

eAsistent.ro

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



Martie 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

8 Martie, o zi a recunoștinței pentru cele ce ne îngrijesc	4
EDITORIAL	
Editorial Martie	5
EDUCAȚIE MEDICALĂ	
Neuropeptidele, “moleculele emoțiilor”, și rolul lor în schimbarea amprenteii noastre genetice	8
EVENIMENT	
13 Martie 2015 - Ziua Internațională a Somnului	13
O lume de diferențe adusă de un singur cromozom - 21 martie, Ziua Internațională a Sindromului Langdon Down	16
24 Martie - Ziua Internațională de Luptă împotriva Tuberculozei	19
INTERVIU	
Interviu cu domna Dr. Adela Ciobanu, Director Medical și Șef de lucrări la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia”	22
Interviu cu doamna asistent medical principal Doina Călinescu - Director de Îngrijiri la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia”	26
ISTORIE	
Istoria Spitalului Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia”	31
LUMEA MEDICALĂ	
Reușită sau Eșec - Proiectul “Genomul Uman”?	34
CĂRȚI MEDICALE	
Puericultură și pediatrie pentru asistenți medicali	40
Manualul Merck de diagnostic și tratament – ediția a XVIII-a	41
Ortopedie și traumatologie pentru asistentii medicali	42
ECHIPA	43

8 Martie, o zi a recunoștinței pentru cele ce ne îngrijesc

Fiindcă profesia asistenților medicali este una în care predomină femeile, sărbătoarea de 8 martie ne oferă un prilej minunat să le oferim celor care ne îngrijesc cu atâta dăruire un buchet de mulțumiri pentru tot ceea ce fac zi de zi pentru noi!

La mulți ani de ziua voastră, Doamnelor!

Și, după cum spunea și Papa Ioan Paul al II-lea, într-un mesaj transmis în 1993, “pentru voi, personalul medical, cei care sunteți chemați să depuneți mărturia cea mai înaltă, mai meritorie și exemplară a dreptății și dragostei, fie ca această Zi să fie ocazia unui angajament reînnoit față de delicata voastră misiune, cu deschidere generoasă față de valorile profunde ale bolnavului, față de respectul pentru demnitatea umană și față de apărarea vieții.”

Aceste valori ale compasiunii și apărării vieților noastre, pe care le îmbrățișați și demonstrați zi de zi, vă aseamănă mamelor noastre, motiv pentru care vă spunem un dublu “La Mulți Ani!”





Editorial Martie

Pentru activitatea managerială a organizației profesionale, începutul de an este întotdeauna foarte important. Este momentul în care ne stabilim liniile generale pentru anul în curs și apoi, construim activitățile specifice, în funcție de acestea.

Încă de la sfârșitul anului trecut, am demarat o serie de întâlniri informale, la nivelul spitalelor din București, la care au participat în principal directorii de îngrijiri, asistenții șefi coordonatori de spital și asistenții șefi din instituțiile respective. Discuțiile s-au purtat pe direcții precum: prezentarea activităților OAMGMAMR-filiala Municipiului București, analiza și stabilirea direcțiilor viitoare pentru educația continuă, stabilirea nevoilor de formare și organizarea cur-

surilor de EMC, informarea cu privire la noutățile legislative, dar și discuții despre profesie și despre rolul asistentului medical în echipa medicală, salarizare, etc.

Din toate discuțiile au reieșit anumite probleme comune. Acestea sunt atât la nivel personal, profesional, cât și la nivel organizational și în general au la bază, o comunicare deficitară la toate nivelurile. Considerăm că aceste probleme, lăsate nerezolvate, pot afecta creșterea personală și profesională, dar și pe cea a organizației. Am hotărât să vedem mai aprofundat ce se întâmplă în activitatea de zi cu zi și să intervenim. Pentru aceasta, am gândit un proiect, care se va desfășura pe tot parcursul anului 2015, proiect care favorizează deschiderea căilor de comunicare, cunoaștere și armonizare a relațiilor. Instrumentele utilizate în acest proiect sunt: curs cu tema **Comunicarea-punte profesională în unitate pentru diversitate**, 2 workshop-uri pe teme de legislație și malpraxis mese rotunde și grupuri de lucru, în funcție de rezultatele analizării chestionarelor de evaluare a programului. Astfel, ne propunem ca toți cei care vor participa să dobândească o înțelegere cât mai completă asupra faptului că suntem importanți ca membri ai unei organizații foarte bine structurate, așa cum este OAMGMAMR, să conștientizăm că toți suntem responsabili pentru profesia pe care o practicăm, și că împreună putem duce și profesia și organizația la standardele dorite.

Cursul s-a desfășurat deja pentru 3-4 grupe. Până acum, feedback-ul pentru acest proiect este unul pozitiv.

Pe lângă acest program, **ne vom desfășura în continuare activitățile specifice de avizare, de reavizare și de educație medicală continuă.**

Ne propunem, anul acesta, realizarea și **implementarea cursurilor de educație medicală continuă în format on-line**, lucru mult dorit și așteptat de colegii noștri. Este o abordare modernă pe care ne bazăm ca mijloc de creștere a calității și a interesului pentru cursurile de educație continuă.

Anul acesta pregătim și câteva **evenimente** foarte importante, în

ceea ce privește activitatea științifică pe care o desfășurăm.

Vom organiza acțiunile consacrate: celebrarea zilei de 7 aprilie- Ziua Mondială a Sănătății, sub tematica OMS, apoi, Conferința Anuală a filialei București a OAMGMAMR, celebrând cele 2 zile internaționale importante – 5 mai- Ziua Internațională a Moașelor și 12 mai- ziua Mondială a Asistentului Medical.

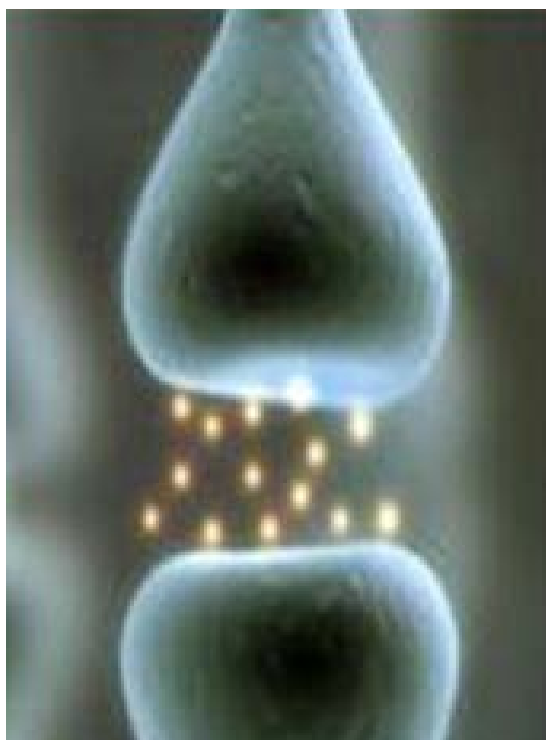
Vom organiza, bineînțeles, a 3-a ediție a Premiilor de Excelență ale OAMGMAMR - filiala București. Ne mai propunem ca, până la sfârșitul anului, să organizăm și workshop-uri și mini-simpozioane pentru diverse specialități, în funcție de necesitățile și temele pe care ni le vor propune membrii comisiilor profesionale de la nivelul filialei.

Nu în ultimul rând, putem vorbi despre revista **e-Asistent.ro** pe care am dedicat-o membrilor noștri și pe care continuăm să o realizăm în format on-line. Sper din tot sufletul că noul format atrage cât mai mulți cititori. Ne dorim foarte mult să dezvoltăm latura științifică a revistei cu articole care să reflecte activitatea de cercetare a asistenților medicali. Un alt obiectiv al revistei este de a promova asistenții medicali care pot deveni modele pentru colegii lor. Aș vrea ca oamenii să învețe să-și exprime gândurile și cunoștințele și să știe să le transmită și altora.

