prin care această genă influențează resorturile depresiei, ci doar că cei care au această variație scurtă a genei reacționează exacerbat în situații de viață stresante, fie el stres negativ, dar și pozitiv.

Unul dintre posibilele mecanisme prin care aceste mutații genetice predispun la depresie poate fi, de exemplu, prin diminuarea producției factorilor de creștere care (inter) acționează pentru dezvoltarea creierului. De asemenea, o genă aberantă ar putea crește sau micșora cantitatea de neurotransmițători (serotonină, de exemplu) eliberați spre neuroni și sinapse sau durata activității acestora.

În acest context, cheia mecanismului pare a sta în elementele genetice care sunt implicate în sinteza și acțiunea serotoninei. Dintre aceste elemente, un rol foarte important îl joacă proteina de absorbție a serotoninei, care este localizată în terminațiile și dendritele neuronilor care eliberează serotonina.

Majoritatea cercetătorilor implicați în studierea acestor mecanisme afirmă că această variație genetică nu este o cauză a depresiei, ci un factor care crește riscul apariției acesteia la anumiți indivizi.

Varianta scurtă a genei 5-HTTLPR îi face pe cei în cauză mai sensibili la efectele adversității. Astfel, nu este o certitudine că prezența acestui factor genetic va duce la apariția depresiei în situațiile în care acei oameni trec prin situații stresante, el fiind o variabilă în ecuație, dar nu singura.

Există și alți factori care influențează riscul de apariție a depresiei, unul dintre cei menționați destul de des fiind și personalitatea, care este, în mare parte, modelată de factorii de mediu, inclusiv de procesul de socializare.

Cercetătorii din domeniu susțin că, după ce în ultimii 10-15 ani s-au investit resurse considerabile în studierea acestei gene și demon-

strarea indiscutabilei ei influențe asupra riscului de depresie, este momentul ca cercetările să fie duse spre un alt nivel.

Astfel, eforturile și resursele trebuie să se axeze, în continuare, pe modul în care descoperirile de până acum pot duce cât mai rapid la găsirea unor tratamente (mai) eficace pentru depresie, odată înțelese mecanismele neuro-cerebrale care se declanșează când oamenii cu variația genetică scurtă a genei transportorului serotoninei (gena 5-HTTLPR) trec prin situații stresante.

**Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor E-Asistent, Specialist în comunicare și relații publice, PhD.**

**Surse de documentare:**

<http://archive.sciencewatch.com/ana/hot/med/11marapr-med/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18834553>

<http://www.webmd.com/depression/news/20110104/depression-gene-linked-to-response-to-stress>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17721766>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15877307>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18294422>

<https://www.sciencenews.org/blog/scicurious/stress-and-susceptible-brain>

<http://antiagingworld.net/how-stress-and-depression-affect-brain-size/>

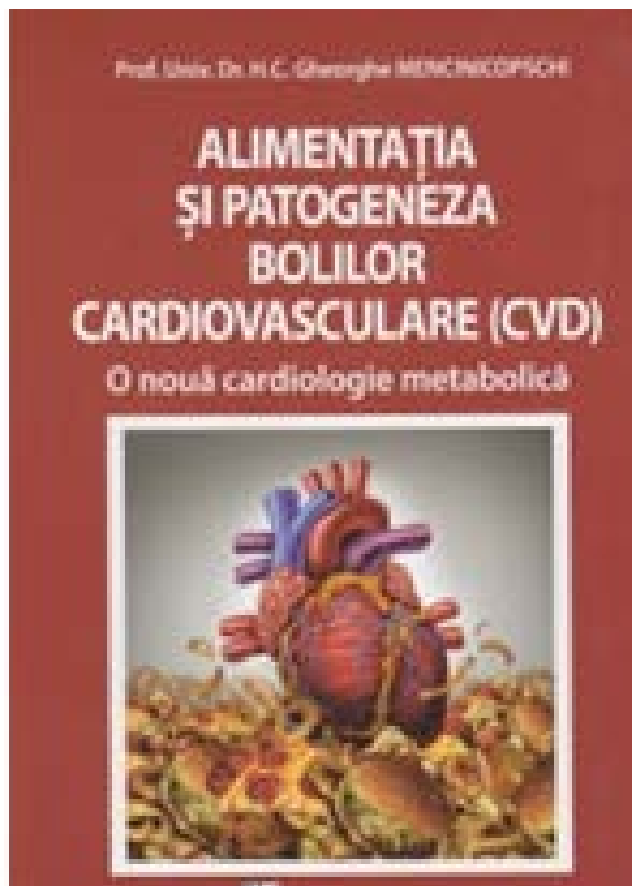
# Alimentația și patogeneza bolilor cardiovasculare (CVD)

Autor: Gheorghe Mencinicopschi

Editura: Medicală, 2015

**A**dresată, în primul rând, medicilor cardiologi, nutritioniști și de familie, dar și publicului larg, cartea își propune să sublinieze rolul esențial jucat de dietă și, în general, de stilul de viață asupra patogenezei acestor afecțiuni din ce în ce mai răspândite.

