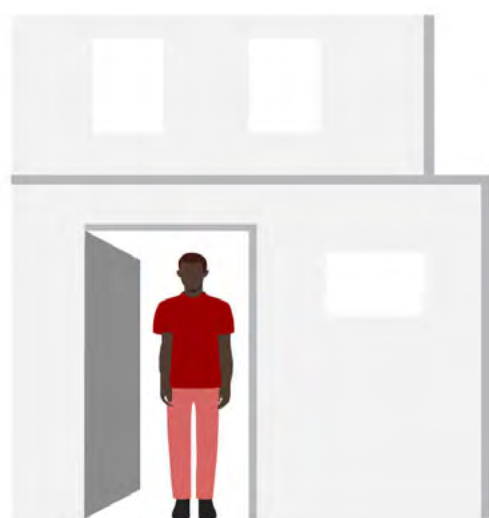
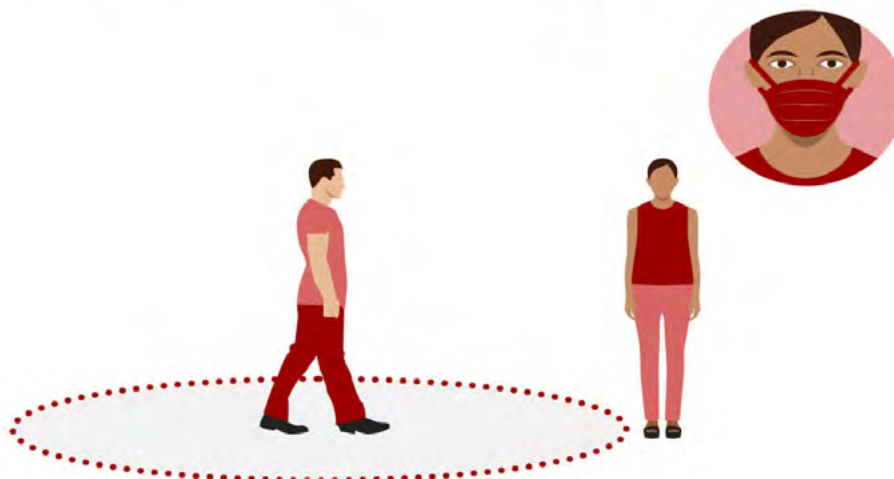
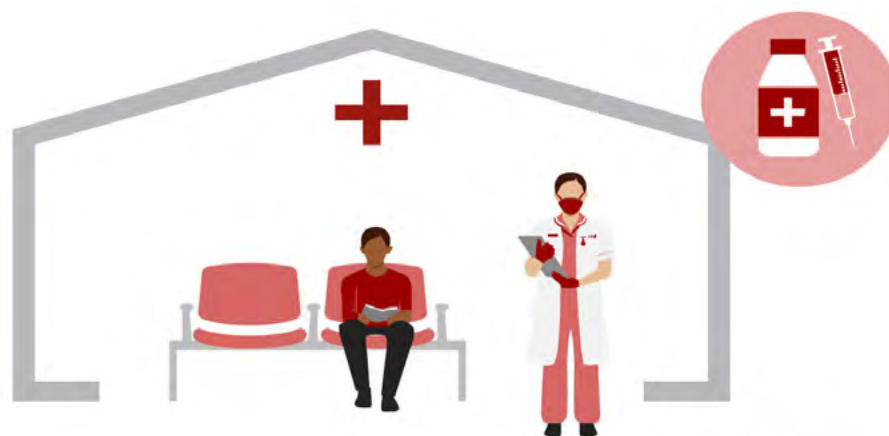




Cuvânt înainte

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

Luna noiembrie aduce vești importante despre vaccinul care poate opri pandemia de COVID-19, dar și o presiune extremă asupra personalului medical deja epuizat 4

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Efectele zincului asupra imunității și bolii COVID 19 7

EVENIMENT

Ziua mondială dedicată copiilor născuți prematur – 17 noiembrie 2020 15

INTERVIU

Medicina modernă și ... copiii prematuri 20

ISTORIE

COVID-19 și lecțiile trecutului. Cum se sfârșesc pandemiile? 27

LUMEA MEDICALĂ

Factorii de risc, simptomele și tratamentele pentru COVID-ul "lung" 33

CĂRȚI MEDICALE

Abecedarul bebelușilor prematuri – Un ghid complet pentru părinți, de la naștere, până la copilăria timpurie și dincolo 39

Lange – Medicina de familie 40

Acceptance and Commitment Therapy (Terapia acceptării și angajamentului) 41

ECHIPA EDITORIALĂ 42

Sursă foto copertă:

<https://www.bbc.co.uk/news/resources/idt-876f42ae-5e44-41c0-ba2d-d6fd537aadfe>



Luna noiembrie aduce vești importante despre vaccinul care poate opri pandemia de COVID-19, dar și o presiune extremă asupra personalului medical deja epuizat

În luna în care par să se concretizeze speranțele de a avea un vaccin contra corona virusului SARS-CoV 2, România înregistrează cel mai mare număr de infectări, iar paturile de ATI în care pot fi

Îngrijiți pacienții în stare gravă sunt aproape toate ocupate.

Personalul medical care îngrijește pacienții cu COVID-19 este din ce în ce mai epuizat, prea mulți colegi au pierdut lupta cu virusul, iar tragedia de la Spitalul Județean Neamț ne demonstrează că o astfel de presiune poate duce - și chiar ajunge să ducă - la adevărate catastrofe.

Crunta realitate ne spune foarte clar un singur lucru: vaccinul nu va veni la timp pentru a salva lumea de următoarele câteva luni de maximă presiune, când virusul va mai lua vieți. Diferența o va face modul în care fiecare dintre noi chiar înțelege că este cu adevărat timpul să luăm măsuri stricte de protecție și să demonstrăm că suntem responsabili.

Desigur că veștile privind vaccinul aduc o reală speranță.

În 18 noiembrie, companiile Pfizer și BioNTech au venit cu completări importante la anunțul lor de la începutul lunii referitor la succesul vaccinului lor COVID-19.

Gigantul farmaceutic din SUA și partenerul său german de biotehnologie raportează acum 95% eficacitate pentru vaccinul lor, bazându-se pe analiza finală a unui studiu realizat pe 43.000 de persoane. Ei precizează, într-un comunicat de presă, și că eficacitatea scade doar la 94% la persoanele cu vârstă peste 65 de ani. Iată un lucru cu adevărat îmbucurător.

Rezultatele sunt aproape identice cu concluziile preliminare privind eficacitatea unui alt vaccin, raportat cu două zile mai devreme (16 Nov) de concurentul lor Moderna.

În plus, ambele vaccinuri despre care vorbim reprezintă un mare pas înainte pentru cercetarea medicală. Strategia este nouă - niciun medicament produs din ARN mesager nu a mai fost aprobat până acum pentru folosirea pe scară largă la oameni.

Cele mai optimiste previziuni arată că aceste vaccinuri ar putea fi autorizate pentru anumite populații cu risc ridicat, printre care și per-

sonalul medical, înainte de sfârșitul anului dacă totul merge așa cum este planificat și nu apar întârzieri neprevăzute.

Așadar, veștile pentru anul viitor sunt bune, dar nu trebuie să uităm de prudență, pentru că următoarele luni sunt cruciale.

Pentru a salva cât mai mulți oameni și pentru a nu forța rezistența sistemului medical din România, avem nevoie de precauție și responsabilitate.

Așa cum v-am obișnuit în ultimele luni, prezentăm în revista de luna aceasta și alte subiecte de mare actualitate despre tema momentului pentru a înțelege provocarea cu care ne confruntăm :

- *Efectele zincului asupra imunității și bolii COVID 19*
- *Factorii de risc, simptomele și tratamentele pentru COVID-ul "lung"*
- *COVID-19 și lecțiile trecutului. Cum se sfârșesc pandemiile?*

De asemenea, am inclus în revistă și teme dedicate zilelor mondiale în secțiunea "Eveniment", de data aceasta - *Ziua mondială dedicată copiilor născuți prematur – 17 noiembrie 2020*, și articolul *Medicina modernă și ... copiii prematuri*, în secțiunea "Interviu", în care am ales să prezentăm opiniile unor părinți, dar și părerile unor medici care au decis să vorbească, inclusiv prin exemplul personal, despre ce înseamnă să îngrijești un copil născut înainte de termen.

Merită menționate și recomandările editoriale ale lunii: *"Abecedarul bebelușilor prematuri - Un ghid complet pentru părinți, de la naștere, până la copilăria timpurie și dincolo"*, de Dr. Jennifer Gunter; *"Lange – Medicina de familie"*, de Mindy A. Smith, Leslie A. Shimp, Sarina Schrager; *"Terapia acceptării și angajamentului"*, de Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl, Kelly G. Wilson.

