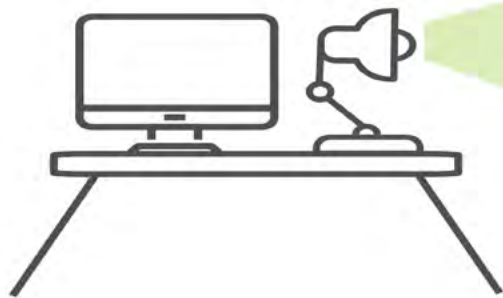


1 in 5

In the workplace experience a mental health condition



Octombrie 2017



Mental Health in the
Workplace



Show support by signing the
Workplace Pledge

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

O nouă abordare în privința diagnosticării și tratării astmului 7

EVENIMENT

10 octombrie, Ziua Mondială a Sănătății Mintale 10

INTERVIU

Interviu cu doamna Corina Gagi, asistent medical șef licențiat, Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia" 15

ISTORIE

Repere istorice ale dezvoltării pneumologiei românești 21

LUMEA MEDICALĂ

Glaucomul – speranțe noi pentru găsirea unui remediu 26

CĂRȚI MEDICALE

Tulburările respiratorii în somn 29

Progrese în pediatrie 2017 30

Algoritm de terapie în pneumologie 31

ECHIPA 32



Editorial

Deoarece pe 10 octombrie am marcat Ziua Internațională a Sănătății Mintale, iar *Spitalul Clinic de Psihiatrie "Prof. Dr. Al. Obregia"* reprezintă unul dintre reperaile românești în psihiatrie, vă propunem un interviu cu colega noastră Corina Gagi, Asistent Șef licențiat la această unitate medicală de prestigiu. Astfel ne dorim să contribuim la creșterea sensibilizării față de problemele de sănătate mintală și la mobilizarea eforturilor în sprijinul unei sănătăți mai bune, inclusiv la locul de muncă, tema aleasă anul

acesta pentru a celebra Ziua Internațională a Sănătății Mintale.

În secțiunea *Educație Medicală* veți găsi un articol despre schimbarea de paradigmă care este necesară în diagnosticarea și tratarea astmului. Astfel, rezultatele studiului publicat recent în jurnalul medical "The Lancet" arată că metodele actuale de diagnosticarea a astmului se bazează, prea des, pe o analiză a simptomelor și un simplu test al funcției respiratorii, ceea ce nu este suficient de specific. Este ca și când, afirmă cercetătorii, un reumatolog ar diagnostica artrita fără să determine cauza specifică a bolii și tipul ei. De asemenea, conform raportului cercetătorilor implicați în acest studiu, medicii trebuie să depășească abordarea potrivit căreia astmul este o condiție cronică și este tratată, deci, drept boală cronică. În schimb, accentul trebuie pus pe prevenirea astmului și vindecarea lui.

Secțiunea *Lumea Medicală* vă informează despre descoperiri recente care aduc speranțe noi pentru găsirea unui remediu pentru glaucom. O echipă de cercetători de la Macquarie University din Australia a identificat o proteină numită neuroserpină, care joacă un rol important în sănătatea retinei și care este inactivată în cazurile de glaucom. În cazul subiecților cu glaucom, neuroserpina este inactivată de stresul oxidativ. Inactivarea neuroserpinei duce, la rândul ei, la imposibilitatea inhibării activității plasminei, o enzimă care atacă gradual țesutul ocular, cauzând deteriorarea prezentă în glaucom. Echipa de cercetători își propune ca pe viitor să investigheze dacă antioxidanții, molecule care combat stresul oxidativ, pot fi un mecanism eficace de tratament pentru glaucom, ceea ce ar aduce speranțe noi pentru descoperirea unui remediu.

În secțiunea *Istorie*, vă propunem un articol despre dezvoltarea pneumologiei românești, a cărei istorie s-a împletit cu carierele unor savanți iluștri, de la Dr. Victor Babeș, la Dr. Ioan Cantacuzino și Dr. Marius Nasta.

Aparițiile editoriale pe care vi le recomandăm luna aceasta sunt: *Tulburările respiratorii în somn* - Codruț Sarafoleanu (redactor), *Progrese în pediatrie 2017* - Prof. Dr. Mircea Nanulescu și Prof. Dr.