La final, dat fiind că suntem în luna martie, aș vrea să transmit doamnelor, gânduri de prietenie, de sănătate, de realizare a tuturor aspirațiilor personale și profesionale și **un marțișor pe care să-l agățați la reverul sufletului**. Este un laitmotiv consacrat deja, prin organizarea unor întâlniri cu colegele noastre, pentru a sărbători împreună venirea primăverii.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Neuropeptidele, “moleculele emoțiilor”, și rolul lor în schimbarea amprenteii noastre genetice



Când ne naștem, acidul deoxyribonucleic (ADN) din corpul nostru conține “schița” a ceea ce suntem și instrucțiuni pentru ceea ce vom deveni. De exemplu, aceste instrucțiuni le “spun” ochilor noștri să-și schimbe culoarea din albastru, la naștere, în caprui, mai târziu, și corpului nostru să crească de la 60 cm la 2 m, ca să numim doar câteva din schimbările pe care ADN-ul le dirijează de-a lungul vieții noastre.

Aceste “instrucțiuni” genetice sunt foarte importante, într-adevăr, însă mulți oameni cred, în mod greșit, că ADN-ul cu care ne naștem este singurul determinant pentru cine suntem și ce vom deveni, inclusiv în planul sănătății personale. Știința continuă să ne dovedească, din nou și din nou, că

această teorie este greșită.

Astfel, încă din anii 1950, oamenii de știință au acceptat că factorii de epigenetici, cei nelegați de ADN-ul nostru (“epi” provine din greacă și înseamnă “dincolo de”) au o importanță critică în dezvoltarea fiecăruia dintre noi. Astfel, atât codul genetic, cât și mediul în care trăim, definit într-un sens foarte larg pentru a include și aspecte precum stilul de viață, sunt esențiale pentru cine suntem și ce devenim.

Unii dintre cercetători merg și mai departe, afirmând că nu numai factorii de mediu, ci și gândurile și emoțiile noastre influențează până la urmă ce devenim, din moment ce ele pot influența “schita” ADN-ul nostru inițial, cea cu care ne-am născut. După ce au ținut aproape exclusiv de domeniul artelor și filozofiei, emoțiile devin acum obiectul scrutinului oamenilor de știință, în laboratoare.

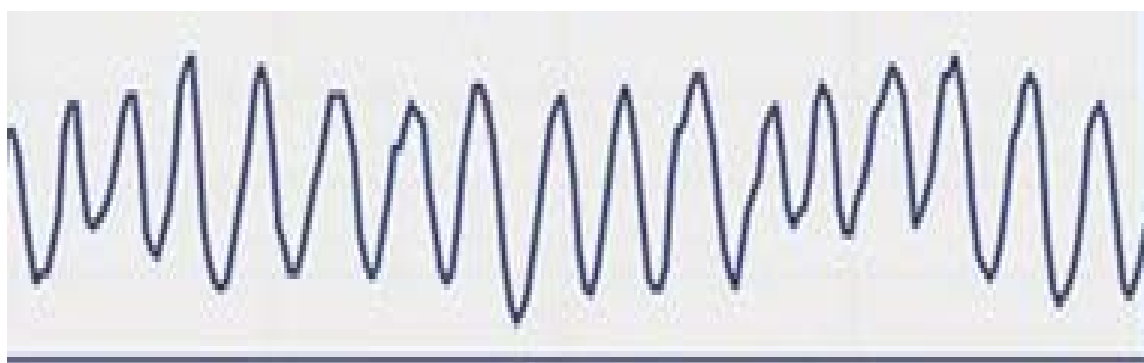
Bruce Lipton, un cercetător cunoscut din domeniul biologiei dezvoltării umane, autor al cărții “Biologia convingerilor”, crede că genele și secvența ADN-ului nostru pot fi schimbate de modul în care gândim și simțim. Gândurile și emoțiile ne influențează starea de sănătate chiar mai mult decât o poate face amprenta noastră genetică, procesul desfășurându-se prin membranele celulare, care sunt adevărate computere programabile în miniatură, afirmă cercetătorul.

De obicei, gândurile noastre sunt acompaniate de emoții, pozitive sau negative, rareori putând fi vorba despre gânduri “neutre” din punct de vedere emoțional. Iar de fiecare dată când gândurile sunt însoțite de emoții, moleculele numite “neuropeptide”, care au fost recent numite “moleculele emoțiilor” de către Candace Pert, cercetătoare în domeniul neuro-științelor, declanșează un anumit răspuns fiziologic pentru a încerca să țină sistemul în homeostază.

Neuropeptidele fac parte din mulțimea de transmițători chimici ai creierului, dar rolul pe care îl joacă ele în procesarea informației este destul de diferit de cel al neurotransmițătorilor clasici. Aceștia din urmă transmit “secrete șoptite” de la o celulă la alta, purtând un mesaj care este relevant într-un anumit loc și moment. Prin contrast, neuropeptidele transmit mesaje care durează mai mult și nu merg de la o celulă la alta, ci de la anumite populații de neuroni la altele. De asemenea, neuropeptidele își schimbă configurația (ca niște cameleoni) în urma impactului gândurilor și emoțiilor pe care le avem. Depinzând de tipul acestor gânduri și emoții, anumite neuropeptide sunt create și eliberate în creier și sistemul nervos, în celulele albe ale sângelui, în sistemul reproducător, cel digestiv și în inimă, ca să numim doar câteva dintre părțile sistemului afectat. Neuropeptidele crează o rețea, o comunicare în ambele sensuri între psihic și somatic, între minte și corp, putând fiind numite și “sub-

stanțe informaționale”. Gândurile devin emoții, apoi se transformă în neuropeptide care sunt eliberate în corp și creier, influențându-ne atât dispoziția, cât și buna funcționare a celulelor. Ele crează un limbaj care formează și ghidează funcțiile celulelor, organelor și diverselor sisteme ale organismului.

Până acum s-au descoperit aproape 100 neuropeptide, care sunt asociate cu schimbările de dispoziție și cu reglarea sistemului nervos, hormonal și imun. Categoriile de neuropeptide sunt foarte variate, incluzând neurotransmițătorii care poartă mesaje între sinapsele sis-



Înregistrări cardiace în timpul unor stări de frustrare



Înregistrări cardiace în timpul unor emoții pozitive, de apreciere

temului nervos, peptidele din sistemul digestiv sau modulatorii sistemului imunitar (interleukinele, citokinele, chemokinele, inhibitorii celulari care spun celulelor când să se oprească din creșcut, etc). Câteva dintre cele mai cunoscute neuropeptide individuale sunt endorfinele, oxitocina, adrenalina și cortizolul, hormonul stresului. În fiecare moment, zeci de astfel de neuropeptide sunt eliberate în organismul nostru.

Starea noastră emoțională predominantă dintr-un anumit moment

determină astfel compoziția “cocktail-ului” de neuropeptide eliberat în organism și, astfel, influențează fiziologia acestuia. Cu cât acea stare emoțională e mai lungă, cu atât mai mare este impactul asupra fiziologiei organismului, putându-se, de asemenea, ajunge ca trăsăturile fizice în sine să sufere schimbări vizibile. Cercetătorii pot măsura răspunsul fiziologic al organismului în urma stimulului dat de anumite emoții și au arătat că, de exemplu, o stare prelungită de furie duce la creșterea nivelului colesterolului rău sau la un ritm cardiac crescut și neregulat. Episoadele lungi de tristețe și depresiile cauzează, de asemenea, serioase probleme cardiace. Poate suna șocant, dar studii recente arată că depresia poate îmbolnăvi inima mai mult decât fumatul!

De asemenea, depresiile cauzează și slăbirea sistemului imunitar, la fel ca și stresul. Legătura puternică dintre stările emoționale și funcționarea sistemului imunitar sunt studiate de un nou domeniu medical, psiho-neuro-imunologia. Una dintre cele mai cunoscute descoperiri de până acum din acest domeniu este că sistemul imunitar este afectat puternic de cortizol, care suprimă activitatea limfocitelor, celulele albe ale sângelui care reprezintă prima linie de apărare împotriva cancerului, printre altele. Printre bolile sistemului imunitar se află HIV/SIDA, cancerul, alergiile, artrita, infecțiile, tulburările auto-imune precum colita ulceroasă, scleroza multiplă și artrita reumatică, toate fiind o consecință a unui sistem imunitar fie prea puțin activ, fie prea activ. Celulele sistemului imunitar sunt sensibile la toate cele peste 90 de neuropeptide, care sunt “activate” de gândurile și emoțiile noastre.