Împreună cu echipa editorială, vă facem invitația să vă bucurați de numărul de noiembrie al revistei și vă dorim lectură plăcută.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR - filiala București

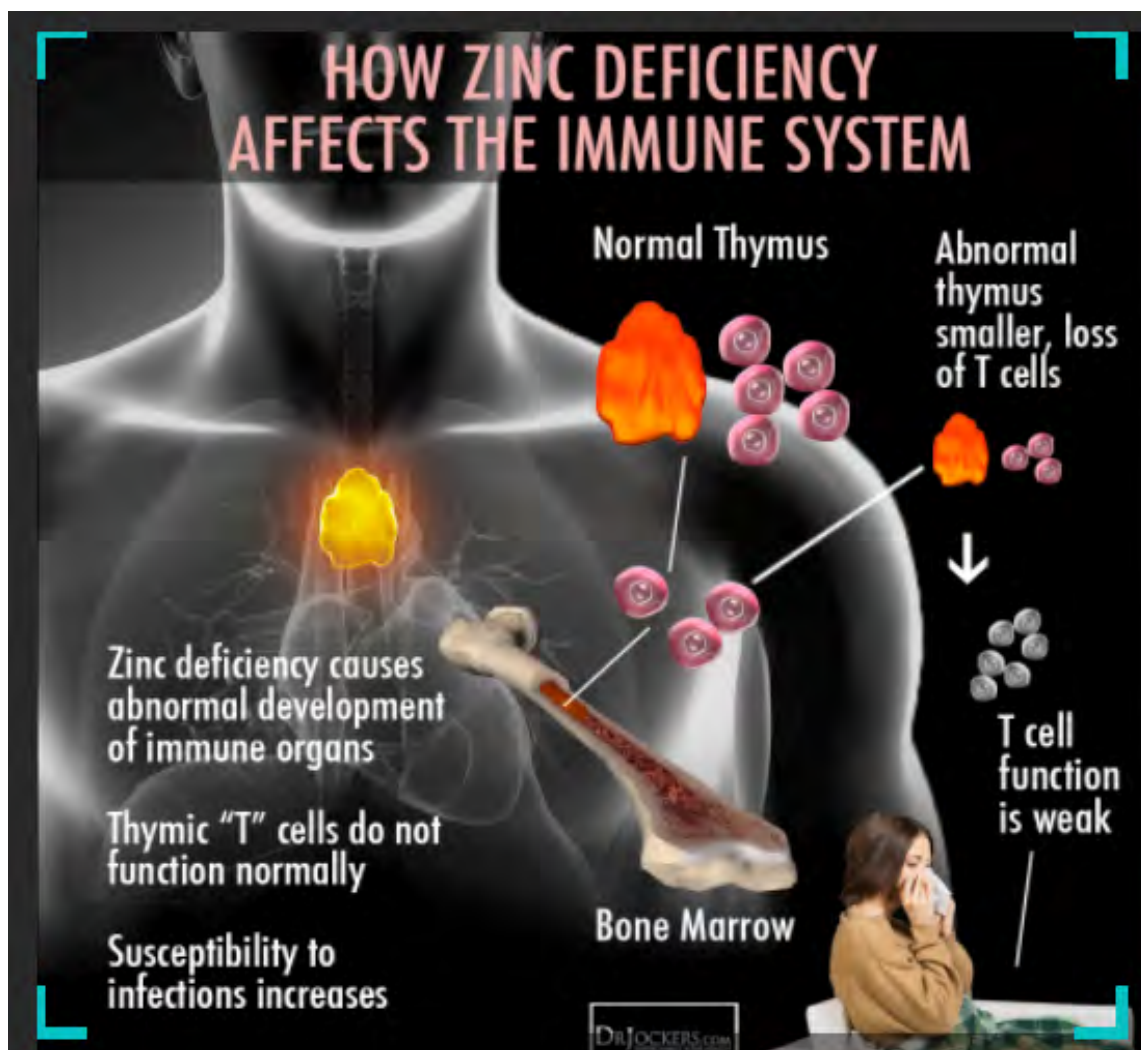
Efectele zincului asupra imunității și bolii COVID 19

Multe răceli comune sunt cauzate de corona virusuri. Iar diverse studii științifice desfășurate până acum au arătat că pastilele de zinc sunt eficiente în scurtarea fazei celei mai neplăcute a răcelilor obișnuite.

Așa s-a născut întrebarea pe care mulți și-o pun acum: poate zincul să scurteze durata - sau chiar să scadă virulența simptomelor COVID, diminuând astfel impactul bolii?

Mulți specialiști cred că deficiențele de vitamine și minerale pot influența prevenirea și tratamentul Covid-19. Un studiu recent a constatat că 80% dintre pacienții Covid-19 au deficiență de vitamina D. Atât vitaminele, cât și mineralele, joacă un rol critic în nenumărate procese biochimice critice la om. Unele minerale sunt necesare pentru buna funcționare a câtorva sute de enzime. Zincul este un exemplu.

Se crede că zincul protejează organismul de pătrunderea virusului în celule prin îmbunătățirea funcționării membranelor celulare, a mucoaselor sau cililor. Este implicat în asigurarea integrității epiteliului



căilor respiratorii și prevenirea pătrunderii virusului în fluxul sanguin.

Zincul este, de asemenea, implicat în funcționarea unor enzime critice care joacă un rol în interacțiunile virus-celulă receptor.

Zincul are și un rol în producerea de anticorpi de către globulele albe specializate din sânge. Deficitul de zinc crește concentrațiile de citokine pro-inflamatorii și scade producția de anticorpi. S-a constatat că un nivel adecvat de zinc crește capacitatea celulelor de a combate infecțiile și de a inhiba replicarea virală.

Un studiu recent a constatat o diferență mare a severității bolii Covid-19 prezentă la internarea în spital, categoriile moderată și severă fiind mai prezente în grupul pacienților cu deficit de zinc. Mai mult, complicațiile în timpul șederii în spital au fost mai frecvente

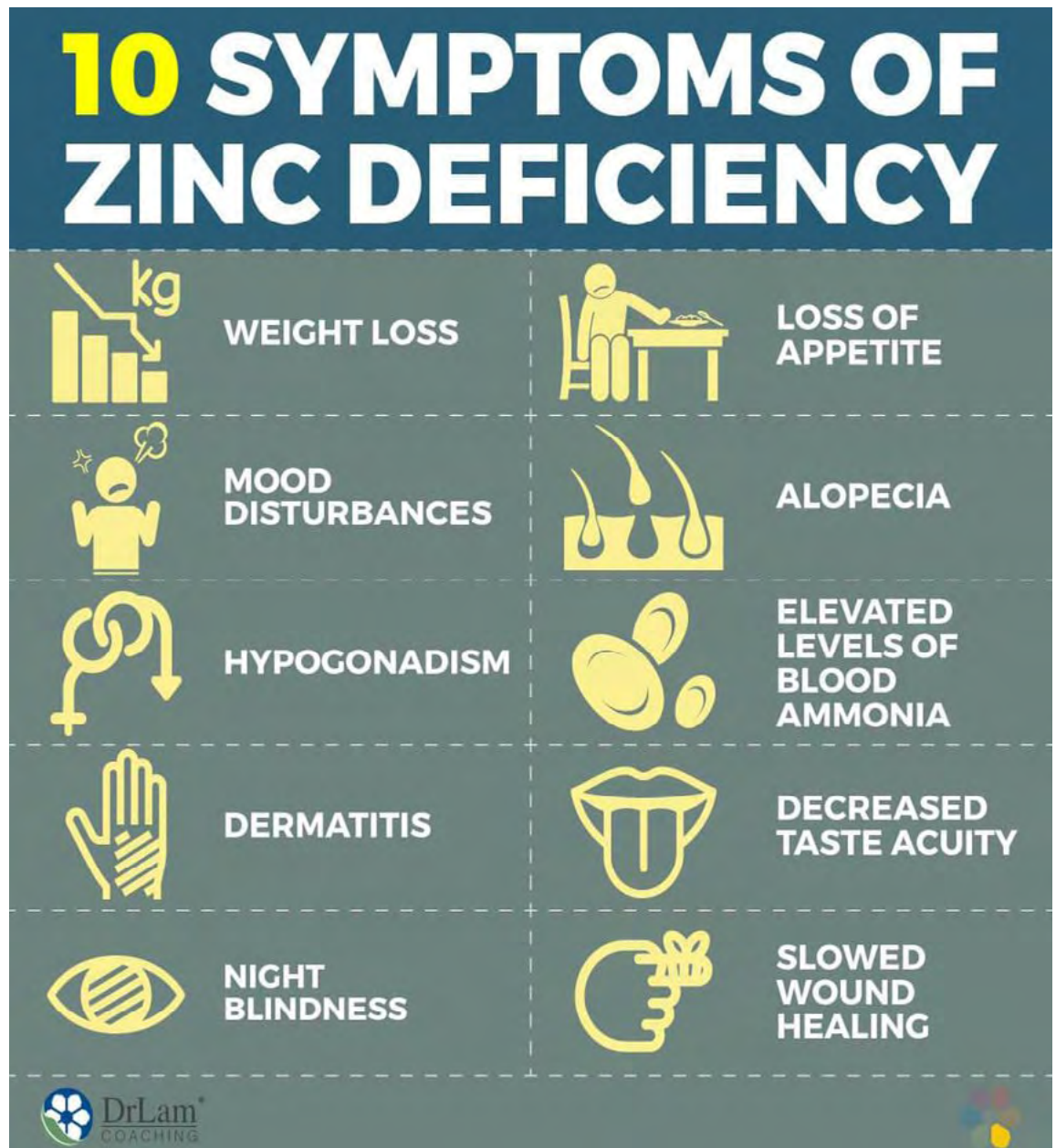
în grupul deficitar, iar șederile în spital mai lungi. De notat, totuși, că acest studiu a avut o limitare importantă din cauza numărului mic de participanți.

