

eAsistent.ro

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



Noiembrie 2017

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 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Predispoziția genetică la colesterol ridicat ne poate proteja de diabet? 7

EVENIMENT

Ziua mondială de luptă împotriva diabetului 10

INTERVIU

Interviu cu doamna Marcela Vasilevici, asistent medical generalist, Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Paulescu” 14

ISTORIE

Istoria endocrinologiei românești 22

LUMEA MEDICALĂ

Ipoteze și controverse legate de diabet 27

CĂRȚI MEDICALE

Practica medicinei de urgență 32

Chirurgie - Manual pentru cadre medii și școli sanitare postliceale 33

Robbins Patologie: Bazele Morfologice și Fiziopatologice ale Bolilor 34

ECHIPA

35



Editorial

În fiecare an, pe 14 noiembrie, lumea medicală, alături de toți cei care sunt preocupați de marile probleme globale de sănătate publică, marchează **Ziua mondială de luptă împotriva diabetului**.

Diabetul este o amenințare globală la adresa sănătății publice, el afectând circa 400 milioane de oameni în lume, din care foarte mulți sunt nediagnosticați.

Situația este gravă și în România. Conform unui studiu național privind prevalența diabetului, de dată relativ recentă (2014), ne situăm pe locuri de top în Europa, cu aproape 2 milioane de persoane afectate.

Data fiind această situație îngrijorătoare, am dedicat sumarul revistei lunii noiembrie acestui subiect fierbinte de sănătate publică.

În primul rând, vă propunem un interviu cu o colegă specialistă în domeniu, **doamna Marcela Vasilevici, asistent medical generalist, Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Paulescu”**. Interviul este o bună ocazie să aflăm mai multe despre diabet, prevenția și educația terapeutică, cu o perspectivă interesantă asupra temei zilei mondiale a diabetului de anul acesta - **“Femeile și diabetul – dreptul nostru la un viitor sănătos.”**

Atât secțiunea *Lumea Medicală*, cât și *Educația Medicală*, vă aduc în atenție rezultatele unor importante studii desfășurate recent, pe tema cauzelor diabetului și ce înseamnă acestea pentru viitorul efortului de prevenție și control eficace al bolii.

Astfel, articolul din secțiunea *Lumea Medicală* ne prezintă ipoteze și controverse de mare actualitate, precum rolul vitaminei D în apariția autoimunității celulare (autoimunitatea insulelor Langerhans din pancreas), care determină sistemul imunitar să atace celulele producătoare de insulină, ducând la apariția diabetului de tip 1. O altă ipoteză care este pusă sub semnul întrebării de rezultatele unor studii recente pe tema metabolismului fructozei este că aceasta este mai bună pentru pacienții cu diabet, deoarece nu crește nivelul zahărului în sânge. De asemenea, cercetătorii sunt interesați de controlul greutății prin echilibrarea aportului caloric față de consumul caloric și efectele acestei abordări asupra riscului de a dezvolta diabet.

În secțiunea *Educație Medicală*, veți găsi un articol despre predispoziția genetică la colesterol ridicat (hipercolesterolemie familială - HF) și legătura ei cu diabetul zaharat. Deoarece în cazul hipercolesterolemiei familiale, celule organismului, inclusiv cele din

pancreas care produc insulină, au un consum scăzut de colesterol, cercetătorii Centrul Medical Academic din Olanda au dorit să valideze ipoteza conform căreia aceste persoane au un risc scăzut pentru diabetul zaharat. Studiul nu a reușit să demonstreze concludent că hipercolesterolemia este cauza prevalenței mai mici a diabetului zaharat constatată la o parte dintre subiecți. De aceea, este nevoie de mai multe studii de validare a ipotezei și a mecanismului care ar duce de la cauză la efect.

În secțiunea *Istorie*, vă propunem un articol despre istoria endocrinologiei românești, care s-a împletit cu cea universală, mulțumită contribuțiilor remarcabile ale unor savanți români ca C.I. Parhon sau Nicolae Paulescu, ultimul recunoscut acum de comunitatea științifică internațională ca primul descoperitor al insulinei.

Aparițiile editoriale pe care vi le recomandăm luna aceasta sunt: *Chirurgie - Manual pentru cadre medii și școli sanitare postliceale*, de Silviu Daschievici, Mihai Mihăilescu, *Practica medicinei de urgență*, de Luciana Rotaru și *Robbins Patologie: Bazele Morfologice și Fiziopatologice ale Bolilor*, redactori Vinay Kumar, Abul K. Abbas.

Dragi colegi, ne dorim, ca întotdeauna, să vă bucurați și de acest număr bogat în experiențe și informații și vă așteptăm să alegeți să publicați articolele dumneavoastră sau să ne împărtășiți sugestii despre conținutul revistei care vă aparține.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Predispoziția genetică la colesterol ridicat ne poate proteja de diabet?

Dacă aveți hipercolesterolemie familială (HF), copiii dumneavoastră vor avea o probabilitate de 50% de a dezvolta și ei HF.

O mică parte din populație, de obicei 1-2%, poate suferi de hipercolesterolemie familială, din cauza unei mutații genetice ce îi predispune la această condiție, deoarece celulele organismului lor au un consum scăzut de colesterol.

Un studiu desfășurat de o echipă de cercetători de la Centrul Medical Academic din Olanda, ale cărui rezultate au fost publicate recent în revista Asociației Medicale Americane, a urmărit să stabilească dacă există o legătură dintre această predispoziție genetică și probabilitatea de a face diabet zaharat.

Studiul a inclus circa 60 000 de rude de gradul 1 (părinți, frați sau copii) ale unor persoane cu hipercolesterolemie familială, pentru a se determina dacă și ei au această condiție medicală.

Acestor rude de gradul 1 li s-a testat și colesterolul din sânge. S-a considerat că suferă de hipercolesterolemie familială, dacă li



s-au depistat la testarea ADN-ului mutații știute că duc la această condiție.

Deoarece în cazul hipercolesterolemiei familiale, celule organismului, inclusiv cele din pancreas care produc insulină, au un consum scăzut de colesterol, cercetătorii au dorit să valideze ipoteza conform căreia aceștia au un risc scăzut pentru diabetul zaharat.