Astfel, neuropeptidele produc schimbări chimice în corp care fie pot întări, fie pot slăbi sistemul imunitar. Odată ce celulele sistemului imunitar primesc alarma de răspuns la stres, ele suferă schimbări și încep să producă substanțe chimice puternice. Aceste substanțe permit celulelor să-și regleze propria creștere și propriul comportament, să “ceară” ajutorul altor celule ale sistemului imunitar și să se îndrepte împreună spre zonele invadate de “celule inamice” sau alte zone cu probleme.

Mulți cercetători consideră neuropeptidele a fi un mecanism prin

care emoțiile pot afecta nu numai funcționarea organismului, ci însăși amprenta noastră genetică. Astfel, neuropeptidele pot produce schimbări majore într-o serie de funcții vitale ale celulelor, inclusiv replicarea și repararea ADN-ului, oferindu-ne o cale de urmat pentru a putea înțelege mai bine mecanismul din spatele unor fenomene speciale precum “efectul placebo” sau al unor evoluții de-a dreptul miraculoase ale unor cazuri de boală, precum cele de remisie spontană a cancerului.

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

Surse de documentare:

<http://www.wakingtimes.com/2013/05/08/what-your-body-tells-you-about-your-emotional-state/>

<http://sbmsintranet.bms.ed.ac.uk/sources/Briefings/Ludwig%20%20Are%20Neuropeptides%20Brain%20Hormones.pdf>

<http://drarien.co.za/neuropeptides-the-molecules-of-emotions-part-1-2/>

<http://www.heartmath.org/templates/ihm/e-newsletter/publication/2012/winter/emotions-can-change-your-dna.php>

13 Martie 2015 - Ziua Internațională a Somnului

“When Sleep is Sound, Health and Happiness Abound”(„Când somnul este corespunzător, sănătatea și fericirea abundă”)

Această celebrare este o chemare la acțiune pentru prevenția poverii tulburărilor somnului asupra societății printr-o corectă depistare și terapie a lor.

Ea este o recunoaștere a importanței somnului în viața noastră, alături de hidratare și de hrană. Mai mult, la copii, somnul este un exercițiu vital pentru evitarea obezității, alături de nutriție.

De-a lungul timpului, această sărbătoare a abordat tema sub diferite aspecte: 2008 - “Sleep well, live fully awake” (“Dormi bine, trăiește pe deplin treaz”); 2009- “Drive alert, arrive safe” (“Să conduci odihnit, ca să ajungi în siguranță”); 2010 - “Sleep well, stay healthy” („Dormi bine, rămâi sănătos”); 2011- “Sleep well, grow healthy” („Dormi bine, crește sănătos”); 2012-“Breathe easily, sleep well” („Respiră ușor, dormi bine”); 2013-“Good sleep, healthy aging” („Somn bun, îmbătrânire sănătoasă”); 2014-“Restful sleep, easy breathing, healthy body” („Somn odihnitor, respirație ușoară, corp



sănătos”).

Mesajele cheie transmise cu ocazia acestei zile sunt: să respiri bine; să te odihnești bine; să visezi bine; să conduci bine.

Pe de altă parte, dacă analizăm consecințele hipersomniei sau insomniei, este important de reținut că:

Sindromul de apnee în somn provoacă: somnolență diurnă, fatigabilitate; HTA, boli ischemice cardiace, accidente vasculare, diabet, etc.; afectează activitatea zilnică, performanța și relațiile sociale.

Insomnia are impact pe termen scurt asupra memoriei, atenției și învățării. Pe termen lung, ea determină obezitate, diabet, scăderea apărării imunologice și unele tipuri de cancer, precum și efecte psihologice precum anxietate, depresie.

Hipersomnolența și insomnia sunt probleme globale care amenință sănătatea și calitatea vieții, putând fi prevenite și tratate prin alertizarea profesioniștilor și a publicului. Iar din 1996, acest lucru poate fi realizat și în țara noastră.

În ceea ce privește impactul epidemiologic al tulburărilor de somn, cele mai recente date indică faptul că: 35% din populație simte că nu a dormit destul, cu impact pe activitatea fizică și mentală (The Philips Index for Health and Well-being: A global perspective - www.philips-thecenter.org/the-philips-global-index. Last accessed on 28 February 2011). Majoritatea tulburărilor sunt prevenibile și tratabile, mai exact 1/3 solicită ajutorul profesioniștilor (Léger D et al. Economic consequences of insomnia. *Sleep Res* 26, 412).

Problema se manifestă ca o epidemie globală amenințătoare pentru sănătatea și calitatea vieții a 45% din populația globului (Wade AG, Zisapel N, Lemoine P. Prolonged-release melatonin for the treatment of insomnia: targeting quality of sleep and morning alertness. *Ageing Health* 2008; 4 (1): 11-12).

În concluzie, trebuie amintit că un somn sănătos are trei caracteristici: durată (suficientă pentru a fi odihnit și a păstra vigilența); continuitate (fără fragmentări); profunzime (suficientă ca să redea starea

de bine).

Autori:

Asistent medical licentiat Nicoleta Constantin, consilier - reprezentant OAMGMAMR - Filiala București, Institutul "Marius Nasta", coordonator al Grupului de lucru al asistenților medicali și tehnicienilor din somnologie - SRP

Prof. dr. Florin Mihaltan, președinte SRP, Institutul "Marius Nasta"

0 lume de diferențe adusă de un singur cromozom - 21 martie, Ziua Internațională a Sindromului Langdon Down



Sindromul Langdon Down e produs de existența unui al treilea cromozom, întreg sau parțial, alături de perechea 21 a lanțului genetic. Alegerea zilei de 21 a lunii a treia pentru marcarea Zilei Internaționale dedicată acestui sindrom nu este, deci, deloc întâmplătoare.

Descoperirea acestui cromozom în plus, care face ca cei născuți cu acest sindrom să aibă 47 în loc de 46 de cromozomi, a fost făcută în 1959 de geneticienii francezi.

Totuși, fiindcă Doctorul John Langdon Down a fost primul care l-a descris, încă din anii 1850, acest sindrom îi poartă numele.

Sindromul Down este o condiție genetică, mai precis o disfuncționalitate cromozomială care apare la circa 700 - 1000 de nașteri, din cauza diviziunii celulare incorecte din momentul concepției, aceasta neputând fi nici prevenită, nici tratată. Sindromul Down poate fi depistat la făt în timpul gravidității prin screening-ul pre-natal, urmat de testarea diagnosticului, sau după naștere, prin observații directe sau testare genetică. Este important de notat că această condiție nu este ereditară.

Prezența cromozomului în plus, al 47-lea, duce la o serie de modificări în evoluția și dezvoltarea copilului, acestea manifestându-se prin trăsături faciale specifice și diverse grade de dizabilitate intelectuală, precum întârzieri în deprinderea vorbitului, dar și afecțiuni fizice, precum bolile cardiace sau un tonus muscular scăzut.

În funcție de gradul de severitate a sindromului, unii dintre cei afectați pot duce o viață independentă, pe când alții au nevoie de îngrijiri și asistență medicală mai mult sau mai puțin permanentă.

În acest context, este important ca cei care suferă de acest sindrom să se bucure de drepturi și oportunități egale cu ale celorlalți. Și exact acesta este scopul primordial al Zilei Internaționale a Sindromului Langdon Down adoptată și promovată de Organizația Națiunilor Unite.

Mesajele transmise cu ocazia diverselor activități organizate cu acest prilej subliniază importanța accesului copiilor cu sindromul Down la educație și îngrijiri medicale corespunzătoare, precum și necesitatea primirii unui sprijin special din partea comunității. Educația, îngrijirile primite și o atitudine deschisă, nediscriminatorie și incluzivă din partea societății îmbunătățesc simțitor calitatea vieții acestor copii.

România, unde se estimează că trăiesc aproximativ 30 000 de persoane cu Sindromul Down, a sărbătorit Ziua Internațională pentru prima oară în 2012 prin organizarea de evenimente dedicate acestor persoane în 18 orașe din țară. Ele aveau scopul de a crește gradul de conștientizare a opiniei publice cu privire la această condiție și a promova incluziunea lor socială. Evenimentele planificate în România de diversele organizații care promovează drepturile celor afectați de Sindromul Down, în acest an, vor cuprinde spectacole interactive de teatru, seri dansante sau demonstrații de echitație dedicate copiilor.