Un alt studiu, publicat foarte recent, a urmărit 249 de pacienți cu Covid-19 internați în spital în martie. Vârsta medie a fost de 65 de ani și jumătate au fost femei. Unul dintre obiectivele studiului a fost identificarea unei asocieri între nivelurile serice de zinc la admitere și deznodământul medical. S-a constatat că cei cu un nivel de zinc $\geq 50 \mu\text{g} / \text{dL}$ au avut nevoie de doar 8 zile pentru ca starea lor clinică să se stabilizeze, comparativ cu 25 de zile pentru cei cu nivelul zincului sub această limită. Studiul a consemnat și o rată a mortalității de 5% pentru prima categorie și de 21% pentru a doua. Cercetătorii au confirmat, de asemenea, descoperirea precedentă că nivelurile scăzute de zinc au favorizat replicarea virală crescută în culturile de celule SARS-CoV2.

Există, prin urmare, dovezi circumstanțiale, ce merită atenție, care indică importanța lipsei de zinc pentru funcționarea organismului. Există și o suprapunere relativ mare între grupurile de risc pentru Covid-19 și cele unde deficitul de zinc e mai prezent, precum și dovezi ale eficacității creșterii aportului de zinc în cazul infecțiilor respiratorii. Unele studii arată și că aproximativ 50% dintre pacienții Covid-19 care au murit, dintre cei ale căror dosare medicale au fost studiate, au avut o infecție bacteriană sau procese de sepsis. De asemenea, în aceste cazuri, coagularea trombocitelor, asociată cu deficitul de zinc, a fost observată pe scară largă.

Simptomele deficienței de zinc sunt:

- Pierderea în greutate
- Schimbările frecvente ale dispoziției
- Hipogonadismul
- Dermatitele
- Vederea deficitară noaptea



- Pierderea apetitului
- Alopecia
- Nivelul crescut al amoniului în sânge
- Acuitatea gustativă scăzută
- Vindecarea mai lentă a rănilor

Deficitul de zinc este dificil de măsurat într-un laborator, deoarece zincul se regăsește în corpul nostru în proteine și acizi nucleici. Ca

distribuție a cantității totale de zinc în diversele organe și țesuturi, avem următoarea situație - 60 % în mușchii scheletici, 30 % în oase, 5 % în ficat și piele, în timp ce în sânge se găsește doar 1 % din cantitatea totală de zinc. Uneori, deficitul de zinc poate fi prezent chiar dacă rezultatele de laborator sunt în limite normale.

Următorii factori cresc riscul de deficit de zinc:

- Vârsta peste 60 de ani
- Alcoolismul
- Alăptatul
- Cancerul
- Diareea cronică
- Bolilele cronice ale ficatului sau rinichilor
- Diabetul
- Chirurgia gastro-intestinală
- Tulburările inflamatorii intestinale, cum ar fi colita ulcerativă sau boala Crohn
- Sindromul de mal absorbție
- Sindromul intestinului scurt
- Vegetarianismul (vegetarienii prezintă un risc mai mare de deficit de zinc, deoarece nu mănâncă carne sau fructe de mare)

Este bine cunoscut faptul că morbiditatea și mortalitatea Covid-19 sunt puternic influențate de vârstă, iar persoanele în vârstă cu afecțiuni comorbide, inclusiv hipertensiune arterială și diabet, sunt de obicei deficitare în zinc. În plus, absorbția intestinală, masticarea, factorii psihosociali și interacțiunile medicamentoase au fost sugerate ca fiind importante pentru această grupă de vârstă. Cu toate acestea, legătura dintre deficiența de zinc și susceptibilitatea crescută la Covid-19 la vârstnici rămâne deocamdată doar teoretică, în lipsa unor

studii adecvat construite.

O cauză importantă a lipsei studiilor care analizează legătura dintre deficitul de zinc și morbiditatea și mortalitatea Covid-19 este tocmai dificultatea de a determina deficiența. Metoda standard implică un test de sânge, dar cantitatea semnificativă de zinc nu rezidă în sânge, după cum am văzut (doar 1% din zincul din organism este în sânge). Astfel, studiile utilizează o măsură aproximativă și pot clasifica greșit unii subiecți. Cu toate acestea, nivelurile serice de zinc sunt invers corelate cu boli precum pneumonia și fibroza chistică. Există, de asemenea, răspunsul scăzut al pacienților vârstnici cu zinc seric scăzut la un vaccin pneumococic. Aceste elemente pot fi folosite în evaluarea deficienței la zinc a potențialilor subiecți pentru studii.

Creșterea aportului de zinc cu ajutorul suplimentelor are riscurile sale. A lua o doză prea mare poate cauza probleme grave. Ce este un aport prea mare? Consensul pare a fi de 40 mg / zi. În plus, chiar și o supradoză modestă poate afecta echilibrul mineral din organism, în special pentru fier și cupru. În plus, zincul interferează cu acțiunea mai multor medicamente, cum ar fi chinolona (Cipro) și antibioticele tetraciclinice (achromicina sau sumicina). Antibioticele trebuie luate cu 2 ore înainte sau 4-6 ore după suplimentarea cu zinc, conform fișei informative NHI Zinc pentru profesioniști. Aportul ridicat de zinc poate inhiba absorbția cuprului și poate produce un deficit de cupru și anemia asociată.

Aportul zilnic recomandat în SUA este de 11 mg de zinc elementar, în medie (pentru sugari până la 6 luni – 2-4 mg, 1-12 luni 3-5 mg, copii 1-3 ani 3-5 mg, 4-9 ani 5-7 mg). Aceste numere includ atât consumul de alimente, cât și consumul de suplimente, dar unii specialiști susțin că doar câteva alimente pot face vreo diferență după vârsta de 4 ani. Utilizarea intranazală este descurajată, deoarece poate reduce simțul mirosului.

Acesta este clasamentul alimentelor bogate în zinc:

- Stridii (6) - 36 mg,



- Friptură de vită - 15 mg
- O pulpă de pui - 5 mg
- Tofu (1 cupă) – 4 mg
- 1 Cotlet de porc slab - 4 mg
- Linte (1 cană) - 3 mg
- Făină de ovăz (1 cană) - 2 mg

În concluzie, chiar dacă sunt studii care corelează pozitiv nivelul de zinc și buna funcționare a organismului, înainte de a recurge la suplimente, primul pas este evaluarea și încurajarea aportului său ali-

mentar. Apoi, medicii trebuie să ia în considerare factorii de risc ai unei persoane (cum ar fi prezența bolii inflamatorii intestinale, alcoolismul), împreună cu simptomele deficitului de zinc, înainte de a stabili dacă este necesară suplimentarea cu zinc.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://www.donniefyance.com/zinc-the-most-important-nutrient-for-immunity/> (sursa foto 1)

International Health News, redactor Dr. William R Ware, numărul 312 – noiembrie 2020

<https://www.uchealth.org/today/zinc-could-help-diminish-extent-of-covid-19/>

<https://www.drugs.com/medical-answers/zinc-protect-you-covid-19-boost-immune-system-3535446/>

<https://www.drlamcoaching.com/blog/zinc-health-benefits/> (sursa foto 2, 3)

Ziua mondială dedicată copiilor născuți prematur – 17 noiembrie 2020

Prematuritatea este, din păcate, principala cauză de deces la copiii sub cinci ani. La nivel mondial, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) estimează numărul copiilor născuți prematur, în fiecare an, la 15 milioane de bebeluși. Cu alte cuvinte, unul din zece copii se naște prematur.

Bebelușii născuți prea devreme pot avea mai multe probleme de sănătate decât bebelușii născuți la termen. Copiii născuți prematur sunt expuși riscului de a dezvolta dizabilități care îi vor afecta pentru întreaga lor viață. Ei se pot confrunta cu probleme de sănătate pe termen lung care le afectează creierul, plămânii, auzul sau vederea.

Măsura în care acest lucru se va întâmpla depinde puternic de cât de devreme s-au născut și de calitatea îngrijirii pe care au primit-o în timpul nașterii și în zilele și săptămânile care urmează.