Astfel, aceștia le-au cerut subiecților să indice într-un chestionar dacă suferă de diabet zaharat, iar apoi au studiat diferența în prevalența acestuia la rudele de gradul 1 din aceeași familie, comparativ la cei care aveau hipercolesterolemie familială, față de cei neafecțați de această condiție.

Rezultatele analizei finale (ajustate pentru factori precum vârsta, indicele de masa corporală, nivelul colesterolului bun, nivelul trigliceridelor, folosirea de statine, fumatul, bolile cardiovasculare) au arătat că prevalența diabetului zaharat la cei cu hipercolesterolemie familială a fost mai joasă (situându-se la nivelul de 1.44%) față de rudele neafectate de hipercolesterolemie (3.26%).

Acest studiu nu demonstrează concludent, totuși, că hipercolesterolemia este cauza prevalenței mai mici a diabetului zaharat, a unui risc mai mic de a dezvolta această boală.

De aceea, este nevoie de mai multe studii de validare a acestei ipoteze și a mecanismului care ar duce de la cauză la efect, bănuț de cercetătorii olandezi a fi consumul scăzut de colesterol al celulelor pancreatice producătoare de insulină.

Validarea acestei ipoteze ar aduce noi speranțe pentru reducerea riscului de diabet zaharat, un inamic al sănătății publice la nivel global.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<https://www.nhs.uk/news/diabetes/genetic-high-cholesterol-may-help-protect-against-type-2-diabetes/>

<https://www.nhs.uk/news/diabetes/>

<https://www.agerpres.ro/sanatate/2016/04/04/predispozitiile-genetice-la-colesterol-foarte-ridicat-sunt-rare-studiu--15-23-35>

<https://thefhfoundation.org/about-fh/what-is-fh>

Ziua mondială de luptă împotriva diabetului

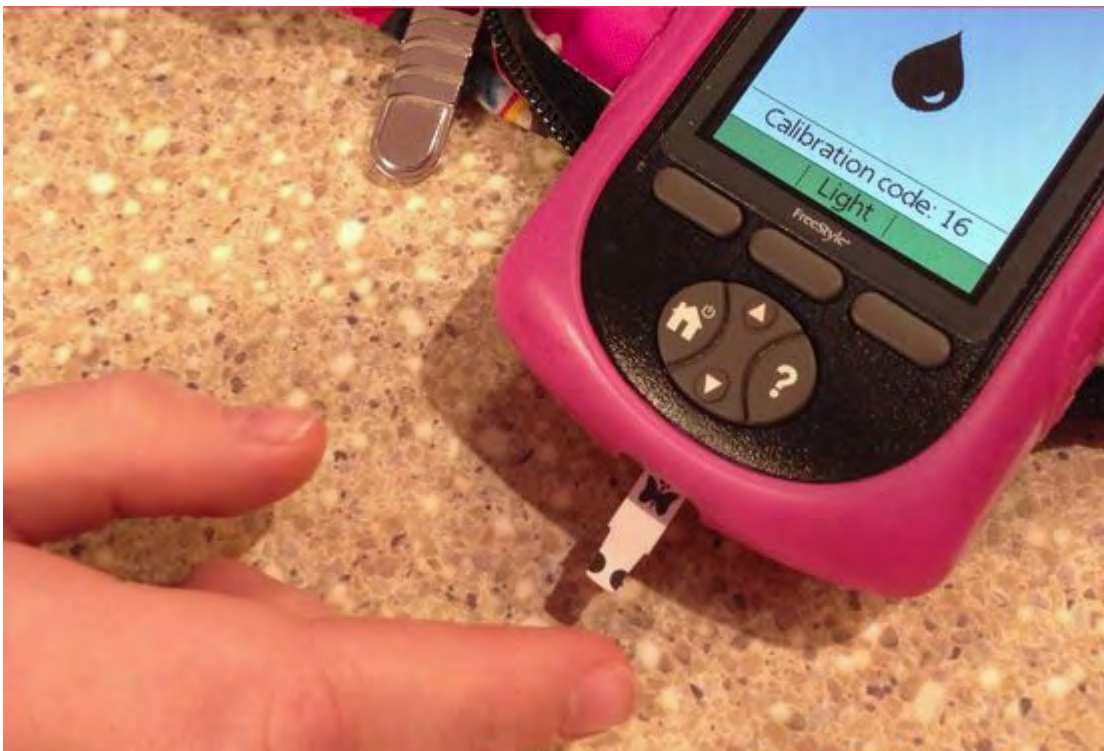
România o celebrează, pe 14 noiembrie, în fiecare an, alături de alte peste 170 de țări.

Este un eveniment marcat de ONU, începând cu anul 2006. Importanța lui a fost intuită, încă din 1991, ca răspuns la îngrijorările crescânde care se manifestau încă de pe atunci față de amenințarea pe care diabetul o reprezintă pentru sănătatea publică.

Iar îngrijorările din anii 1990 s-au dovedit a fi fundamentate. Diabetul este acum o amenințare globală la adresa sănătății publice, el afectând circa 400 milioane de oameni în lume, din care foarte mulți sunt nediagnosticsați (aproximativ 180 milioane).

Situația este gravă și în România. Conform unui studiu național privind prevalența diabetului (PREDATORR), ale cărui rezultate au fost publicate în 2014, ne situăm pe locuri fruntașe în Europa, cu aproape 12% prevalență, aproape 2 milioane de persoane (cu o rată similară a diagnosticării ca la nivel internațional).

Tema de anul acesta a Zilei Mondiale de luptă împotriva diabetului este "Femeile și diabetul – dreptul nostru la un viitor sănătos."



De ce sunt femeile în centrul atenției anul acesta? În primul rând, pentru că ele reprezintă mai mult de jumătate dintre persoanele afectate (circa 52% la nivel global), această categorie înregistrând mai mult de 2 milioane de decese anual din cauza diabetului. Și mai alarmant, două din 5 femei cu diabet (aproximativ 60 de milioane la nivel global) sunt în perioada reproductivă.

Femeile cu diabet ar trebui să aibă acces la servicii de planificare familială pre-concepere, pentru a se reduce riscurile din timpul sarcinii. Femeile cu diabet de tip 1 prezintă un risc crescut de pierdere a sarcinii sau de naștere a unui copil cu malformații (se estimează că una din șapte nașteri este afectată de diabet gestațional).