În același timp, cartea oferă și modalități la îndemâna tuturor pentru prevenția și dieto-terapia bolilor cardiovasculare.



## Boli digestive cu manifestări cutanate

Autori: Camelia Diaconu, Alice Bălăceanu, Adriana Sărsan,  
Editura: Medicală, 2010



Cartea reprezintă un ghid de practică clinică pentru medicii interniști, gastroenterologi și dermatologi, dar și un util manual de pregătire pentru rezidenți și studenți.

Pornind de la premiza că tegumentul poate fi un indiciu important în rezolvarea problemelor complexe de diagnostic din medicina internă, cartea se axează pe prezentarea manifestărilor cutanate ale diverselor afecțiuni digestive, de la alergii alimentare la malabsorbții și parazitoze intestinale. De asemenea, cartea nu se limitează la descrierea acestor manifestări cutanate, ci prezintă și noțiuni complexe de etiopatogenie.



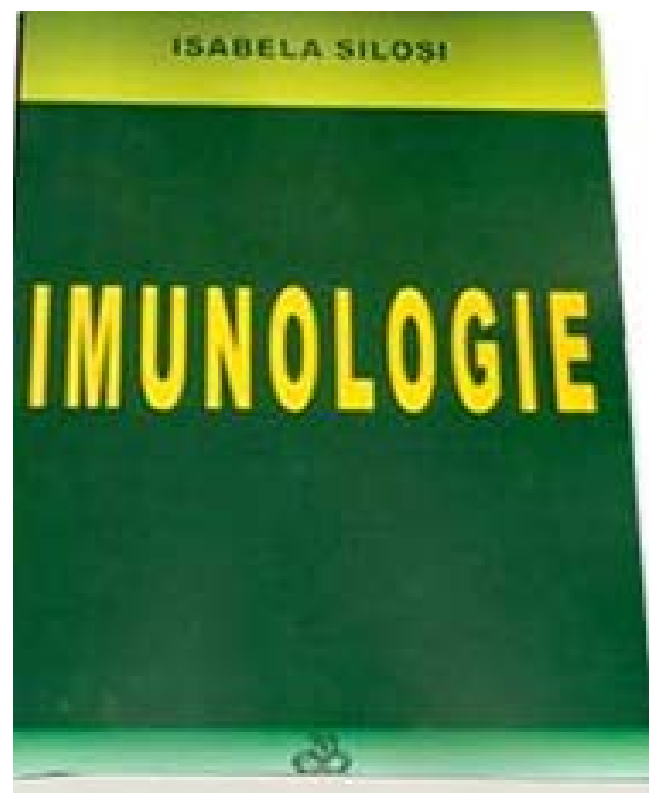
# Imunologie

Autor: Isabela Siloși

Editura: Medicală Universitară, 2014

Imunologia este una dintre ramurile cele mai dinamice ale științelor biologice, iar cartea Isabelei Siloși promovează cu succes o mai bună cunoaștere a componentelor fundamentale ale sistemului imun și modul în care acestea interacționează în realizarea apărării împotriva agenților patogeni de mediu și /sau altor substanțe străine organismului.

De asemenea, autoarea abordează și conceptele cheie ale apărării imuno-dobândite sau imunității adaptative, esențiale pentru buna funcționare a organismului într-un mediu în continuă schimbare.



# eAsistent.ro

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România - filiala Municipiului București

*Doina Carmen Mazilu – coordonator*

*Mirela Mustață – redactor executiv*

*Ana-Maria Roșu – secretarul redacției*

*Cristian Oancea – specialist tehnic*

*Ne puteți scrie la email:*

*[secretariat@oammrbuc.ro](mailto:secretariat@oammrbuc.ro)*

*sau contacta direct la sediul OAMGMAMR  
filiala Municipiului București din strada Avrig  
nr. 12, sector 2, București.*