Cu cât bebelușul se naște mai devreme, cu atât corpul lui este mai puțin pregătit pentru lumea exterioară. El are nevoie de îngrijiri speciale pentru a depăși următoarele provocări:

World Prematurity Day 2020

Together for babies **born too soon**
– Caring for the future

© Maria Bezugla/Ranni Ptashky



1. Menținerea temperaturii: bebelușul prematur pierde mai ușor căldura corpului, iar hipotermia îi poate pune viața în pericol. De aceea, el are nevoie de îngrijire suplimentară pentru a-și menține temperatura corpului și pentru a crește.

2. Hrănirea: bebelușul prematur poate avea probleme cu hrănirea, deoarece reflexul coordonat de supt și de înghițire nu este încă pe deplin dezvoltat. În aceste condiții, este posibil să aibă nevoie de sprijin suplimentar pentru hrănire.

3. Respirația: mulți bebeluși prematuri încep să respire singuri de când se nasc, dar alții trebuie resuscitați. Dacă plămânii nu sunt pe deplin dezvoltați și nu au surfactant (o substanță care ajută la menținerea plămânilor extinși), bebelușii prematuri pot avea dificultăți de respirație. Uneori, bebelușii prematuri care încep să respire nu sunt suficient de puternici pentru a continua să facă aceasta singuri.

4. Infecții: infecțiile severe sunt mai frecvente la copiii prematuri. Sistemul lor imunitar nu este încă pe deplin dezvoltat și au un risc mai mare de a muri dacă se infectează.

5. Creier: bebelușii prematuri sunt expuși riscului de sângerare în creier, în timpul nașterii și în primele zile după naștere; aproximativ 1 din 5 bebeluși care cântăresc mai puțin de 2 kg au această problemă. Copiii prematuri pot avea, de asemenea, leziuni cerebrale din cauza lipsei de oxigen. Sângerarea sau lipsa de oxigenare a creierului poate duce la paralizie cerebrală, întârzieri de dezvoltare și dificultăți de învățare.

6. Ochii bebelușilor prematuri nu sunt pregătiți pentru lumea exterioară. Ei pot fi afectați de creșterea anormală a vaselor de sânge din retină. Situația este, de obicei, mai severă la copiii foarte prematuri și cei cărora li se administrează un nivel prea ridicat de oxigen. Acest lucru poate duce la deficiențe de vedere sau orbire.

Sărbătorită începând din 2009, *Ziua mondială a prematurității* are rolul de a atrage atenția asupra grelei poveri a morții și a dizabilității, a durerii și suferințelor pe care le provoacă nașterea prematură. Ea

este, desigur, și o șansă de a vorbi despre soluții.

Mesajul de anul acesta *“Together for babies born too soon – Caring for the future”* (“Împreună pentru copiii născuți prea devreme – grija pentru viitor,,) este unul de sprijin pentru familii, pentru lucrătorii medicali și pentru sistemele de sănătate.

De ce este important acest sprijin? Sigur că nimic nu poate pregăti un părinte pentru experiența prin care trece atunci când copilul său se află într-o secție de terapie intensivă neonatală. Totuși, a ști că și alte familii au trecut prin situația respectivă și au primit ajutor poate fi un sprijin real în astfel de situații.

Ei pot avea sprijinul spitalelor cu unități de terapie intensivă neonatală care pot oferi îngrijire specializată nou-născuților cu probleme grave de sănătate. Au echipamente speciale și medici și asistenți special pregătiți care oferă îngrijire non-stop pentru bebelușii prematuri care au nevoie de sprijin suplimentar pentru a se încălzi, pentru a respira și pentru a fi hrăniți sau care sunt foarte bolnavi.

Pe de altă parte, una dintre principalele recomandări ale OMS privind îngrijirea prenatală pentru o experiență pozitivă a sarcinii are în vedere modele de continuitate a îngrijirii conduse de moașă, în care o moașă sau un grup de moașe care lucrează împreună oferă îngrijire unei femei, nou-născutului și familiei sale pe tot parcursul continuumului prenatal, intrapartum și postnatal. Acest lucru diferă de îngrijirea „condusă de medic” sau de îngrijirea „împărțită” între personalul medical și moașe. S-a demonstrat că acest model aduce rezultate îmbunătățite, însemnând, pentru majoritatea femeilor și bebelușilor, un risc mai scăzut de a dezvolta complicații și că el și reduce riscul de prematuritate cu aproximativ 24%.

Aceste servicii ar putea fi asigurate de moașe educate, instruite, autorizate și reglementate. Ele sunt servicii complementare accesului la asistența de urgență obstetrică și neonatală, la unitatea medicală, ambele servicii fiind menite a asigura o mai bună urmărire a sarcinii și o mai bună protejare a mamei și nou născutului.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/

<https://www.who.int/life-course/news/events/world-prematurity-day-2018/en/>

<https://www.healthynewbornnetwork.org/event/world-prematurity-day-2020/>

<https://www.bliss.org.uk/support-bliss/world-prematurity-day/what-is-world-prematurity-day>

<https://www.cpb-fbpc.org/world-prematurity-day>

Medicina modernă și ... copiii prematuri

În luna în care celebrăm Ziua mondială dedicată copiilor născuți prematur am ales să prezentăm opiniile unor părinți, dar și păreriile unor medici care au ales să vorbească despre ce înseamnă să îngrijești un copil născut înainte de termen.

Prima mărturie (*pentru publicația americană wbur.org*) este cea a jurnalistei Sarah DiGregorio, ea însăși mamă a unei fetițe născută prematur. Sarah este și autoare a cărții “Early: An Intimate History of Premature Birth and What It Teaches Us About Being Human.” - un studiu profund personal al nașterii premature în Statele Unite.

Sarah DiGregorio era însărcinată doar în 28 de săptămâni când a născut-o pe fiica ei, de urgență, prin cezariană. Copila ei și-a petrecut primele două luni de viață într-o unitate de terapie intensivă neonatală, conectată la ventilatoare și fiind hrănită artificial. Crede, însă, că a avut marele noroc să aibă acces la resursele medicale necesare pentru a menține un copil prematur în viață.

În cartea ei, Sarah vorbește despre istoria nașterilor premature și



Un bebeluș se odihnește în secția de terapie intensivă neonatală de la Centrul Medical Tufts, SUA după ce s-a născut cu mai mult de 11 săptămâni prea devreme. (Jesse Costa/WBUR)

prezintă unele dintre problemele majore cu care se confruntă încă mamele care nasc înainte de termen. Ea abordează, de asemenea, problemele cu care se confruntă comunitățile marginalizate și cu resurse scăzute.

Sarah scrie în cartea ei: „Nașterea prematură s-a întâmplat dintotdeauna. Însă nu întotdeauna a fost considerată o problemă medicală, cu soluții medicale. De-a lungul istoriei, moașele și părinții copiilor erau cei care găseau modalități de a ține bebelușii prea mici în viață, de a-i încălzi. Și bunicul meu a fost un copil prematur, născut în 1921. Era unul dintre cei 2 gemeni, fiecare cântărind aproximativ 1,5 kilograme. Și ... s-au născut acasă. Străbunica mea era un imigrant din Italia. I-au înfășurat în bumbac și i-au ținut într-un cuptor, la o temperatură nu foarte ridicată. Lucrul acesta era destul de obișnuit, de fapt. De-a

lungul istoriei au existat o mulțime de exemple - de moduri în care oamenii au încercat să mențină acești bebeluși în viață".

Sarah descrie în cartea ei și cum s-a inventat incubatorul pentru copiii prematuri: „Cel care l-a descoperit a fost un medic pe nume Stephane Tarnier, de la maternitatea din Paris, în anii 1880. Povestea spune că într-o zi a mers la grădina zoologică din Paris. El era puternic preocupat de rata foarte ridicată a mortalității în rândul copiilor cu greutate foarte mică din spitalul său. Se pare că în acea zi se gândea la acest lucru, în timp ce se uita la un încălzitor de ouă de pasăre, ceva care era folosit pentru asta de mii de ani. Egiptenii au utilizat, se pare, pentru prima oară astfel de incubatoare, practic pentru a ecloza ouăle de pasăre. Uitându-se la incubator, se gândea în sinea lui: „Ei bine, ce s-ar întâmpla dacă aș pune un copil acolo? Poate asta i-ar menține mai calzi decât cum facem noi acum”. Ceea ce era adevărat, pentru că la vremea aceea copiii se înfășurau doar într-o flanelă. Așa că i-a cerut prietenului său, care era șeful grădinii zoologice din Paris, să vină cu un prototip pentru el și a început să-l folosească.