Și, la fel de important, femeile se află în prim planul campaniei de luptă anti-diabet de anul acesta deoarece ele au o influență covârșitoare asupra sănătății pe termen lung a copiilor lor și, de ce nu, a celorlalți membri ai familiei, prin promovarea unei nutriții adecvate și a unui stil de viață sănătos. În contextul în care până la 70% dintre cazurile de diabet de tip 2 pot fi prevenite prin adoptarea unui stil de viață sănătos, iar 70% dintre morțile premature ale adulților sunt cauzate, în principal, de comportamente începute în

adolescență, rolul cheie al mamelor în prevenirea îmbolnăvirii este cu atât mai evident.

Strategiile de prevenție a diabetului de tip 2 trebuie să înceapă cu sănătatea mamei și o nutriție sănătoasă a copilului mic, mai ales prin alăptare. Este important ca un copil aflat în faza de creștere să primească suficiente calorii și nutrienți, pentru susținerea proceselor de creștere și dezvoltare, prevenindu-se totuși creșterile excesive în greutate, care pot crea condițiile pentru apariția diabetului de tip 2 sau a altor probleme de sănătate.

Câteva dintre modalitățile practice în care se poate realiza acest deziderat sunt:

1. încurajarea copiilor să mănânce alimente sărace în grăsimi și bogate în nutrienți – cereale integrale, fructe, legume, proteine slabe;
2. limitarea consumului de alimente și băuturi bogate în zahăr;
3. încurajarea activității fizice și limitarea comportamentelor sedentare precum jocurile pe calculator sau privitul la TV.

În același timp, mamele trebuie încurajate să se adreseze cât de repede unui medic sau nutriționist, în caz că greutatea copilului este peste limitele normale, ceea ce este un factor principal de risc pentru diabetul de tip 2. Împreună cu medicul sau nutriționistul, mama poate hotărî care este greutatea ideală pentru copil și cum poate fi ea atinsă.

În concluzie, femeile pot fi agenți cheie pentru adoptarea unui stil de viață sănătos și pentru îmbunătățirea sănătății și stării de bine a generațiilor viitoare.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<https://www.idf.org/our-activities/world-diabetes-day.html>

<http://www.who.int/life-course/news/events/2017-world-diabetes-day/en/>

<http://fadr.ro/diabetul-in-romania/>

<https://www.edumedical.ro/statistici-ingrijoratoare-privind-numarul-bolnavilor-de-diabet-din-romania/>

<http://www.dspbr.ro/comunicate/Analiza%20de%20situatie%20%20%202015.pdf>

<http://kidshealth.org/en/parents/prevention.html#>

<https://medicalxpress.com/news/2017-09-diabetes-reversible-condition.html#nRlv>

<https://ro.pinterest.com/pin/8303580539447957/>

Interviu cu doamna Marcela Vasilevici, asistent medical generalist, Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Paulescu”

Cum luna aceasta marcăm Ziua Mondială a Diabetului 2017, iar Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice „Prof. Dr. N. Paulescu” reprezintă unul dintre reperaile românești în această zonă, prin acest interviu, ne dorim să contribuim la educarea cu privire la această boală și să sprijinim acțiunile de prevenire a diabetului, discutând cu o colegă specialist în domeniu, doamna Marcela Vasilevici, asistent medical generalist.

Tema Zilei Mondiale a Diabetului de anul acesta este “Femeile și diabetul – dreptul nostru la un viitor sănătos.” Din experiența dumneavoastră, există particularități în ceea ce privește factorii de risc în cazul femeilor, față de bărbați?

R. Da, există unele particularități. De exemplu, o femeie care are un istoric de diabet gestațional prezintă risc de a face diabet zaharat, în timp. Aproximativ 15% din aceste femei pot face diabet zaharat. Apoi, femeile care nasc copii macrosomi, cei mai mari de 4 kg, pot face și ele diabet zaharat. La fel și femeile care au sin-



dromul ovarului polichistic, și ele sunt predispuse la diabet zaharat. Menopauza, dacă se instalează precoce, poate să ducă și ea la diabet zaharat. Acestea ar fi, în mare, particularitățile femeilor, în privința factorilor de risc, în diabetul zaharat.

Dar în ceea ce privește gestionarea bolii și nevoile specifice ale pacientului femeie și ale pacientului bărbat? Sunt diferențe?

R. Sunt diferențe, da, și în această privință. Femeia cu diabet zaharat care este în perioada reproductivă (care nu a ajuns încă la menopauză) are niște hiperglicemii, din cauza impactului hormo-

nal, înainte de menstruație. Acestea trebuie ajutate prin dozele de insulină, prin medicație.

Metodele contraceptive, dacă nu sunt recomandate de un medic specialist, pot duce și ele la hiperglicemii. De asemenea, dacă femeia cu diabet zaharat dorește să aibă un copil, trebuie să meargă la un specialist în planning-ul familial. Trebuie să-și controleze glicemiile, greutatea înainte de sarcină și pe perioada sarcinii și a alăptării. Ea trebuie informată cu privire la importanța alăptării.

Femeia cu diabet zaharat mai are și un risc de 2 până la 8 ori mai mare față de femeia fără diabet zaharat de a face complicații cardio vasculare.

Bărbații prezintă oricum un risc mare în privința complicațiilor cardio vasculare, iar în cazul bărbaților cu diabet zaharat, acesta este și mai mare. De aceea, ei trebuie să renunțe la alcool, tutun.

Riscul complicațiilor cu afectare renală este cu 50% mai mare la bărbații cu diabet zaharat. Riscul de a face picior diabetic este mult mai mare la bărbați, tot din cauza problemelor cardiovasculare, în cazul acesta, al celor periferice. Acestea pot fi exacerbate de consumul de tutun, alcool, mai prezent în cazul bărbaților. La bărbații cu diabet se mai constată și disfuncțiile sexuale, impotența.

Atât femeile, cât și bărbații, cu diabet zaharat trebuie să aibă un control metabolic bun, cu glicemia în limite normale, în intervalul 80-110 sau 90-110. Dacă nu au acest control metabolic bun, riscurile despre care am vorbit mai sus sunt foarte prezente.