Această sărbătoare ne arată că cei afectați sunt ca noi toți, au abilități și pasiuni diverse, pot face lucruri și pot avea un impact în societate. Trebuie doar să-i ajutăm să poată fi printre noi zi de zi!

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

Surse de documentare:

<http://www.comunicatedepresa.ro/aldo-cet/o-romanca-prezinta-situatia-adultilor-cu-sindrom-down-la-bruxelles/>

<http://www.cedcd.ro/home/home/47,conform-statisticilor-neoficiale-in-romania-sunt-pest-50000-de-copii-diagnosticati-cu-sindrom-down/>

<https://www.worlddownsyndromeday.org/10th-anniversary-world-down-syndrome-day-bucharest-romania>

<http://www.agerpres.ro/flux-documentare/2014/03/21/ziua-mondiala-a-sindromului-langdon-down-marcata-la-21-martie-13-05-08>

<https://www.ds-int.org/world-down-syndrome-day>

30.000 de români trăiesc în acest moment cu o formă de tuberculoză. Este cel mai ridicat număr de cazuri în uniunea europeană, reprezentând aproximativ 25% din toate cazurile înregistrate în statele membre ue.

România are și cele mai multe cazuri de tuberculoză rezistentă la tratament din ue. TB-MDR e de obicei diagnosticată târziu (doar după 3-4 luni), ceea ce înseamnă că pacientul contagios continuă să transmită boala. Deosebit de îngrijorător este faptul că aderența scăzută la tratament face ca 3 din 4 pacienți cu tb-mdr să nu se vindece.

24 Martie - Ziua Internațională de Luptă împotriva Tuberculozei

“Să depistăm, să tratăm și să vindecăm toate cazurile!” – deviza efortului global de a eradica tuberculoza

Mulți dintre noi credem că tuberculoza este o boală a trecutului, care nu mai prezintă niciun pericol pentru noi. Și totuși... În ultima perioadă, în mass media apar tot mai multe știri care ar trebui să mobilizeze atât autoritățile, cât și pe noi, cetățenii obișnuiți.

Pe 4 martie, o știre difuzată de TVR anunța că, la Arad, o învățătoare și o educatoare au fost diagnosticate cu TBC în stadiu avansat și că elevii lor ar trebui să urmeze un tratament pentru a preveni îmbolnăvirea.

În ciuda progreselor făcute în ultimii 12 ani, România are, cu cei 30.000 de bolnavi de tuberculoză ai săi, aproape un sfert din cazurile

înregistrate în UE, una dintre cauze fiind și rata scăzută de succes al tratamentului.

Celebrarea pe 24 martie a Zilei Internaționale de Luptă împotriva Tuberculozei este deci un binevenit prilej de conștientizare a faptului că această boală este încă o problema de sănătate publică în România, chiar și după mai bine de 130 de ani de când Dr. Robert Koch anunța descoperirea bacilului care produce boala.

Cu aproape o lună în urmă, Ministerul Sănătății a aprobat Strategia Națională de Control al Tuberculozei, un pas important în sprijinirea eforturilor de prevenire, screening, diagnosticare, tratament și aderența la tratament, deoarece această măsură face posibilă mobilizarea de resurse și din fondurile structurale ale perioadei de programare europeană 2015-2020, precum și din alte fonduri europene nerambursabile.

Strategia, bazată pe studii efectuate în țară și recomandări ale Organizației Mondiale a Sănătății, va permite creșterea eficacității și rigurozității luptei de combatere a tuberculozei, aspecte esențiale pentru atingerea țintei ambițioase de eliminare a TBC-ului ca problemă de sănătate publică până în 2050.

Celebrarea de anul acesta a Zilei Internaționale de Luptă împotriva Tuberculozei își propune să alerteze Ministerele Sănătății din toată lumea asupra urgenței problemei TBC-ului la nivel global, regional și național, subliniind prin sloganul “Să depistăm, să tratăm și să vindecăm toate cazurile!”, situația inacceptabilă de acum, când multe cazuri rămân nediagnosticate, netratate sau nevindecate. Rezolvarea acestei situații cere tuturor celor implicați în Programele Naționale de Control al Tuberculozei să îmbunătățească calitatea programelor existente și accesul la serviciile și îngrijirile necesare.

Progresele făcute în reducerea ratei de incidență a TBC-ului au fost mici în ultimii ani, nu numai în România, ci și la nivel mondial. Una dintre cauze ține de zona prevenției, vaccinul având deja 90 de ani și fiind din ce în ce mai lipsit de eficacitate, schemele de tratament sunt lungi, complicate și cu efecte secundare serioase.

Toate acestea se pot schimba, există, totuși, motive întemeiate pentru a fi încrezători că progresul în reducerea ratei de incidență a TBC se poate accelera, la fel ca și creșterea ratei de succes al tratamentelor, pentru eradicarea pandemiei de TBC la nivel global până în 2035.

Câteva dintre măsurile inovatoare care pot ajuta în această privință ar fi:

- 1) Căutarea proactivă a cazurilor de TBC în grupurile cele mai vulnerabile;
- 2) Folosirea extensivă a instrumentelor și platformelor tehnologiei informaționale și de comunicații;
- 3) Crearea de parteneriate cu organizații implicate în lupta contra fumatului, organizații implicate în promovarea unei nutriții sănătoase, precum și cu parteneri din domeniul dezvoltării sociale, planificării urbane și din sectorul privat.

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

Surse de documentare:

<http://www.arb-tb.ro/actualitati.html>

http://www.stoptb.org/news/stories/2015/ns15_007.asp

www.fighttb2015.eu #FightTB2015

http://stiri.tvr.ro/profesoare-bolnave-de-tbc-in-arad-elevii-ar-trebui-sa-urmeze-un-tratament-preventiv_57342.html#sthash.k8om2Nyh.F2H5EOif.dpuf

<http://www.ms.ro/?pag=62&id=14644&pg=1>

Interviu cu domna Dr. Adela Ciobanu, Director Medical și Șef de lucrări la Spi- talul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia”



Asigurați conducerea unui spital care se apropie de aniversarea a 100 de ani de la înființare. Cum reușiți să-l mențineți aliniat la standardele moderne europene și internaționale și să-i păstrați renumele?

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” a fost clasificat în Categoria I M, prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 562 din 20 mai 2011. Vorbim despre clasa cea mai înaltă de performanță și maximum de competență.

Este un spital cu 1229 paturi care asigură asistență medicală psihiatrică de mare complexitate - profilactică, curativă, de recuperare și integrativă - bio-psiho-socială, pentru adulți, copii și vârstnici - femei și bărbați.

Așa cum spuneți, avem o tradiție și continuitate de peste 90 de ani. De-a lungul timpului, spitalul a contribuit la asigurarea progresului național și la recunoașterea internațională a excelenței psihiatriei românești, printr-o dezvoltare permanentă și un sistem integrat de

premiere, priorități și unicate - devenite referință - în domeniul psihiatriei bio-psiho-sociale și neuro-științelor. Aceasta s-a realizat prin dezvoltarea continuă a asistenței medicale de înaltă calificare și prin perfecționarea permanentă a învățământului universitar și postuniversitar. Mai concret, învățământul universitar și postuniversitar de specialitate este integrat în spital. Aici se realizează o gamă diversificată de pregătire de înaltă calificare: licență, masterat, doctorat, specializare, perfecționare, supraspecializare și educație medicală continuă.

Cu sprijinul a 29 de cadre universitare asigurăm pregătirea profesională a celor 9424 de studenți pe care-i avem. Astfel, spitalul a devenit cel mai mare centru de pregătire din țară în domeniul rezidențiatului de psihiatrie, cu peste 200 de medici rezidenți cuprinși în Programul de Educație Postuniversitară de 4 ani. Alături de ei, se pregătesc în domeniul psihiatriei și viitorii neurologi, geriatri, medici de medicină internă și medici de familie.

Am fost, în același timp, în avantgarda cercetării științifice românești, am dobândit performanțe și am demonstrat acest lucru la nivel academic și ne-am afirmat și promovat pe plan internațional prin realizările spitalului.