Cred că era anul 1883. Imediat ratele de supraviețuire au crescut. Anterior, aproximativ 30% dintre bebelușii născuți în jur de 1.7 kilogra-



me supraviețuiau. Atunci când a început să folosească incubatorul, 60% dintre ei au supraviețuit. Progresul a fost evident. Iar incubatorul de la acea vreme ... primul pe care l-a folosit, era un rezervor cu apă fierbinte în partea de jos care avea o zonă pentru bebeluș deasupra. Desigur că nu era foarte diferit de ceea ce moașele și părinții copiilor prematuri foloseau de secole. Dar ceea ce a făcut diferența a fost că ideea a fost acceptată în domeniul medical. În plus, eficiența sa a fost testată și rezultatele măsurate.”

Un alt element important din mărturiile din carte se referă la faptul că prematuritatea este un indicator al sănătății comunității: „Când am început să vorbesc despre carte, Cyndi Pellegrini, care era vicepreședinte pentru politici publice la March of Dimes, mi-a spus ceva cu adevărat de reținut. Ea a spus că natalitatea prematură poate fi asemuită unui ”canar într-o mină de cărbune”. Deci, dacă numărul nașterilor premature crește, este ceva în neregulă în acea comunitate.

În timpul sarcinii, persoanele care au avut complicații sau care au avut preeclampsie sunt mai predispuse să aibă boli cardiovasculare. Este un semnal al unei probleme care se va vedea mai târziu. Și pentru comunități pot fi înțelese lucrurile în același mod. Prematuritatea este un semnal de alarmă asupra sănătății unei comunități. Dacă rata prematurității într-o comunitate crește, înseamnă că sănătatea persoanelor din acea comunitate este în declin. Iar înțelegerea motivelor este cu adevărat importantă, pentru a putea adresa acele probleme.”

O altă mărturie despre problematica nașterilor premature este cea a medicului Charlene Collier, director al Mississippi Perinatal Quality Collaborative. Ea reprezintă o comunitate în care, potrivit datelor din 2018 de la Centrul Național pentru Statistici din Sănătate, rata prematurității este cea mai mare din SUA.

Dr. Collier mai spune că efectele rasismului asupra sănătății publice se văd în îngrijirile pe care le primesc anumite mame. Astfel, rata nașterilor premature la mamele afro-americane, de exemplu, este cu aproximativ 50% mai mare decât pentru mamele albe. Acest lucru se întâmplă cu toate că, în îngrijirea clinică, femeile de culoare

vor să aibă bebelușii la timp și fac tot ceea ce le cer medicii să facă pentru a se îngriji.

„Aceasta se rezumă cu adevărat la modul în care rasismul, prejudecățile implicite și explicite sunt adânc înrădăcinate în sistemul nostru de îngrijire a sănătății. Iar rata nașterilor premature este dovada că nu am făcut suficient pentru a demonta acest lucru și pentru a face față acelor efecte. Chiar dacă există o tehnologie excelentă în centrele de terapie intensivă neonatală și se poate asigura asistență medicală excelentă, doar asistența medicală nu poate rezolva problema prematurității în această țară. Pentru aceasta trebuie să ne uităm la întreaga experiență trăită de o femeie. De la naștere și copilărie, la cartierul în care crește, la tipul de mediu în care trăiește, la educația la care are acces. Și nu este suficient să credem că un tratament sau o intervenție medicală vor rezolva problema aceasta complexă.”

Un alt aspect legat de prematuritate care preocupă în ultima perioadă este cel legat de efectele COVID-19 asupra copiilor prematuri născuți în această perioadă sau asupra adulților care au fost născuți înainte de termen. La întrebările legate de aceste preocupări răspunde **prof. doctor Christoph Bührer**, director medical Departamentul de Neonatologie, Charité Berlin.



Riscul infecției COVID-19 asupra copiilor născuți înainte de termen nu este încă suficient studiat, spune acesta.

”În prezent, nu există date specifice concludente referitoare la infecția COVID-19 la bebelușii prematuri. Pornind de la studiile pe care le avem deja, există motive să presupunem că sugarii, atât cei la termen cât și cei prematuri, nu sunt ținta principală a acestui virus. Însă, teoretic, dacă o infecție cu COVID-19 se transformă în pneumonie, ne așteptăm ca sugarii prematuri cu displazie bronhopulmonară să dezvolte simptome mai grave (cum ar fi dificultăți de respirație sau oxigenare slabă) decât cei cu plămâni sănătoși. Vestea bună este că studiile de până acum nu au confirmat aceste temeri.”

Legat de riscul pentru adulții născuți prematur, profesorul Bühner în-deamnă la prudență sporită din partea acestora.

”Dacă o infecție COVID-19 se transformă în pneumonie, oricine cu o afecțiune pulmonară cronică (cum ar fi astmul, fibroza chistică sau persoane născute prematur care au avut displazie bronhopulmonară) pot face mai greu față bolii. Este posibil ca aceste persoane să aibă nevoie de mai mult ajutor medical decât cineva care este complet sănătos. Deoarece COVID-19 și gripa (în special H1N1) au rate de atac similare, adulților și adolescenților născuți foarte prematur li se recomandă să se vaccineze împotriva gripei”.

Toate aceste opinii susțin puternic idea că țările își pot reduce ratele de mortalitate neonatală și infantilă și riscul de îmbolnăvire la adulții mai vulnerabili născuți înainte de termen dacă se preocupă cu adevărat de îmbunătățirea îngrijirii mamei în timpul sarcinii și al nașterii și a sugarilor prematuri.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://www.wbur.org/onpoint/2020/01/28/modern-medicine-pre-mature-birth-care> (inclusiv sursa foto 1)

Sursa foto 2 - http://historydetectives.nyhistory.org/wpcontent/uploads/2014/07/78215d_IncubatorBabies_Alland2502.jpg

<https://www.efcni.org/news/coronavirus-risks-for-preterm-born-infants-an-interview-with-professor-doctor-christoph-buhrer/> (inclusiv sursa foto 3)



COVID-19 și lecțiile trecutului. Cum se sfârșesc pandemiile?

Deși zilele pe care le trăim sunt unice pentru noi cei care nu am mai trecut prin experiența unei pandemii de această magnitudine, ce ni se întâmplă acum nu este unic în istorie.

Iar actuala pandemie este, dincolo de toate, o perioadă pe care istoria o va consemna alături de alte asemenea fenomene precum holera, “Moartea Neagră” și gripa spaniolă.

Pandemia este o denumire folosită, conform Organizației Mondiale a Sănătății, pentru a numi „răspândirea la nivel global a unei noi boli”.

Întorcându-ne în istorie, cea mai devastatoare pandemie a fost cea de **ciuma bubonică**. O boală cauzată de o bacterie transmisă de pu-rici și șobolani și pe cale respiratorie, prin particule eliminate de o per-soană infectată, ea a cauzat 3 mari epidemii, cea mai veche în anul 541 e.n., și a ucis câteva sute de milioane de oameni, în 2000 de ani. Moartea Neagră din 1346-1353 este epidemia cea mai ucigătoare dintre ele.

Boala, care provoacă umflarea și infectarea ganglionilor limfatici, a fost în cele din urmă controlată prin carantină strictă și îmbunătățirea condițiilor sanitare. Și astăzi există încă cazuri limitate de ciumă - de exemplu, în Mongolia Interioară, în iulie, anul acesta. Numărul îmbol-năvirilor este, însă, redus și boala poate fi tratată cu succes cu anti-biotice.

Variola este virusul pe care știința l-a învins. Au existat mai multe fo-care majore de-a lungul istoriei, cele mai vechi fiind înregistrate în 1520. Boala, cauzată de virusul variolei minore, unul dintre cele mai letale cunoscute de oameni, determină dezvoltarea pustulelor um-plute cu lichid pe tot corpul. În perioada sa cea mai agresivă, 3 din 10 persoane bolnave mureau. Se răspândea prin picăturile eliminate din nasul sau gura unei persoane infectate sau prin răni. Numărul morților a fost de cel puțin 350 de milioane de oameni. După aproa-pe 2 secole, datorită unui vaccin dezvoltat în 1796 de medicul bri-tanic Edward Jenner și eforturilor comunității științifice, boala a fost complet eradicată.

Holera este o boala endemică în țările cu venituri mici. Ea este pro-vocată de bacteria vibrio cholerae ce se găsește în apă sau alimente contaminate. Holera a ucis aproximativ 40 de milioane de oameni, în șapte pandemii (cea mai mare în 1817), potrivit Organizației Mondi-ale a Sănătății.