Prin educație terapeutică, știind cum să-și țină dieta, cum să-și administreze medicația, printr-o medicație adecvată (individualizate trebuie să fie și dieta și medicația), boala poate fi gestionată.

Ce pot face concret femeile, mamele, în particular, în domeniul educației pentru sănătate, în familie, pentru a preveni apariția diabetului, mai ales în cazul copiilor și adolescenților?

R. Educația alimentară este foarte importantă. Ea înseamnă un

echilibru între principiile nutritive, să știi cum să alegi alimentele sănătoase și cum să le prepari, să ai noțiuni de gastro tehnie. Degeaba iei alimente sănătoase, dacă nu le prepari corect.

Se interzice prepararea alimentelor prin prăjire, în special. Se recomandă înăbușire, fierbere, coacere la cuptor. Nici grătarul cu cărbuni nu este recomandat frecvent, ci doar ocazional.

Această educație alimentară trebuie oferită familiei și trebuie corelată și cu exercițiul fizic, pentru a combate sedentarismul.

De exemplu, în familia mea, sunt interzise sucurile carbogazoase, alimentele foarte mult procesate. Caut să gătesc cât mai mult în casă, pentru că aceasta duce la o alimentație sănătoasă și corectă. Să avem 3 mese principale și între ele două gustări și să nu depășim necesarul caloric.

Băiatul dumneavoastră nu vă cere alimente fast food?

R. Cere, dar nu abuzează, fiindcă l-am educat că este bine să consume doar ocazional fast food.

Ce recomandăți femeilor gravide, pentru a preveni apariția problemelor legate de hiperglicemie în timpul sarcinii?

R. Tot de educația terapeutică ține și acest lucru, prevenirea hiperglicemiei. În primul rând, să-și respecte dieta. Dieta, în diabetul zaharat, se apropie de dieta omului sănătos, doar că ea are restricție la glucide. În plus, trebuie să existe 3 mese principale, cu 2-3 gustări pentru cei care fac insulină.

Trebuie și să adapteze caloric dieta. Adaptarea calorică înseamnă să fie luate în calcul greutatea ideală și activitățile zilnice. Să existe echilibru între principiile nutritive și să consume glucide cu index glicemic mic - alimentele cu fibre vegetale - cereale, orez, paste făinoase, cartofi fierți sau copti (hidrați cu index glicemic mic), legumele care nu conțin multe glucide și la fel și fructele care nu conțin

multe glucide.

Le mai recomandăm gravidelor și mișcare fizică, dacă nu au contra-indicații. La fel ca și la ceilalți pacienți cu diabet zaharat care fac insulină (în general, gravidele cu diabet zaharat fac insulină), le recomandăm să-și controleze glicemia, să-și efectueze aproape zilnic un profil glicemic (mai multe glicemii pe zi – circa 7 pe zi, înainte și după mese). Să-și determine hemoglobina glicată – aceasta arată media glicemiilor pe ultimele 3 luni. Femeia gravidă trebuie să aibă o hemoglobină glicată în intervalul 6-6.5. De ce? Dacă are diabetul dezechilibrat și glicemii ridicate, care determină o hemoglobină glicată mare, de 8-11, ea poate pierde sarcina sau naște un copil malformat. Din această cauză se recomandă și planning-ul familial. Ca înainte de a rămâne însărcinată să își poată echilibra diabetul, să aibă un control glicemic bun.

Nu au voie să nască, dacă nu anunță medicul diabetolog, pentru a stabili împreună niște etape pentru a-și face analize, a-și ajusta dieta, a-și aduce hemoglobina glicată între 6 și 6.5. Abia apoi au voie să rămână însărcinate. Dacă nu au reușit aceste lucruri și diabetul este dezechilibrat, se recomandă întreruperea sarcinii.

Din experiența dumneavoastră, ce intervenții dau cele mai bune rezultate pentru ținerea sub control a diabetului?

R. Tot educația terapeutică – tot ajustarea calorică. Când este descoperit diabetul zaharat, pacientul trebuie să-și modifice complet stilul de viață – să combată sedentarismul, să controleze dieta, să renunțe la fumat, la alcool ca să aibă rezultate bune și un echilibru glicemic bun. În afară de dietă, importante sunt medicația, auto-monitorizarea și monitorizarea de către specialist.

Noi facem o educație medicală continuă, chiar și în cazul pacienților vechi. Le aducem la cunoștință noutățile, le reamintim ce au uitat. La noi se țin și cursuri de educație terapeutică. Îi învățăm și cum să-și administreze insulina și ce dispozitive se folosesc și cum se folosesc corect. Insistăm pe locul de injectare a insulinei.

Avem pacienți care-și administrează îndelungat insulină și, dacă o fac în același loc, riscă lipo distrofii, necesitând apoi doze mai mari sau făcând hipoglicemii, fiindcă locul folosit îndelungat nu mai permite absorbția insulinei. Și acesta este un capitol important din educația celor care fac insulină.

Cum răspund pacienții la această educație?

R. Răspund foarte bine, dacă știi cum să vorbești cu ei. Și, dacă îi pui să efectueze practic acest lucru, nu numai să le spui. De multe ori, eu trec direct la practică.

Cu ce organizații credeți că ar putea colabora sistemul medical, pentru promovarea eficace a educației pentru sănătate pentru prevenirea diabetului?

R. Eu cred că mass media poate juca un rol important aici. Dacă s-ar implica mai mult și ar explica pe înțelesul oamenilor, aceste eforturi ar avea rezultate bune.

Ar mai fi și asistenții medicali din școală. Dar nu știu dacă singuri ar putea face față, când au atâtea alte lucruri de făcut. Sunt singuri, într-o școală cu mulți elevi. Dacă mă gândesc la liceul fiului meu: 4-6 clase cu câte 28 de elevi pe an, înmulțit cu 4 ani, mai sunt și 4 ani de gimnaziu, 4 de clasele 1-4. Este foarte mult pentru ei.