De fapt, toate aceste performanțe care au dus la renumele Spitalului Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" n-ar fi fost posibile fără munca asiduă a întregii echipe manageriale și a tuturor salariaților.

Care sunt principalele dumnevoastră reușite din ultimii ani?

Sunt numită în funcția actuală de aproximativ un an, așa că reușitele despre care vă vorbesc sunt, în primul rând, rodul activității întregului spital și al întregii echipe manageriale. Oricum, alături de echipă, pot spune ca avem o serie de realizări importante.

Mai întâi, ar trebui să amintesc că Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Alexandru Obregia" nu are nicio datorie, în farmacia spitalului nu există sincope în aprovizionare și nu lipsesc medicamente din lista necesarului estimat de medicii șefi la fiecare început de an.

Apoi, hrana pacienților noștri este apreciată ca fiind foarte bună. Trebuie să știți că suntem printre puținele spitale care au obținut ISO nr. 22000: 2005 și ISO 9001:2008 la blocul alimentar. În același timp, condițiile hoteliere și dotările din secții sunt la standarde foarte moderne.

Amintesc și faptul că toți salariații noștri și-au primit salariile și bonurile de masa la termenele stabilite, iar gradul de satisfacție a pacienților și salariaților a fost foarte bun, așa cum au stabilit controalele repetate ale Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București și ale Ministerului Sănătății.

Reușitele noastre sunt confirmate și de îndeplinirea în totalitate a indicatorilor de performanță stabiliți de Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București.

Auzim știri îngrijorătoare despre plecarea medicilor și asistenților medicali din țară. Ce se întâmplă în Spitalul Obregia? Aveți această problemă?

Ca toate spitalele din țară, și noi ne confruntăm cu aceste probleme, din Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” plecând mulți rezidenți, dar și multi asistenți medicali.

Ce planuri de viitor aveți pentru Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia”?

Vrem să ne menținem standardele de calitate actuale și să asigurăm permanent un nivel ridicat al calității serviciilor medicale, hoteliere și de hrană pentru pacienții noștri.

Cum se desfășoară activitatea de cercetare în Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia”?

Spitalul este integrat în strategiile naționale și în programele avansate de cercetare științifică prin 3 compartimente: Laboratorul de Cerce-

tare Psihiatrie, Compartimentul de Cercetare Genetică Psihiatrică Biometrică și Psihopatologia Dezvoltării, Compartimentul de Profilaxie și Cercetare a Stresului.

Vorbim despre performanțe notabile care asigură, de asemenea, impactul și promovarea pe plan internațional a realizărilor Spitalului.

În momentul acesta, în cadrul spitalului se desfășoară un proiect cu fonduri europene ce are ca scop construirea unui “CENTRU DE CERCETARE TRANSLAȚIONALĂ ÎN PSIHIATRIE ȘI NEUROȘTIINTE”, coordonat de Profesor Dr. Tudose Cătălina. Este un centru care va beneficia de aparatură modernă, la standarde europene, și care va fi viitoarea bază a unor noi studii și proiecte de cercetare naționale și internaționale.

Cum apreciați rolul organismelor profesionale de tipul Colegiului Medicilor sau Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali în dezvoltarea profesiilor de medic și asistent medical?

Sunt organisme profesionale care susțin profesional medicii și asistenții medicali din spital și cu care instituția noastră are o permanentă colaborare.

Ce credeți că ar trebui să facă în plus sau diferit aceste organisme pentru profesiile pe care le sprijină?

Prin buna colaborare cu angajații spitalului și cu conducerea acestuia, prin contribuția la formarea și sprijinirea profesiilor pe care le reprezintă, să asigure, în continuare, o relație constructivă și echitabilă între furnizorii de servicii medicale și beneficiarul direct al acestora – pacienții noștri.

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

Interviu cu doamna asistent medical principal Doina Călinescu - Director de Îngrijiri la Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia"



Cum a fost "drumul" dvs. profesional, până la momentul în care ați devenit director de îngrijiri la Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia"?

Lumea medicală este o lume specială, care fascinează. Încă din copilărie, majoritatea dintre noi, atunci când eram întrebate „Ce te faci când o să fii mare?”, răspundeam „doctoriță”. La fel și eu. Inițial, am explorat ideea de a deveni „doctoriță”, așa că în anul 1973 am dat examen la medicină. Însă nu am intrat, am fost la un pas, dar.... bătălia era foarte mare pentru un loc.

Apoi, în anul 1975, am finalizat "Școala tehnică sanitară Fundeni". Datorită notei deosebite pe care am obținut-o la examenul final, am luat repartitia la "Spitalul Gheorghe Marinescu", astăzi Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" - secția I Neurochirurgie - Bloc Operator.

Aici am întâlnit nume mari ale medicinei. Am "crescut profesional"

În preajma domnului Prof. Dr. Constantin Arsene, doamnei Dr. Sofia Ionescu, domnului Dr. Gheorghe Panoza, domnului Prof. Dr. Leon Dănăilă și a multor altora. După 15 ani de activitate alături de aceste personalități, am ales psihiatria.

Apoi, între anii 1994 - 2010 am devenit asistent șef la secția XII psihosomatici, iar din februarie 2010 și până în prezent lucrez ca Director de Îngrijiri la Spitalul Clinic de psihiatrie Prof. Dr. Al. Obregia.

În tot acest timp, mi-am continuat pregătirea. Completarea studiilor o văd foarte necesară atunci când dorești perfecționare profesională. Așa am ajuns să parcurg cursul de "Management Sanitar" la Centrul de perfecționare în cadrul Școlii Naționale de Sănătate Publică, în anul 2006. Apoi, în anul 2010 am finalizat și "Facultatea de medicină și medicină dentară - Universitatea Titu Maiorescu", specialitatea asistent medical generalist. Mai apoi, între anii 2010 - 2011 am urmat cursurile de formare pedagogică, nivel I și II, organizate de "Departamentul pentru pregătirea personalului didactic", din cadrul „Universitatii Titu Maiorescu”.

Datorită colaborării mele cu Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" am participat, în calitate de tutore, la un Program transnațional de îmbunătățire a stagiilor de pregătire practică a elevilor din Școlile Postliceale Sanitare, în scopul facilitării tranziției acestora de la școală la viața activă. În cadrul acestui proiect am făcut o vizită, alături de alți 20 de tutori de practică, în anul 2013, la clinica "San Carlos", din Madrid. Urmare a acestei experiențe și pregătiri, am devenit tutore de practică în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie "Profesor Doctor Alexandru Obregia".

Ce înseamnă să fii director de îngrijiri la Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia"?

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Profesor Doctor Alexandru Obregia" are trei mari caracteristici: este cel mai mare spital de psihiatrie din țară, este un spital de tip monopofil și are statutul de Clinică Universitară. În cadrul acestui spital s-au afirmat mulți oameni de valoare

care au contribuit la dezvoltarea și la creșterea prestigiului său pe plan național și internațional, printre care Prof. Dr. Vasile Predescu, conf. Dr. George Constantinescu, prof. Dr. George Ionescu, prof. Dr. Sanda Măgureanu.

Tocmai de aceea, activitatea unui director de îngrijiri într-o astfel de instituție nu este simplă. Coordonez un număr de peste 700 de salariați din care 19 asistenți șefi, 3 asistenți coordonatori, 424 asistenți medicali, 275 de infirmiere și îngrijitoare.

Pentru un director de îngrijiri, mai ales într-o instituție medicală cum este Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia”, fiecare zi poate fi o provocare profesională și, uneori, personală. În fiecare moment trebuie să fii pregătită pentru a face față și a răspunde prompt solicitărilor, pentru a-mi gestiona timpul și energia într-o manieră optimă și pentru soluționarea eventualelor probleme ce pot apărea.

Dacă astăzi nu am terminat ce am de făcut, mâine apare altceva și deja voi avea două probleme de rezolvat. Zilnic apare ceva nou. Rolul meu este acela de a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale de îngrijire, alături de ceilalți membri ai echipei manageriale, pentru a ține spitalul la cele mai înalte standarde. Sarcina mea este cu atât mai dificilă, dacă ținem cont de faptul că pacientul psihic, care stă în centrul atenției noastre, are câteva particularități față de oricare alt tip de pacient. Mă refer la faptul că relaționarea cu pacientul nostru are un caracter special, de care trebuie să ținem seama.