Dar, deși prin îmbunătățirea igienei și sanitației în Occident a fost eli-

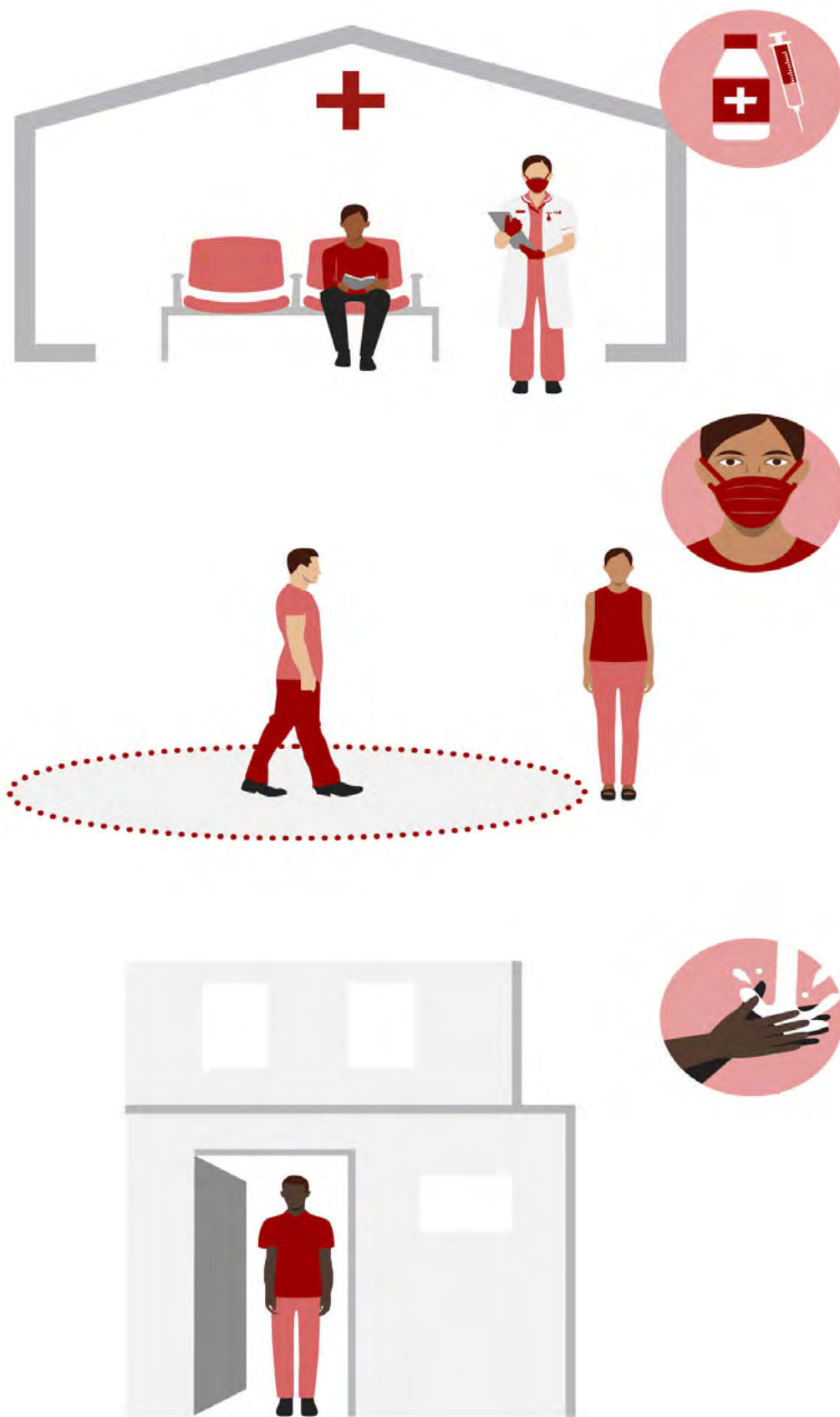
minată amenințarea bolii, aceasta rămâne endemică în multe țări cu venituri mici, unde ucide între 100.000 și 140.000 de oameni în fiecare an, potrivit OMS. Și aceasta, în ciuda faptului că există vaccin și tratament pentru ea.

Gripa – a generat diverse pandemii, între anii 1800 – 2010. Cea mai gravă a fost la începutul secolului al XX-lea, în 1918. Ea este cunoscută și sub denumirea de gripă spaniolă, și a ucis 50-100 de milioane de oameni în întreaga lume. Virusul H1N1 a provocat pandemia de gripă spaniolă și, la fel ca în cazul noului coronavirus, izolarea și carantina au încetinit transmiterea. După două valuri între 1918 și 1920, acea tulpină specială de gripă H1N1 a dispărut. Astăzi avem o versiune mai benignă a sa care încă circulă în fiecare an. Iar gripa sezonieră face încă în jur de 650000 de victime anual în întreaga lume.

HIV / SIDA este descris de OMS ca o „epidemie globală”. Boala este produsă de Virusul Imunodeficienței Umane (HIV) - transmis prin fluide corporale – și a provocat până acum peste 32 de milioane de morți pe tot globul. HIV atacă sistemul imunitar uman și ar putea fi considerat „cel mai rău tip de virus”, din cauza perioadei lungi de timp necesare dezvoltării simptomelor și a ratei sale ridicate de fatalitate. Se răspândește rapid, deoarece oamenii nu știu neapărat că îl au.

Progresele în tehnicile de diagnostic și campaniile globale de sănătate publică - care au schimbat comportamentul sexual și au crescut disponibilitatea injecțiilor sigure pentru consumatorii de droguri - au contribuit la încetinirea creșterii infecțiilor. În ciuda acestui fapt, se estimează că 690.000 de persoane au murit din cauza SIDA în 2019, conform cifrelor OMS. Deși nu există un remediu pentru HIV, în țările cu sisteme de asistență medicală bună și acces la medicamente anti-retrovirale, bolnavii pot duce acum o viață lungă și sănătoasă.

Sars-Cov-2, virusul care provoacă COVID-19, este, așa cum se știe acum, o versiune evoluată a virusului Sars din 2003. Boala este considerată de specialiști ca fiind unică, datorită gamei sale de simptome - de la nici una, la moarte - și a nivelurilor ridicate de transmitere de către persoanele fără simptome, sau înainte de a le dezvolta.



Ce ne învață epidemiile precedente prin care a trecut omenirea despre cum am putea să depășim actuala pandemie?

După cum am văzut, avem nevoie de cunoștințe crescute despre modul de transmitere, de campanii de sănătate publică, de noi tratamente și de vaccinuri. Acestea toate au avut un rol în finalizarea crizelor anterioare.

Apoi, este posibil să trebuiască să trăim un timp cu boala ca să dezvoltăm un anumit nivel de rezistență.

După cum a dovedit eradicarea variolei, atunci când comunitatea științifică a lumii se reunește, realizări importante sunt posibile.

Din această categorie fac parte și eforturile actuale pentru găsirea unui vaccin și a unui tratament eficace.

Iar veștile primite la începutul lunii noiembrie de la companiile Pfizer și BioNTech referitoare la vaccinul dezvoltat de acestea par încurajatoare. Deși analiza este încă la început, un grup independent de experți a estimat că vaccinul lor este eficace în proporție de peste 90%.

Dacă ne întrebăm în ce măsură acest procent este unul bun, răspunsul este, da, cu siguranță.

Pentru a înțelege cât de bune sunt aceste rezultate, merită să ne uităm la vaccinurile autorizate pe care oamenii le primesc în mod regulat. La nivelul inferior al eficacității, vaccinurile antigripale se situează în intervalul 40 la 60%, deoarece virusul gripal continuă să evolueze spre noi forme, an de an. În schimb, două doze de vaccin împotriva rujeolei sunt eficace în proporție de 97%.

Ce nu trebuie, însă, să uităm este că vaccinul nu va fi disponibil prea curând. Oricum, nu suficient de repede pentru a salva lumea în următoarele 6-10 luni, când virusul va mai putea lua mult mai multe vieți, dacă nu sunt respectate măsuri mai stricte de sănătate publică. De asemenea, un tratament eficace se lasă așteptat.