Mai vin la școală la fiul meu și studenții la medicină care fac cu ei educație sexuală, fiindcă sunt adolescenți. Au făcut și educație alimentară. Și băiatul și colegii lui au reacționat foarte bine la aceste ore. De exemplu, la biologie au studiat fecundația, iar anul următor au avut lecții de educație sexuală oferite de o asociație care a invitat studenți la medicină. A fost o legătură bună, iar elevii au înțeles și reacționat foarte bine. O abordare interdisciplinară, să o numim așa, este într-adevăr foarte utilă.

Ce poate face sistemul de îngrijiri primare, pentru îmbunătățirea diagnosticării cazurilor de diabet (dat fiind că studiile internaționale arată că aproape 40% dintre cei afectați rămân nediagnosticați)?

R. În anul 2007, prin medicii de familie, Ministerul Sănătății a oferit niște vouchere oamenilor și pe baza lor și-au putut efectua analize medicale la diverse laboratoare. Și să știți că în anul acela s-au descoperit mulți pacienți cu diabet zaharat, afecțiuni despre care aceștia nu știau. Diabetul de tip 2 se poate manifesta chiar și după câțiva ani de la apariția bolii, când se instalează complicațiile.

Eu zic că ar fi bine să se mai desfășoare o astfel de campanie. O dată pe an, la cei trecuți de 40 de ani, de ziua de naștere, cum se întâmplă în Occident, să fie chemați la medicul de familie, pentru a fi stimulați să-și facă analizele. Așa s-ar îmbunătăți rata de diagnosticare.

Altă modalitate pentru descoperirea diabetului zaharat ar fi recomandarea testelor de glicemie la persoanele de peste 40 de ani, la cei supraponderali sau care au hipertensiune arterială sau au în familie cazuri de diabet, ori la femeile care au născut copii macrosomi. Sau un alt grup cu risc ridicat sunt cei sub tratament cu anumite medicamente care, în timp, pot determina apariția diabetului zaharat (de exemplu, cortizoli sau anti-inflamatoare steroidiene).

Pentru cei care nu vă cunosc, ne puteți descrie în câteva cuvinte, în ce constă activitatea dumneavoastră din spital?

R. Sunt asistent medical generalist la Institutul Paulescu. Lucrez acolo de 25 de ani. Aveam 19 ani, când m-am angajat la Institut. Eu am terminat liceul sanitar, apoi școala sanitară postliceală și apoi facultatea de chimie. M-a ajutat foarte mult această facultate, căci diabetul are la bază bio-chimia.

Lucrez la patul bolnavului. Aplic proceduri de îngrijire, fac educație terapeutică, de bază la noi. Toți avem acest rol de educație, chiar dacă nu suntem toți asistenți educatori.

Mai sunt și reprezentant al Ordinului, la nivelul Institutului, și am o activitate intensă la Ordin.

Ce faceți concret în cadrul Ordinului pentru a transmite și altor colegi cunoștințele și experiența dumneavoastră în domeniu?

R. Am făcut curricula pentru cursul on line “Diabetul Zaharat” și am ținut, începând cu anul 2009, până la sfârșitul anului 2015, cursuri în cadrul Ordinului. Apoi, nu am mai ținut cursuri la OAMGMAMR din cauza incompatibilității cu calitatea de reprezentant al Ordinului.

Însă, mai țin cursuri în spitale, când sunt chemată de colegii mei. Cele două cursuri pe care le predau sunt Educația pacientului cu diabet zaharat și Impactul om-alimentație. În cadrul lor, prezint noțiuni despre nutriție, gastro tehnie, grupele alimentare.

Ca un motto personal: Îmi place să muncesc cot la cot cu colegii mei și vreau ca faptele mele să vorbească pentru mine.

A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent

Istoria endocrinologiei românești

“România este printre acele națiuni care au luat parte activă în dezvoltarea endocrinologiei, chiar de la primele începuturi” (C.I. Parhon, 1942).

Parte semnificativă a istoriei endocrinologiei universale, școala românească de endocrinologie își leagă numele de personalități precum C. Buicliu, Gh. Marinescu, N. Paulescu, toți formați în școala franceză. Cu alte cuvinte, România este îndatorată Franței pentru pregătirea acestor mari oameni de știință care au fost pionierii domeniului și au lucrat, în perioada începuturilor lui, în instituțiile medicale, biologice și universitare din acea țară.

Începuturile formale sunt legate de înființarea Societății Române de Neurologie și Psihiatrie, în 1905, care l-a avut secretar pe Constantin Ion Parhon, una dintre personalitățile de care își leagă numele școala românească de endocrinologie.

C.I. Parhon s-a născut la 15 octombrie 1874, în orașul Câmpulung, județul Muscel. Încă din timpul anilor de facultate va publica lucrări care demonstrează spiritul vizionar și curiozitatea științifică, adunând un material clinic bogat referitor la sifilisul nervos, psihozele afective, halucinațiile multiple. Prin cercetările clinice și lucrările care demonstau existența în scoarța cerebrală a unor centri vegetativi, el a depășit viziunea anatomoclinică a școlii neuropsihi-

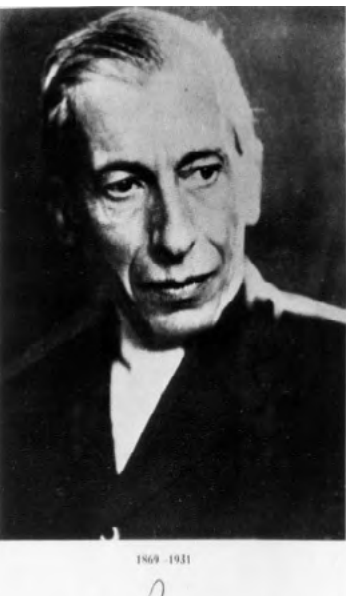


atrice a vremii. Va obține, în anul 1900, titlul științific de doctor în medicină cu teza “Contribuțiuni la studiul tulburărilor vazomotorii în hemiplegie”. În aceeași perioadă face primele observații de endocrinologie, iar în anul 1909, publică un volum (împreună cu M.Goldstein) despre glandele cu secreție internă, “prima carte de endocrinologie din lume” - „Les secretions internes”.