Este mai greu să coordonezi toți acești oameni decât să lucrezi ca asistent medical?

Desigur că este mult mai solicitant să coordonezi o echipă, însă rezultatele muncii unei echipe este suma eforturilor fiecărui membru al acesteia. Și, indiferent pe ce nivel ierarhic te afli, este important să fii conștient de faptul că: “A fi împreună este începutul, a rămâne împreună este progresul, iar a lucra împreună este succesul”, după cum spunea Henry Ford.

Ați lucrat, presupun, cu mulți medici, în multe echipe medicale. Îmi puteți povesti câteva experiențe, din colaborarea cu medicii, care v-au marcat profesional și care credeți că au contribuit la formarea dumneavoastră?

Cariera de asistent medical este o profesie plină de provocări și profund umană. De-a lungul timpului, am avut șansa să lucrez alături de adevărați profesioniști și oameni deosebiți. De la aceștia am învățat că pe lângă abilitățile tehnico-medicale, contează calitățile umane precum: respectul față de semenii, empatia și onestitatea. Ele sunt cele mai importante calități pe care le poate avea un om. Ca o concluzie a experienței mele, pot să vă spun că îmi plac oamenii care-i respectă pe cei cu care lucrează și se respectă pe ei.

Cum vedeți rolul OAMGMAMR filiala București în susținerea și reprezentarea profesiei dumneavoastră?

OAMGMAMR are rolul de a promova drepturile și interesele profesiei de asistent medical, de a propune și susține programe de educare și perfecționare, de a sprijini dezvoltarea și vizibilitatea acestei categorii profesionale. Relația cu OAMGMAMR, filiala București, prin intermediul echipei condusă de Doamna Președinte Carmen Mazilu, este una de colaborare eficientă și de susținere autentică și permanentă.

Ce vă doriți în plus de la această organizație profesională?

Îmi doresc să menținem aceeași atmosferă de încredere în șansele profesiei de asistent medical de a fi recunoscută la adevărata valoare. Iar în activitatea de fiecare zi, îmi doresc să facem ce depinde de noi să atingem acest deziderat. Și aceasta pentru că profesia de asistent medical este una cu identitate bine stabilită, nu una auxiliară, și deservește dreptul fundamental al omului la sănătate.

Ce vă doriți să realizați în următorii ani, în plan profesional?

Îmi doresc să menținem îngrijirile medicale din Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia” la standardele ridicate de acum, conform acreditării pe care am obținut-o la finalul anului 2014.

Dar în plan personal?

În viitor, sper să fiu sănătoasă, pentru a mă bucura din plin de prezența familiei mele, în special a nepotului meu de 11 ani care ne aduce numai bucurii în fiecare zi. Apoi îmi doresc să călătoresc și să mă bucur de viață.

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

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. ALEXANDRU OBREGIA”



Istoria Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”

Actualul spital a fost înființat printr-o lege semnată de Regele Carol I al României la data de 10 martie 1906.

Cu acel prilej se hotăra construirea unui mare ”ospiciu sistematic de alienați lângă București, conținând 900 paturi de clasa a II-a și 80 paturi de clasa I, pe terenul ce Eforia Spitalelor Civile din București, posedă în acest scop între Filaret și Văcărești.

Clădirea acestui ospiciu pentru care se destina suma de 2.500.00 lei, se va face de stat prin licitație sau bună-învoială, cu condiția ca întregul ospiciu să se construiască în cei doi ani care urmează”.

Urmare a acestei decizii, Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia” a fost inaugurat în anul 1923 în București, ca un spital de nivel european și cel mai mare de acest tip din România (34 pavilioane și 2000 paturi).

Spitalul poartă numele ctitorului și primului său director, fapt consacrat după 75 de ani prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 342 din 4 martie 1998, care îndeplinește o triplă reparație: istorică, morală și de patrimoniu.

Acest spital impune continuu, de aproape un secol, demonstrând progresul medical, științific și universitar în psihiatrie. Astăzi, el reprezintă o unitate de referință în domeniu, care aliniază psihiatria românească la standardele moderne europene și internaționale.

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia” asigură într-un sistem integrat și pluridisciplinar, prin secțiile și com-

partimentele sale, o gamă extinsă de servicii în asistența medicală de înaltă calificare: diagnosticul și tratamentul întregii patologii psihiatrice; evaluări complexe în vederea expertizării discernământului la Institutul Național de Medicină Legală; evaluări clinice și paraclinice ale capacității de muncă (inclusiv anchete sociale); psihoterapie individuală și de grup; consiliere și psiho-educație pentru pacienți și familiile lor; reevaluări psihiatrice periodice ale pacienților externați; stagii de pregătire clinică universitară - postuniversitară pentru studenți și rezidenți; nursing psihiatric.

Serviciile de sănătate publică din spital – pentru adulți, copii, adolescenți și vârstnici – sunt asigurate de clinici și secții de psihiatrie și sănătate mintală, de compartimente de psihiatrie comu-



nitară, reintegrare psiho-socială, psihoterapie, alcoologie, tulburări cognitive, de cabinete specializate pentru servicii medico-chirurgicale și expertiză, cameră de gardă și laboratoare de analiză etc.

Fiind un spital public profilat pe psihiatrie, desfășoară învățământul universitar și postuniversitar de stat de psihiatrie în cadrul celor patru Catedre specializate din Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, iar prin Compartimentele de cercetare promovează competitiv psihiatria românească și imaginea Spitalului la nivel internațional.

Sursa: <http://spital-obregia.ro>

Reușită sau Eșec - Proiectul “Genomul Uman”?

Vorbim, probabil, despre cel mai ambițios și mediatizat proiect din istoria cercetării medicale, dar și unul dintre cele mai controversate.

Finalizat în anul 2003, Proiectul “Genomul Uman” (PGU) a durat 13 ani, timp în care a absorbit fonduri de aproximativ 3 miliarde de USD.

Coordonat de Departamentul de Stat pentru Energie și Institutul Național al Sănătății din SUA, la finanțarea și desfășurarea lui au contribuit și guverne, instituții sau firme din domeniul cercetării bio-ge-netice din mai multe țări, în primul rând Japonia, Franța, Germania și China.



Obiectivele declarate ale proiectului au fost foarte ambițioase încă de la început, cele mai importante fiind: 1) să identifice toate genele ADN-ului uman; 2) să determine secvențele celor 3 miliarde de perechi de molecule chimice care formează structura ADN-ului; 3) să depoziteze toate aceste rezultate ale cercetărilor în baze de date și să îmbunătățească metodele și instrumentele de analiză a acestor date.

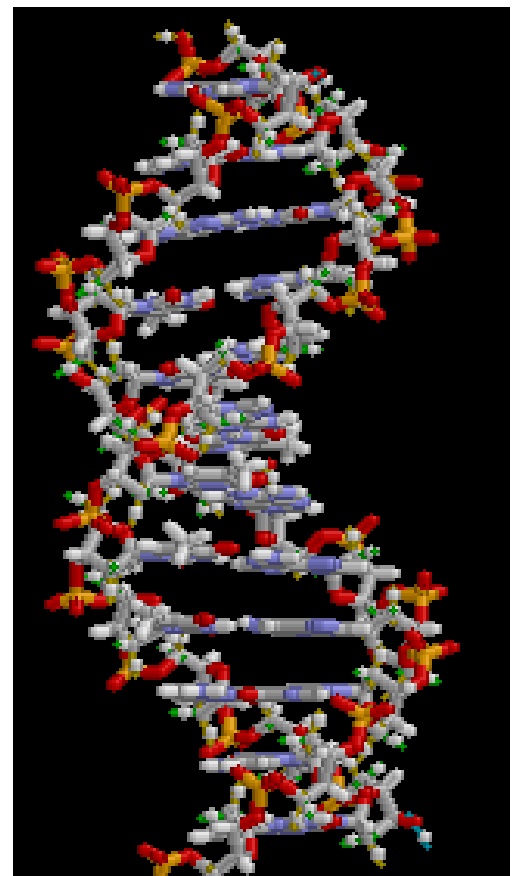
Acum, la mai mult de 10 ani de la închiderea oficială a proiectului, părerile oamenilor de știință din domeniu sunt încă împărțite, iar controversa pare că nu o să dispară în curând.