Așadar, încă mai sunt multe lucruri pe care trebuie să le aflăm despre vaccin și despre boală, înainte de a completa pagina de istorie a pandemiei COVID-19.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

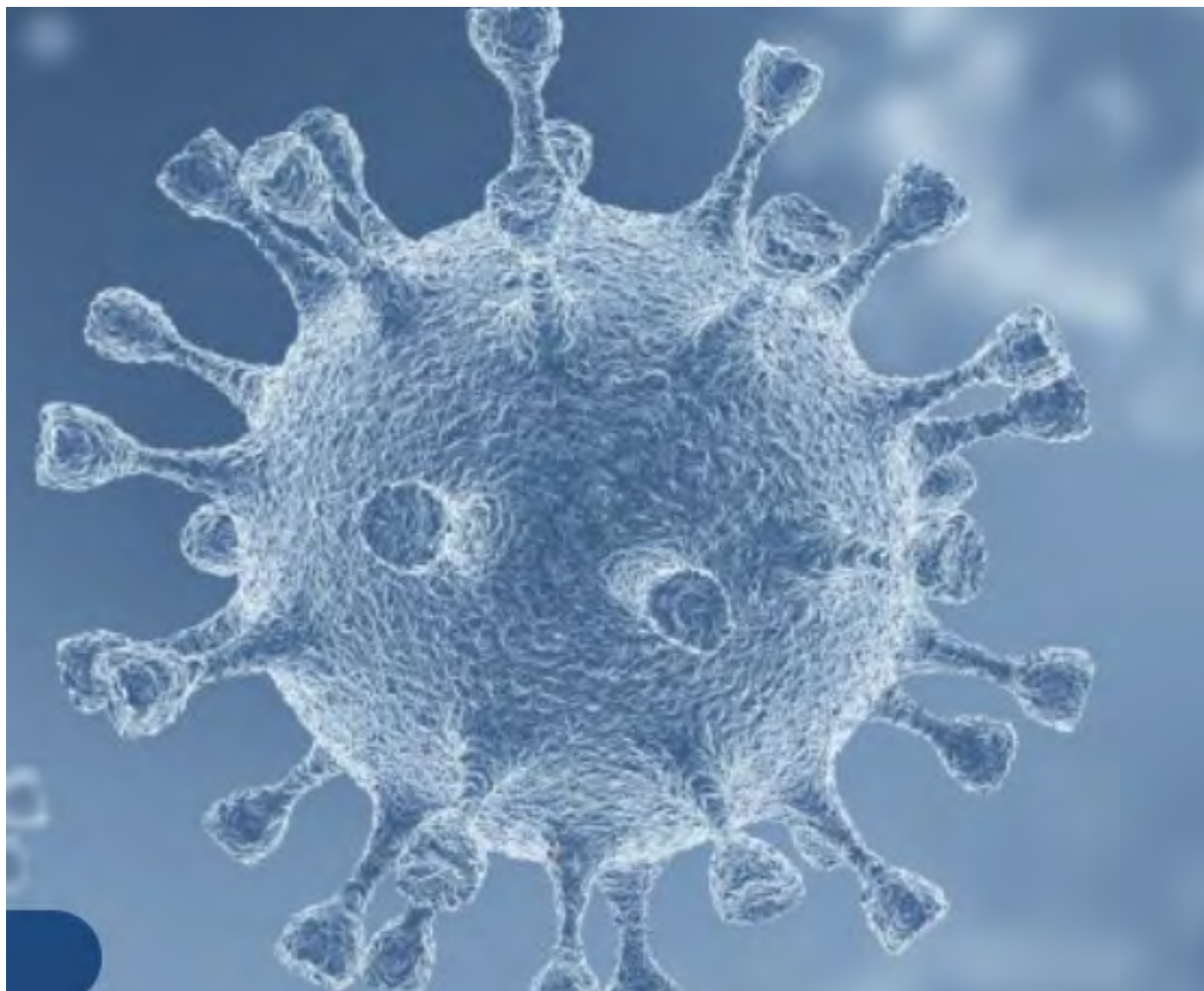
Surse de documentare:

<https://www.bbc.co.uk/news/resources/idt-876f42ae-5e44-41c0-ba2d-d6fd537aadfe> (sursa foto 2)

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/comparing-covid-19-with-previous-pandemics#Lessons-to-be-learned> (sursa foto 1)

<https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/coronavirus-resource-center>

<https://www.nytimes.com/2020/11/09/health/pfizer-covid-19-vaccine.html?smtyp=cur>



Factorii de risc, simptomele și tratamentele pentru COVID-ul “lung”

Pandemia COVID 19 declarată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în martie 2020 a avut efecte cu bătaie lungă asupra vieților oamenilor, sistemelor de sănătate și societății, în ansamblul ei.

Până acum s-au făcut puține cercetări legate de pacienții la risc de a dezvolta așa numitul COVID "lung" (sau de lungă durată), atenția fiind axată pe boala acută generată de virus. Pe de altă parte, devine din ce în ce mai clar că infecția COVID 19 poate fi o boală pe termen lung, pentru anumiți pacienți.

COVID-19 poate aduce complicații sistemice care se pot rezolva mai greu. Acestea sunt cuprinse în termeni precum "sindrom COVID-19 post-viral" sau encefalomielită mialgică /sindromul oboselii cronice.

De notat că un test SARS-CoV-2 pozitiv nu este important pentru diagnosticarea cu COVID-19 de lungă durată.

Colegiul King's din Londra, Marea Britanie, a studiat peste 4000 pacienți COVID19 și a găsit că 13% dintre aceștia au avut simptome persistente pentru cel puțin 28 de zile. De asemenea, 90% dintre aceștia au manifestat oboseală cronică și dureri de cap. Acest studiu a urmărit cei peste 4000 de pacienți în Suedia, Marea Britanie și SUA, timp de câteva luni. S-a mai constatat că 4.5% și 2.3% dintre pacienți au avut simptome mai mult de 56 și 95 de zile, respectiv.

Lumea medicală știe care sunt aceste simptome pe termen lung, însă cauzele nu sunt confirmate, ci doar bănuite. Astfel, cercetătorii cred că aceste cauze sunt legate de deteriorarea reziduală a țesuturilor și/ sau de răspunsurile aberante ale sistemului imunitar care persistă și după ce virusul nu mai e prezent.

Factorii de risc – ce caracteristici îi fac pe anumiți pacienți să fie mai expuși dezvoltării COVID-ului "lung"?

Un studiu al King's College din Londra, numit "Atribute și factori predictor ai COVID-ului "lung": analiza cazurilor de COVID și simptome-

le lor colectate de aplicația Studiul simptomelor COVID”, a subliniat câțiva factori de risc care pot prognoza 76.7% dintre cazurile COVID lung.

Cercetătorii și-au testat modelul de prognoză procesând un set de date de la 2472 de pacienți COVID, rezultatele validând precizia modelului și capacitatea de a fi folosit și pe alte seturi de date.

Astfel, factorii de risc identificați în acest studiu sunt:

- Vârsta de peste 70 de ani sau peste - acest factor a prognozat 29.2% din cazuri
- Prezența a mai mult de 5 simptome în prima săptămâna de boală – a prognozat 16.3% din cazuri
- Un index de masă corporală crescut (27.5 și peste) – a prognozat 10.3% din cazuri
- Simptome de voce răgușită – au prognozat 4.1% din cazuri
- Dificultățile de respirație - 3.8% din cazuri
- Sexul feminin – 3.7% din cazuri

La cei de peste 70 ani, febra, pierderea mirosului și comorbiditățile (mai ales bolile cardiovasculare sau pulmonare) au fost și ei factori predictori.

Autorii cercetării au atras atenția, de asemenea, asupra limitărilor studiului, precum preponderența femeilor și a celor sub 70 ani.

O altă descoperire utilă a cercetărilor legate de COVID-ul "lung" este legată de existența a 2 tipuri, după cum urmează:

- Combinația de oboseală, dureri de cap și simptomele ale tractului respirator superior, precum dificultățile de respirație, dureri în gât, tuse persistentă și pierderea mirosului.
- Complicații multi-sistem cu febră care persistă și simptome gastro-intestinale.

Există unele simptome unice pentru COVID-ul lung. Folosindu-se pacienții cu COVID “scurt” drept grup de control, studiile au arătat că pacienții COVID “lung” au avut simptome cardiace precum palpitațiile sau tahicardia (6.1% față de 0.5%), concentrarea sau problemele de memorie (4.1% față de 0.2%), tinnitus și dureri de urechi (3.6% față de 0.2%) și simptome ale sistemului nervos periferic, precum furnicăturile sau amorțeala (2% față de 0.5%). Aceste diferențe au atins semnificația statistică ($p < 0.05$).

În același timp, sunt studii care arată că poate apărea și o deteriorare a creierului în cazul multor pacienți care au supraviețuit, care cauzează probleme cognitive, comportamentale și psihologice, chiar dacă subtile.

Deteriorarea creierului poate apărea fie direct, din cauza encefalitei, care poate avea consecințe devastatoare sau subtile, fie indirect.

Într-un studiu britanic cu 12 pacienți cu encefalită, unul s-a vindecat complet, 10 s-au recuperat parțial și unul a murit. Acest studiu a mai găsit și că un anumit număr de pacienți COVID au suferit atacuri cerebrale. De fapt, infecția COVID este un factor de risc pentru atacurile cerebrale.

Un grup de medici canadieni a găsit că pacienții COVID peste 70 de ani sunt expuși în mod particular riscului de atac cerebral, dar și pacienții mai tineri sunt de 7 ori mai expuși riscului de a face un atac cerebral decât în cazul unei gripe.

Știm și că pot apărea atacuri silențioase, care sunt un factor de risc atât pentru atacurile mai importante, cât și pentru demență.

Atacurile silențioase afectează, de obicei, substanța albă a creierului – “legăturile” dintre celulele cerebrale care permit diferitelor părți ale creierului să comunice una cu cealaltă. Aceste legături sunt esențiale pentru atenție și, când sunt deteriorate, atenția susținută este afectată.

Date de la autopsiile pacienților COVID din Finlanda sugerează că o altă cauză majoră a deteriorării cerebrale este lipsa oxigenului.