În perioada 1912-1933, activează ca profesor la Facultatea de Medicină din Iași. Acum va publica un număr impresionant de lucrări (mai mult de 400) într-o varietate de domenii: psihiatrie, neurologie, genetică, endocrinologie, biologia vârstei, ereditate. Unele dintre cele mai cunoscute lucrări sunt: “Secrețiile interne din punct de vedere morfologic, chimic, fiziologic, patologic și terapeutic”; „Manual de endocrinologie” (3 volume); „Bătrânețea și tratamentul ei”; „Biologia vârstelor”; „Opere alese” (5 volume).

A înființat Societatea de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie din România și a fost primul președinte al Societății Române de Biologie.

În domeniul endocrinologiei l-au preocupat în mod particular rolul glandelor endocrine, problemele de endocrinologie generală și studiul clinic al endocrinopatiilor. A fost autorul primelor medica-



mente opoterapice din România și a adus contribuții în domeniul tratamentului afecțiunilor endocrine. Este autorul primului tratat de endocrinologie din lume (1909), a înființat prima catedră de endocrinologie din lume (1933) și a organizat primul congres de endocrinologie din Europa Centrală.

În 1946, prin decret regal, s-a înființat “Institutul Național de Endocrinologie CI Parhon”, pe care savantul l-a condus în perioada 1949-1957, pentru ca din 1952 și până în 1957, să preia și conducerea Institutului de geriatrie, unde a fost mentorul Anei Aslan.

Nicolae Paulescu este un alt savant roman care a adus contribuții semnificative la dezvoltarea endocrinologiei în România și în lume. Absolvent al Facultății de Medicină din Paris, la întoarcerea în țară, în 1900, fondează catedra de Fiziologie la Facultatea de Medicină din București. Este o catedră pe care o va conduce peste 30 de ani, până la sfârșitul vieții.

Activitatea sa științifică a debutat cu primele cercetări pentru izolarea produsului activ al secreției interne a pancreasului. În anul 1921, a anunțat descoperirea pancreinei (denumită insulină mai târziu), în cadrul unor comunicări făcute la Societatea de Biologie.

Deși, din punct de vedere cronologic, Nicolae Paulescu este părintele insulinei, doi cercetători canadieni (Fr. Grant Banting și Ch. Herbert Best din Toronto, Canada) au primit premiul Nobel pentru descoperirea insulinei, deși anunțul lor a fost publicat în februarie 1922.

Abia în 1969, ca urmare a unei campanii internaționale de restabilire a adevărului (lansată de fiziologul scoțian Ian Murray), Comitetul Nobel recunoaște meritele și prioritatea lui Nicolae Paulescu în descoperirea tratamentului antidiabetic. Deși conform statutei Comitetului nu există posibilitatea unei reparații oficiale, profesorul A.W.K. Tiselius, directorul Institutului Nobel, a exprimat regretul pentru situația din 1923 și speranța că „opera de pionerat” a lui Paulescu va fi elogiată corespunzător de forurile științifice internaționale. Așa se face că, la 50 de ani de la descoperirea in-

sulinei, aceste foruri vor recunoaște în unanimitate prioritatea savantului român.

Așadar, cartea de vizită a endocrinologiei românești cuprinde primul tratat de endocrinologie din lume (1909, scris de către profesorul C.I.Parhon), prima catedra de endocrinologie (1933), primul institut de endocrinologie din lume (Institutul C.I.Parhon, 1946), la care se adaugă faptul că un român, Nicolae Paulescu, este părintele insulinei, el fiind recunoscut ca atare de către comunitatea științifică internațională.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

<http://www.medicalstudent.ro/personalitati/ciparhon-intre-endocrinologie-comunism-si-natura.html>

<http://www.rador.ro/2014/10/15/portret-c-i-parhon-parintele-endocrinologiei-romanesti/>

<https://www.ro.biography.name/inventatori/65-romania/209-nicolae-constantin-paulescu-1869-1931>

<http://www.istorie-pe-scurt.ro/nicolae-paulescu-descoperitorul-nerecunoscut-al-insulinei/>

<http://jurnalul.ro/viata-sanatoasa/starea-de-sanatate/parhon-60-de-ani-de-endocrinologie-289344.html>

<http://www.sanatateatv.ro/emisiuni-medicale/endocrinologie/70-de-ani-de-activitate-medicala-si-stiintifica-ai-institutului-c-i-parhon-marcati-printr-un-film-aniversar/>

http://main.radoromaniacultural.ro/documentar_

la_22_ianuarie_1952_lua_nastere_institutul_natio-
nal_de_geriatrie_si_gerontologie_ana_aslan-43681

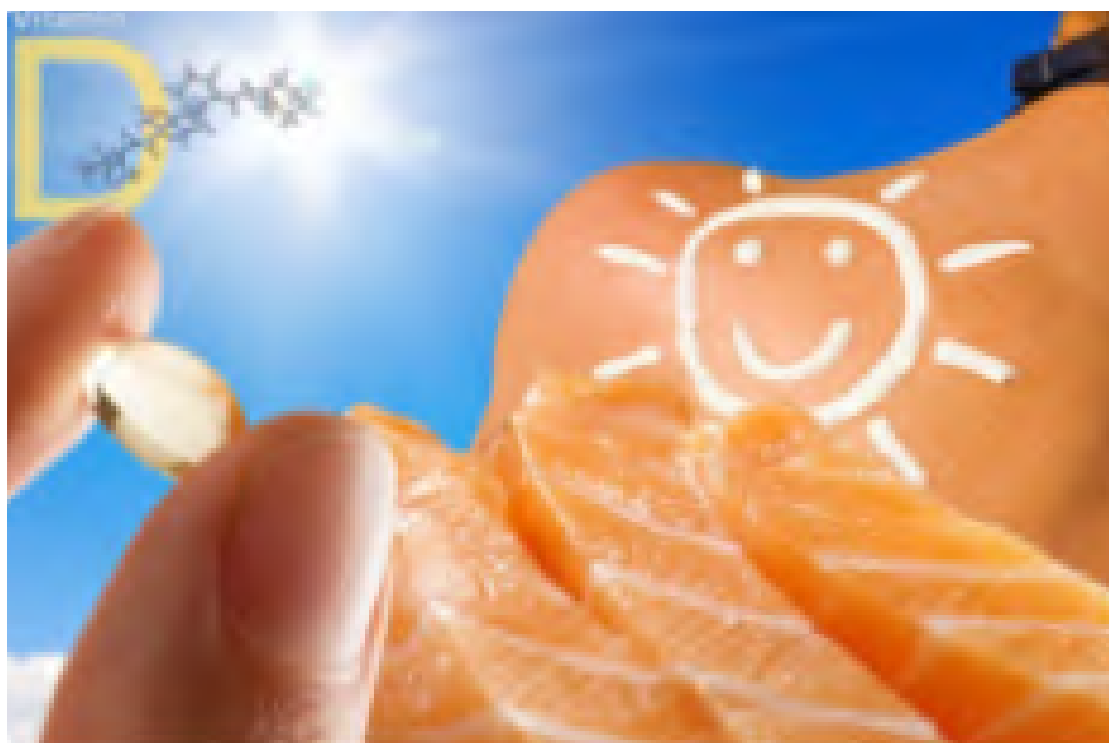
<https://alchetron.com/Nicolae-Paulescu>