Înainte de începerea lui, în anul 1990 și în timpul derulării lui, lumea științifică deborda de optimism în legătură cu progresul extraordinar pe care acesta urma să-l aducă în bio-genetica și medicină, în general. Astfel, în cadrul unei ceremonii organizată la Casa Alba în vara anului 2000 cu prilejul anunțării creării primei variante de lucru a hărții genetice umane, Președintele Bill Clinton afirma că proiectul genomului uman urma să revoluționeze prevenirea, diagnosticarea și tratamentul majorității bolilor.

Această afirmație urma după cea făcută, cu un an mai devreme, de către Directorul Institutului Național de Cercetare a Genomului Uman, care proiecta un viitor strălucit pentru “medicina personalizată”. În viziunea lui, aceasta urma să ia o amploare deosebită după finalizarea proiectului. Întâi urmau să se dezvolte testele genetice care vor indica riscul fiecăruia dintre noi de a ne îmbolnăvi de boli de inimă, cancer și alte maladii comune, iar apoi va urma capacitatea de a identifica, pentru fiecare dintre noi, măsurile individualizate de prevenire sau tratament.

În anul 1953, James Watson și Francis Crick descriau configurația de helix dublu a ADN-ului, această structură chimică care conține instrucțiunile genetice de construire, dezvoltare și menținere a organismelor vii.

Apoi, în anii 1970, au început să fie descoperite metode de a determi-



na ordinea (sau secvența) “literelor” chimice din compoziția ADN-ului. Care este bilanțul proiectului Genomului Uman, la mai mult de 10 ani de la încheierea lui?

Cei care susțin că proiectul a fost o reușită arată că el a permis descoperirea a mai mult de 1800 de gene legate de diverse boli. Mulțumită rezultatelor proiectului, cercetătorii pot descoperi, în doar câteva zile, orice genă care este suspectată că poate cauza o boală moștenită, față de cei câțiva ani cât dura înainte de “cartografierea” genomului.

În același timp, au fost dezvoltate, până acum, în principal pe baza descoperirilor din proiect, mai mult de 2000 de teste genetice. Aceste teste ne permit să aflăm despre susceptibilitatea genetică față de o anumită boală, ajutând și personalul medical să pună un diagnostic. Cel puțin 350 de produse dezvoltate cu ajutorul avansurilor bio-tehnologice rezultate din proiect sunt acum în teste clinice.

Suporterii proiectului afirmă că descoperirea secvenței complete a genomului uman este similară cu completarea manualului de care aveam nevoie pentru a înțelege cum este construit corpul uman. Provocarea constă acum din a putea citi conținutul manualului și a putea înțelege cum diversele părți ale acestui sistem extrem de complex interacționează pentru apariția bolii sau pentru însănătoșire.

Un pas important pentru atingerea unei asemenea înțelegeri cuprinzătoare a sistemului a fost dezvoltarea, în 2005, a unui catalog al haplotipurilor, care sunt cele mai comune tipuri de variații ale genomului uman (în cadrul sub-proiectului HapMap sau Harta Hap). Acest catalog a accelerat procesul de căutare a genelor care sunt implicate în cele mai comune boli și a adus deja rezultate semnificative în identificarea factorilor genetici legați de multe condiții medicale, de la orbirea cauzată de vârsta înaintată la obezitate.

Ce ne vor aduce anii viitori, din punctul de vedere al susținătorilor proiectului? Răspunsurile acestora sunt pline de optimism: în primul rând, identificarea anomaliilor genetice prezente în 50 de tipuri majore de cancer. Apoi, mulțumită înțelegerii mai bune a bolilor datorită cartografierii genomului uman, vom vedea apărând o nouă

generație de intervenții terapeutice, medicamentoase sau nu, mult mai eficace și cu efecte secundare mai puține decât cele disponibile astăzi. Individualizarea și adaptarea recomandărilor pentru a adresa nevoile și condițiile specifice ale unei anumite persoane – de la recomandări de dietă la cele legate de folosirea tele-medicinei, de exemplu – ar crește, într-adevar, rata de succes a măsurilor de prevenire sau de tratare a unei anumite condiții medicale.

O alta aplicație importantă a descoperirilor făcute în proiectul genomului uman ar putea veni din zona microbiomului uman, un domeniu relativ nou al cercetărilor medicale. Se știe că în corpul unui adult sănătos, numărul celulelor microbiene este estimat a-l depăși pe cel al celulelor umane în proporție de 10 la 1. Comunitățile acestea au rămas, totuși, mai degrabă nestudiate până acum, ceea ce a dus la o lipsă cvasi-totală a înțelegerii influențelor pe care le au în dezvoltarea organismului, fiziologia și imunitatea acestuia, precum și în nutriție. Și tocmai acesta este scopul sub-proiectului care, folosind avansul tehnologic și alte descoperiri aduse de proiectul genomului uman, va permite o caracterizare cuprinzătoare a microbiotei umane și o analiză a rolului ei în menținerea sănătății organismului uman.

Aceasta este pledoaria susținătorilor proiectului, care sunt entuziasmați de progresele făcute până acum și încrezatori, pe bună dreptate, în reușitele care vor veni, dar tabăra adversă are, ea însăși, argumente puternice pentru a eticheta rezultatele proiectului drept dezamăgitoare, cel puțin comparativ cu obiectivele declarate. Cercetătorii sperau să poată “cartografia” mai mult de 100.000 de gene ca să poată găsi markeri ai diverselor boli, însa au fost descoperite numai 25 000 de gene. În același timp, ADN-ul numit acum “junk” (“deșeu”) din cauză că nu se știe la ce folosește și care reprezintă o porțiune foarte mare a genomului uman (unii cercetători afirmă că până la 95%) continuă să rămână un mister, chiar și după încheierea proiectului.

De asemenea, în ciuda creșterii semnificative a numărului testelor genetice, multe dintre ele sunt neinformative pentru că relația dintre gene și boli este foarte complicată, cele mai multe boli având

cauze complexe. Și chiar și cele mai informative teste genetice – cele pentru bolile care par a fi legate de o singură genă – nu pot prognoza momentul apariției bolii sau severitatea ei.

Căutările pentru genele “predispoziției” față de cancerul de sân și colon, legate de anumite forme timpurii de diabet de tipul 2 și de boala Alzheimer au fost mai reușite, însă factorii ereditari cauzează mai puțin de 3% din apariții, în cazul fiecăreia dintre aceste boli, riscul de îmbolnăvire depinzând, în mai mare măsură, de factorii de mediu. În același timp, pentru a te îmbolnăvi, contează nu numai prezența genei susceptibile pentru acea formă de cancer și factorii de mediu, dar și modul în care interacționează celelalte gene.

Mulți cercetători susțin și că atenția excesivă acordată în ultimul timp factorilor genetici în discuțiile despre prevenirea și tratatarea celor mai grave afecțiuni îndepărtează factorii de decizie și opinia publică de la luarea măsurilor corecte de sănătate publică. Acestea ar aduce, de fapt, rezultate mai bune, rezultate palpabile în prevenirea sau tratarea îmbolnăvirilor, față de viitoarele beneficii, multe părând utopice acum, promise de bio-genetică. Astfel, acești cercetători pledează pentru o atenție mai mare acordată îmbunătățirii structurilor sociale de suport, a stilului de viață și a factorilor de mediu extern (precum poluarea), acestea cauzând vasta majoritate a îmbolnăvirilor, nu factorii genetici.

De exemplu, există în mediul nostru extern sute de substanțe demonstrate a fi cancerigene. E știut, de asemenea, că incidența cancerului crește odată cu industrializarea și folosirea pesticidelor. Femeile din partea ne-industrializată a Asiei au o incidență mult mai mică a cancerului de sân decât femeile din occidentul industrializat. Și totuși, după ce emigrează spre Europa și Statele Unite, incidența cancerului de sân în rândul acestor femei “sare”, în decurs de numai o generație, până la nivelul incidenței existente în rândurile femeilor caucaziene. Similar, după ce folosirea DDT-ului și a altor pesticide a fost interzisă în Israel, mortalitatea cauzată de cancerul de sân în rândul femeilor aflate la pre-menopauză a scăzut cu 30%. Concluziile unui corp din ce în ce mai mare de literatură științifică arată clar că

factorii de mediu, sociali și psihologici sunt cauza predominantă a îmbolnăvirilor. Aceste influențe epigenetice anihilează chiar și diferențele genetice semnificative.