Adrian Georgescu, *Algoritm de terapie în pneumologie* - Florin Dumitru Mihălțan și Ruxandra Ulmeanu (redactori).

Dragi colegi, vă doresc, în numele colectivului redacțional, o lectură instructivă și plăcută, și vă împărtășesc speranța noastră de a vă regăsi printre colaboratorii revistei.

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

0 nouă abordare în privința diagnosticării și tratării astmului

Din ce în ce mai mulți specialiști afirmă că progresele făcute în ultimii 20 de ani în diagnosticarea și tratarea astmului sunt ne semnificative, departe de potențialul domeniului și mult în spatele progreselor făcute în cazul altor boli.

Astmul este încă responsabil pentru un grad considerabil de morbiditate la nivel global, în timp ce costurile îngrijirilor medicale și prevalența bolii continuă să crească de la an la an, mai ales în rândul copiilor.

Mai mult de 300 de milioane de persoane sunt diagnosticate cu astm în întreaga lume, din care, în Europa, aproximativ 30 de milioane, copii și adulți sub 45 de ani. În România, prevalența estimată este de 4–6% - peste un milion de astmatici.

Numărul tot mai mare al cazurilor de astm este atribuit de unii specialiști poluării și încălzirii globale, care intensifică circulația curenților de aer și, odată cu ei, a alergenilor.

În acest context, se așteaptă ca prevalența astmului să continue să crească, ceea ce alertează deja autoritățile de sănătate publică și îi



face pe cercetători să ceară o schimbare de paradigmă în diagnosticarea și tratarea astmului. Astfel, o comisie de cercetători, care a publicat rezultatele studiului în jurnalul medical “The Lancet”, arată că metodele actuale de diagnosticare a astmului se bazează, prea des, pe o analiză a simptomelor și un simplu test al funcției respiratorii, ceea ce nu este suficient de specific. Este ca și când, afirmă ei, un reumatolog ar diagnostica artrita fără să determine cauza specifică a bolii și tipul ei.

De asemenea, conform raportului lor, medicii trebuie să depășească abordarea potrivit căreia astmul este o condiție pe viață, fiind deci tratată drept boală cronică. În schimb, accentul trebuie pus pe prevenirea astmului și vindecarea lui.

În același timp, astmul nu trebuie privit ca un diagnostic uniform, care poate fi tratat cu o terapie standard, de tip “mărime universală”. Pentru ca schimbarea de paradigmă să fie posibilă, este nevoie de biomarkeri mai buni pentru ca medicii să poată stabili despre ce tip de boală a sistemului respirator este vorba și care sunt cauzele ei fundamentale.

Metodologia actuală de clasificare a bolilor respiratorii este depășită, conform acestui colectiv de cercetători, deoarece prezintă o imagine limitată asupra combinației de mecanisme pato-biologice diferite care interacționează pentru apariția bolii.

Astfel, bolile respiratorii trebuie “descompuse” în parametri care pot fi măsurați și, în anumite cazuri, modificați (parametrii pe care trebuie să se axeze tratamentul). Acești parametri trebuie văzuți în contextul factorilor sociali și de mediu și al comorbidităților extra pulmonare. Toate aceste schimbări sunt fezabile, după cum o demonstrează și progresele înregistrate în măsurarea inflamației respiratorii de tip eozinofilic cu ajutorul biomarkerilor, ceea ce a făcut posibilă și dezvoltarea unor medicamente eficiente.

Cel puțin la fel de importantă ca descoperirea biomarkerilor relevanți pentru diversele afecțiuni ale sistemului respirator este găsirea celei mai bune strategii de prevenție. Pentru ca acest lucru să fie posibil, trebuie început cu identificarea persoanelor cu risc crescut, în special nou-născuții și copiii, și cu îndrumarea acestora și a îngrijitorilor lor pentru schimbarea necesară a comportamentului.

Din fericire, au început să se facă deja primii pași în această direcție – cercetătorii au construit un scor, numit Indicele de Predicție a Astmului, care a fost validat într-un studiu cu un număr important de subiecți (o valoare pozitivă a acestui indice a fost corelată semnificativ cu probabilitatea ca subiectul să dezvolte astm în viitor).