Ipoteze și controverse legate de diabet

În ultimele decenii, au apărut diverse ipoteze legate de factorii de risc pentru diabet sau de managementul bolii, ipoteze pe care rezultatele unor cercetări recente le-au clarificat, în mare măsură. Astfel, timp de câțiva ani, a existat o controversă cu privire la rolul vitaminei D în scăderea riscului de diabet de tip 1, cel care este acum cea mai comună tulburare metabolică la copiii sub 10 ani.

Pentru susținătorii acestei ipoteze, care pornesc de la rolul vitaminei D în reglementarea sistemului imunitar și a autoimunității, cercetările desfășurate în trecut fuseseră mai degrabă dezamăgitoare, deoarece ele nu arătaseră într-un mod concludent o corelație între nivelul vitaminei D și autoimunitatea insulară (autoimunitatea insulelor Langerhans din pancreas), care determină sistemul imunitar să atace celulele producătoare de insulină din pancreas, ceea ce duce la diabetul de tip 1.

Cercetarea condusă de Dr. Norris de la University of Colorado, Anschutz Medical Campus, din SUA, ale cărei rezultate au fost publicate în numărul din octombrie 2017 al revistei americane Dia-



betes, a inclus un grup de 376 de copii cu autoimunitate celulară. Aceștia au fost comparați cu 1041 de copii care nu aveau această boală. Studiul a arătat că nivelul vitaminei D în copilărie era mai mic în cazul celor care urmau să dezvolte autoimunitate celulară, față de cei care nu au dezvoltat-o. Acest studiu este primul care arată o asemenea corelație, dar nu a putut dovedi o relație cauză-efect între nivelul vitaminei D și dezvoltarea acestei autoimunități celulare, așa încât este nevoie ca subiectul acesta să fie studiat în continuare.

O altă ipoteză care este pusă sub semnul întrebării de rezultatele unor studii recente pe tema metabolismului fructozei este că aceasta este mai bună pentru pacienții cu diabet deoarece nu crește nivelul zahărului în sânge. Consumul de fructoză în exces, mai ales în cazul îndulcitorilor cu conținut ridicat de fructoză din siropul de porumb, este suspectat de creșterea rezistenței la insulină și de accelerarea evoluției diabetului. Este, de asemenea, asociat cu obezitatea, sindromul metabolic și bolile cardiovasculare.

O controversă recentă este legată de controlul greutateii prin echilibrarea aportului caloric față de consumul caloric. Specialiștii care

contestă eficacitatea acestei abordări afirmă că “rețeta” promovată pe scară largă care ne îndeamnă să mâncăm mai puține calorii și să ne mișcăm mai mult a eșuat, mai ales deoarece schimbarea către o alimentație săracă în grăsimi și bogată în carbohidrați nu a luat în calcul și calitatea carbohidraților, prea des cu nivel crescut de zahăr și amidon.

De asemenea, este de notat conținutul insuficient de nutrienți pe care alimentația actuală ni-l poate oferi din cauza calității solului, practicilor agricole intensive și a gradului înalt de procesare prin care trec prea multe dintre alimente. Din fericire, mulți dintre nutrienții de care avem nevoie pot fi aduși în organism prin suplimentele alimentare. Zincul inorganic a primit multă atenție, în ultimul timp, mulțumită rolului lui benefic asupra metabolismului glucozei prin îmbunătățirea sensibilității la insulină a persoanelor în faza pre-diabetică și chiar în cazul persoanelor cu metabolism normal al glucozei. Aceste efecte pozitive ale zincului inorganic au fost arătate de un studiu din 2016, care a inclus un grup de pacienți prediabetici cărora li s-a administrat sulfat de zinc. După 6 luni, subiecții au avut o scădere semnificativă a nivelului zahărului în sânge, în timp ce indicatorii care arată sensibilitatea la insulină



sau rezistența la insulină s-au îmbunătățit, la fel ca nivelul proteinei C-reactivă, un marker al inflamației sistemice.

Controverse a stârnit și studiul care a încercat să lege consumul repetat de antibiotice de creșterea riscului de a dezvolta diabet. Studiul, care a analizat dosarele medicale din perioada 1995-2013 ale unui foarte mare număr de persoane care sunt acum pacienți cu diabet, a fost realizat de cercetători de la Universitatea din Pennsylvania, SUA, Universitatea din Tel Aviv și Centrul Medical Sourasky din Tel Aviv, din Israel.

Rezultatele studiului au arătat că persoane diagnosticate cu diabet în intervalul 1995-2013 făcuseră între 2 și 5 serii de tratament cu antibiotice cu un an înainte de diagnosticare. Totuși, studiul nu a putut dovedi relația cauză-efect dintre consumul repetat de antibiotice și riscul de diabet. În acest context, se știe că persoanele cu diabet sunt mai predispuse infecțiilor, ceea ce ar explica administrarea antibioticelor, diabetul fiind în acest caz cauza și nu efectul.