Acestea fiind zise, finalizarea Proiectului Genomului Uman, care a contribuit extraordinar la dezvoltarea geneticii și a ramurilor asociate, a adus, totuși, o nouă eră și în medicină, în general. Este o eră care are potențialul de a transforma radical înțelegerea organismului uman și a sănătății acestuia, chiar dacă acum este dificil de prognozat care vor fi descoperirile genetice ale viitorului și cum vor putea fi ele folosite în practică pentru prevenirea bolilor și tratarea acestora.

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

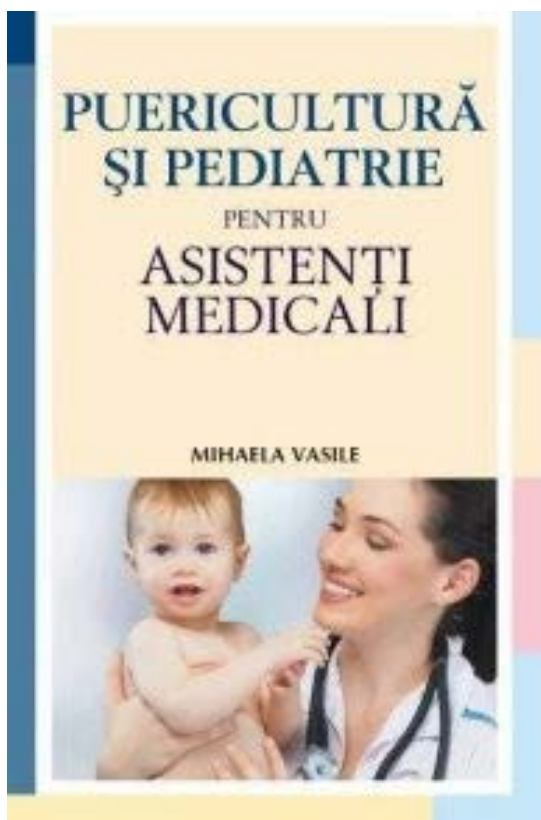
Surse de documentare:

- 1) <http://www.nature.com/scitable/topicpage/dna-sequencing-technologies-key-to-the-human-828>
- 2) <http://www.genome.gov/10001772>
- 3) <http://report.nih.gov/NIHfactsheets/ViewFactSheet.aspx?csid=45&key=H#H>
- 4) <http://www.genome.gov/10001618>.
- 5) <http://www.scientificamerican.com/article/revolution-postponed/>
- 6) <http://www.i-sis.org.uk/humangenome.php>
- 7) <http://ghr.nlm.nih.gov/handbook/hgp/description>
- 8) <https://commonfund.nih.gov/hmp/>
- 9) <http://cgap.nci.nih.gov/>

Puericultură și pediatrie pentru asistenți medicali

Autor: Mihaela Vasile, 2014

Editura: ALL



Un ghid teoretic pentru elevii și asistenții medicali care îngrijesc copii în diverse perioade de dezvoltare, un ghid dezvoltat pe baza experienței autoarei, atât în domeniu clinic (peste 30 de ani ca medic specialist în pediatrie), cât și didactic (peste 15 ani).

Ghidul este util în special elevilor școlilor postliceale sanitare, cărora le pune la îndemână un instrument de studiu al particularităților fiziologice și patologice ale copilului, necesar identificării nevoilor fundamentale ale copilului sănătos și bolnav și aplicării tehnicilor specifice de îngrijire a acestuia.

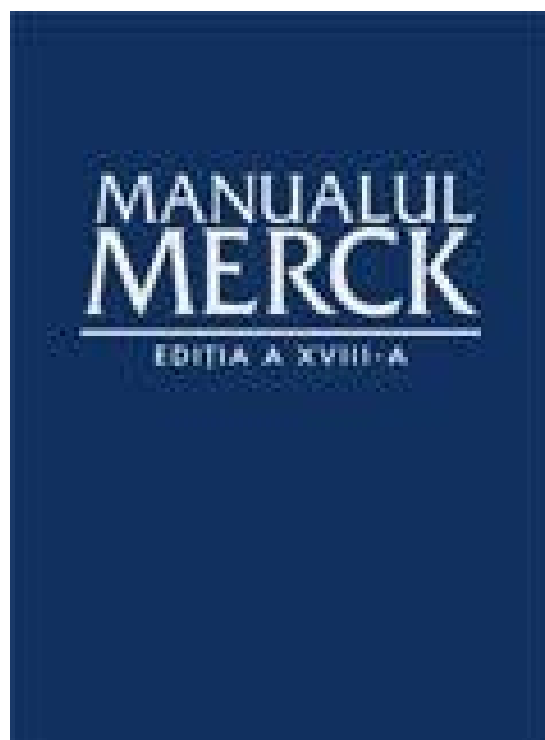
Manualul Merck de diagnostic și tratament – ediția a XVIII-a

Editura: ALL, 2010

Cu o echipă redacțională alcătuită din 300 de experți consultanți și autori, Manualul Merck oferă informații clinice utile medicilor practicieni, rezidenților, studenților la medicina și altor categorii de personal din sistemul sanitar,

Acest manual acoperă toate subiectele pe care le presupune o carte de medicină, conținând informații detaliate de medicină internă, obstetrică și ginecologie, urologie, neurologie, pediatrie, psihiatrie, dermatologie, otorinolaringologie, precum și o serie de subiecte speciale.

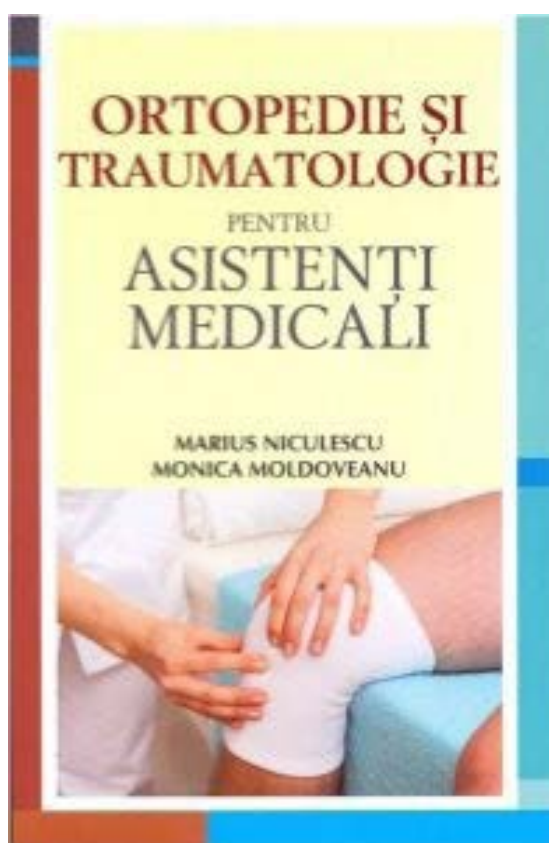
Informațiile oferite pleacă de la cele fundamentale, precum anatomia, până la descrieri ușor de înțeles ale unor boli.



Ortopedie și traumatologie pentru asistenții medicali

Autori: Monica Moldoveanu, Marius Niculescu

Editura: ALL, 2010



Acest suport de curs este destinat elevilor școlilor postliceale sanitare și personalului mediu din sistemul sanitar.

Cititorii avizați vor fi capabili, pe baza informațiilor oferite în acest volum, să identifice și să încadrez corect semnele și simptomele, vor cunoaște principalele investigații recomandate, precum și măsurile de prevenire și tratamentul necesar pentru recuperarea bolnavilor care suferă de afecțiuni ale aparatului locomotor.

Există o mulțime de cauze care pot afecta acest aparat: accidente rutiere, casnice, profesionale, activități sportive, boli degenerative, infecții.

Pentru a detecta corect problemele reale și a decide care este cea mai bună metodă de îngrijire, personalul medical cu pregătire medie trebuie să știe să abordeze principalele afecțiuni ortopedi-

co-traumatice.

eAsistent.ro

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor 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

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