Deosebit de îngrijorător este că parte dintre pacienții autopsiați nu au avut semne de deteriorare cerebrală în timpul infecției COVID și, totuși, toți au avut deteriorare cerebrală, după cum a fost descoperit la autopsie.

În cazul supraviețuitorilor de la ATI, internați acolo din cauza insuficienței respiratorii acute sau șocurilor de orice natură, o treime a suferit o asemenea degradare cerebrală, încât testele neuropsihologice arată rezultate comparabile cu cele care apar în cazurile traumelor cerebrale moderate.

De asemenea, printre efectele psihologice pe termen lung ale internării la ATI se numără anxietatea, depresia sau sindromul de stres post-traumatic. Se așteaptă ca efectele internării la ATI ale pacienților COVID să fie similare, o prognoză deja confirmată de studiile din Marea

Britanie, Canada sau Franța menționate mai sus.

Astfel, încet dar sigur, focusul sistemelor de sănătate pe faza de boală acută se extinde pentru a include și efectele pe termen mediu și lung ale COVID.

Studiile furnizează din ce în ce mai multe dovezi că există o povară semnificativă și în creștere la mulți care au trecut de faza acută a bolii. Gestionarea neadecvată a acestor cazuri poate avea un impact psihologic și social semnificativ, cu consecințe pe termen lung, atât pentru pacienții respectivi, cât și pentru societate.

Mirela Mustață, Redactor executiv e-Asistent.ro

Surse de documentare:

<https://shinjieyong.medium.com/long-covid-risk-factors-symptoms-and-treatments-new-insights-555285d27698>

https://www.health.harvard.edu/blog/the-hidden-long-term-cognitive-effects-of-covid-2020100821133?utm_content=buffer5dd84&utm_medium=social&utm_source=twitter&utm_campaign=buffer (inclusiv sursa foto 2)

<https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19/> (inclusiv sursa foto 1)

Attributes and predictors of Long-COVID: analysis of COVID cases and their symptoms collected by the Covid Symptoms Study App

The Preemie Primer: A Complete Guide for Parents of Premature Babies - from Birth through the Toddler Years and Beyond

(Abecedarul bebelușilor prematuri – Un ghid complet pentru părinți, de la naștere, până la copilăria timpurie și dincolo)

Autor: Dr. Jennifer Gunter, 2010

Plină de compasiune și cu un solid fundament medical, ghidul este prima lucrare despre pre-maturitate care combină cunoștințele unui medic cu experiența de mamă. În calitate de medic de obstetrică-ginecologie, Dr. Jennifer Gunter a ajutat nașterea câtorva sute de copii născuți prematur, dar a înțeles perfect și provocările și suferința emoțională asociate unei asemenea situații, ca mamă a unor tripleți născuți prematur.

Părinții au de gestionat informații complexe și au de făcut față unor decizii dificile și unor stări copleșitoare de grijă și suferință emoțională, cu provocări care se întind, adesea, și peste primele zile și săptămâni după naștere.

Lucrarea conține informații cuprinzătoare despre naștere, spitalizare, dezvoltarea nou-născuților și recomandări pentru părinți pentru monitorizarea sănătății copiilor născuți prematur sau găsirea unor programe de îngrijiri pentru nevoi speciale.

The
**PREEMIE
PRIMER**

~~~~~

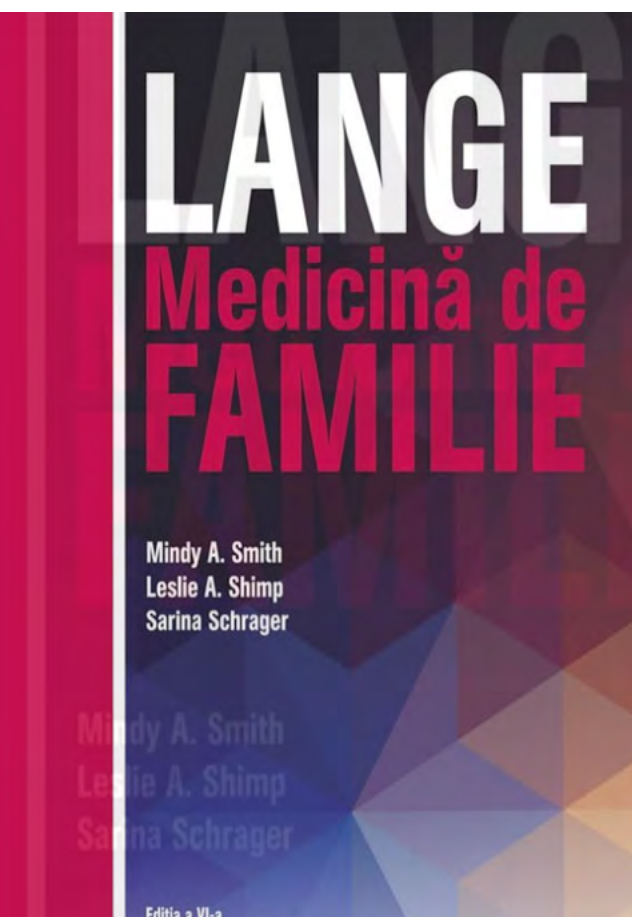
A Complete Guide for Parents  
of Premature Babies—from Birth through  
the Toddler Years and Beyond



Jennifer Gunter, MD

# Lange – Medicina de familie

Autori: Mindy A. Smith, Leslie A. Shimp, Sarina Schrager



**L**ucrarea, dedicată în principal profesioniștilor din medicina de familie, dar și altor specialități (interniști sau pediatri), prezintă, într-un mod adecvat, cele mai frecvente cauze, probleme și boli din domeniu.

Din cuprins remarcăm următoarele subiecte:

- afecțiunile piciorului,
- afecțiunile perianale,
- amenoreea,
- amețelile,
- cefaleea,
- constipația,
- dispneea,
- durerea articulară,
- limfadenopatia,
- mialgia,
- modificările testelor funcționale hepatice sau nodulii mamari și alte afecțiuni ale sânilor.

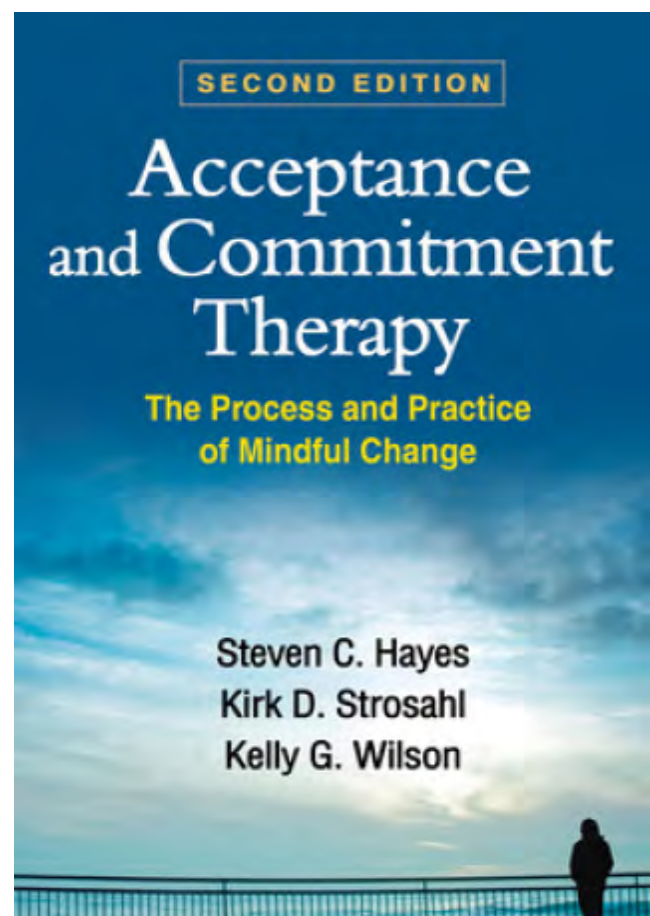
# Acceptance and Commitment Therapy (Terapia acceptării și angajamentului)

Autori: Steven C. Hayes, Kirk D. Strosahl, Kelly G. Wilson, 2016,  
Guilford Press

**L**ucrarea prezintă esența terapiei acceptării și angajamentului - de la fundamentele conceptuale și empirice la tehnicile clinice, scrise de cei care le-au dat naștere.

Această abordare terapeutică e bazată pe ideea că rigiditatea psihologică e cauza principală a unei palete largi de probleme clinice. Autorii prezintă modalități eficiente și inovatoare de cultivare a flexibilității psihologice prin identificarea și țintirea a 6 procese cheie: difuziunea cognitivă, acceptarea, atenția față de momentul prezent, conștiința de sine, valorile și angajamentul.

Această ediție a fost restructurată pentru a deveni un ghid indispensabil pentru clinicieni și se axează pe procesul terapeutic moment cu moment.



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](mailto:secretariat@oammrbuc.ro)

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