Dincolo de validarea sau nu a ipotezelor enunțate, toate aceste studii au un rol determinant în a înțelege complexitatea cauzelor diabetului și a sprijini progresul spre găsirea unor terapii eficiente și, mai ales, a unor strategii eficiente de prevenție, prin eliminarea factorilor de risc.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

Norris JM, Lee H, Frederiksen B, Erlund I, Uusitalo U, Yang J, Lernmark A, Simell O, Toppari J, Rewers M, Ziegler A-G, She J-X, Onengut-Gumuscu S, Chen W-M, Rich SS, Sundvall J, Akolkar B, Krischer J, Virtanen SM, Hagopian W. Plasma 25-hydroxyvitamin D concentration and risk of islet autoimmunity. *Diabetes*, October 2017 DOI: 10.2337/db17-0802

International Health News, William R. Ware, PhD - Editor, Novem-

ber 2017 Page 10

<https://www.nhs.uk/news/diabetes/frequent-anti-biotic-use-linked-to-higher-type-2-diabetes-risk/>

<https://www.nhs.uk/news/Pages/Newsglossary.aspx#peerreview>

https://www.onhealth.com/content/1/vitamin_d_nutrition

<https://www.webmd.com/diabetes/default.htm>

Practica medicinei de urgență

Autor: Luciana Rotaru,

Editura: Sitech, 2015



Un alt volum foarte util asistenților medicali, care sunt chemați să joace un rol din ce în ce mai important în medicina de urgență, ca parte esențială a echipei medicale.

Începând cu evaluarea primară și secundară a pacientului, lucrarea trece în revistă protocoalele și intervențiile principale practicate în medicina de urgență, inclusiv defibrilarea, toracotomia, lavajul peritoneal și puncția pericardică.

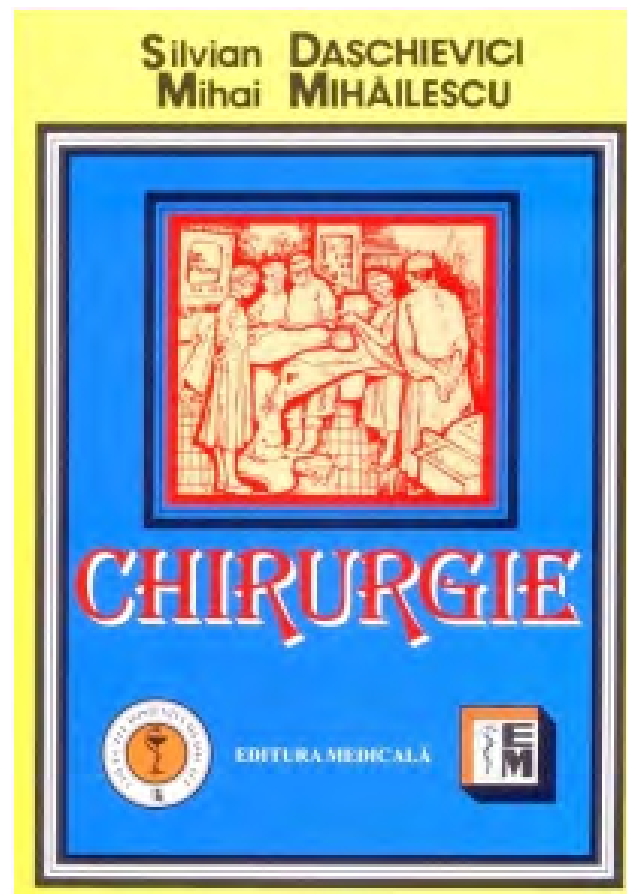
Chirurgie - Manual pentru cadre medii și școli sanitare postliceale

Autori: Silvian Daschievici, Mihai Mihăilescu,
Editura Medicală, 2013

Un volum dedicat profesioniștilor care lucrează deja în asistența medicală, dar și celor în devenire, pornind de la rolul deosebit de important al asistenților medicali în toate etapele procesului chirurgical, în special cele pre- and post-operatorii.

Sunt prezentate conceptele fundamentale ale chirurgiei, inclusiv tehnicile de mică chirurgie, și ale asistenței medicale de urgență.

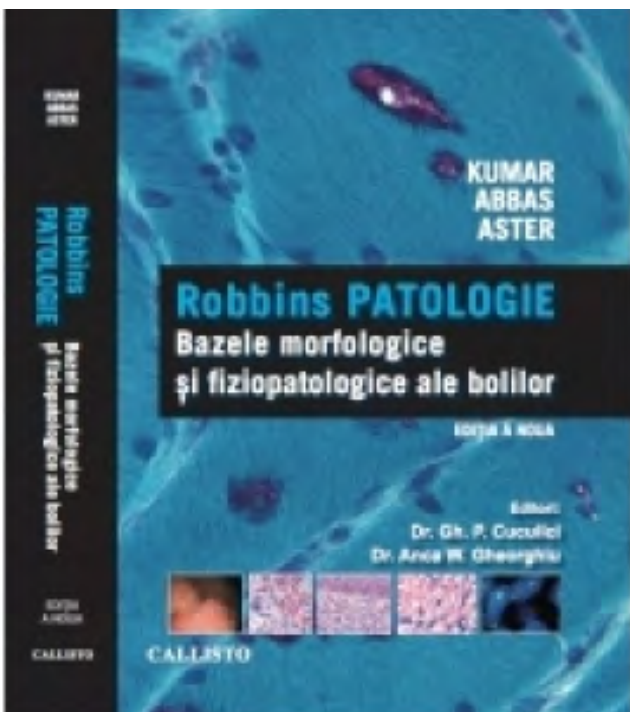
Un accent special este pus și pe aspectele principale ale procesului de dezinfecție, precum și pe îngrijirile și complicațiile etapei post-operatorii.



Robbins Patologie: Bazele Morfologice și Fiziopatologice ale Bolilor

Autori/Redactori: Vinay Kumar, Abul K. Abbas,

Editura: Callisto si Elsevier, 2016



O lucrare fundamentală din domeniul patologiei, dedicată tuturor profesioniștilor din sistemul medical și având o deosebită valoare didactică.

Ilustrată generos și sintetizând peste 40 de ani de experiență a colectivului de autori înregistrată de la publicarea primei ediții, volumul aduce în prim plan conceptele esențiale ale patologiei, precum controlul ciclului celular și bazele biochimice ale morții celulare.

De asemenea, sunt prezentate și concepte noi, apărute mulțumită progreselor genetice, precum genomul, medicina personalizată și terapiile țintite.

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 – designer editorial

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.