Măsurarea timpurie a obstrucției respiratorii la nou născuți poate ajuta, de asemenea, deoarece arată mult mai devreme o anumită hiper-responsivitate a căilor bronhice, câștigându-se astfel timp prețios față de investigațiile cele mai folosite în prezent, care se fac odată ce sistemul imunitar este mai dezvoltat. De exemplu, un studiu condus de cercetătorul Bisgaard a arătat că acei copii care au dezvoltat astm până la vârsta de 7 ani prezentaseră un deficit al funcției pulmonare și responsivitate bronhică crescută încă de când erau nou-născuți.

Unul dintre factorii pe care specialiștii îi suspectează, cu multe dovezi, pentru creșterea incidenței astmului la copii este, alături de poluare, scăderea diversității microbiomului. Aceasta poate fi afectată, conform părerii multor specialiști, de nașterea prin cezariană, de supra-administrarea de antibiotice nou născuților sau de mediul hiper-igienic în care cresc acum majoritatea copiilor din țările dezvoltate.

Având în vedere preocupările din ce în ce mai accentuate ale cercetărilor pe tema astmului și descoperirile încurajatoare din acest domeniu, putem spune că momentul în care acestea se vor materializa în metode mai eficace de diagnosticare și tratament este aproape. Este important și ca observațiile și ideile pacienților să fie folosite de către cercetători și clinicieni pentru a înțelege mai bine eterogenitatea cazurilor care acum poartă un singur nume, astm.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

- [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30879-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30879-6/fulltext)
- http://www.viata-medicala.ro/In-Romania-astmul-este-subdiagnosticat.html*articleID_8514-dArt.html
- <http://medicinetoday.com.au/2016/october/feature-article/what%E2%80%99s-new-asthma-treatment>
- <http://err.ersjournals.com/content/25/139/77>
- www.webmd.com

10 octombrie, Ziua Mondială a Sănătății Mintale

Comunitatea internațională marchează, pe 10 octombrie anul acesta, a 25-a aniversare a Zilei Mondiale a Sănătății Mintale, care urmărește să combată stigma socială asociată problemelor de sănătate mintală. Se dorește, de asemenea, promovarea către opinia publică a unei înțelegeri cuprinzătoare a acestui concept de sănătate mintală, care, după definiția Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), este acea stare de bine în care fiecare persoană își atinge potențialul, poate gestiona stresul normal al vieții, poate munci productiv și cu satisfacție și este capabilă să aducă contribuții comunității în care trăiește.

Nevoia de a include sănătatea mintală printre prioritățile de sănătate publică a primit o recunoaștere și din partea Uniunii Europene (UE), încă de la lansarea în 2005 a Documentului Verde al Comisiei pe tema îmbunătățirii sănătății mintale, ce pornea de la conștientizarea magnitudinii problemei la nivelul țărilor europene. Problemele de sănătate mintală sunt atât de răspândite, încât este rar de găsit o persoană care să nu fie afectată de acestea în decursul vieții, atât probleme proprii, cât și ale membrilor familiei

sau prietenilor.

Astfel, un sumar al studiilor pe tema prevalenței tulburărilor mintale din spațiul UE, Elveția, Islanda și Norvegia realizat de o echipă condusă de Dr. Wittchen în 2011 (studiul Wittchen et al., 2011) arăta că, în fiecare an, aproximativ 38% din populația UE suferă de o tulburare mintală. Cele mai frecvente dintre acestea sunt tulburările de anxietate (14%), insomnia (7%), depresia majoră (6.9%), somatizarea (6.3%), dependența de alcool și alte substanțe (>4%), sindromul atenției deficitare la cei tineri (5%) și demența (1-30%, în funcție de vârstă).

Tema Zilei Mondiale a Sănătății Mentale de anul acesta este “Sănătatea mintală la locul de muncă”.

De ce? Fiindcă ce ni se întâmplă la locul de muncă este unul dintre factorii determinanți pentru starea noastră generală de sănătate, atât pentru cei care au deja tulburări mintale, cât și pentru ceilalți. Proporția din forța de muncă din Europa care suferă de o problemă de sănătate mintală este estimată a fi de la 1 din 5 (OECD, 2012) la 2 din 5 (Wittchen et al., 2011)

Una dintre stările de sănătate mintală sub-optimală care poate avea consecințe severe este stresul legat de muncă. În timp ce stresul legat de muncă a fost definit de Comisia Europeană, în 2002, drept acel tipar de reacții emoționale, cognitive, comportamentale și fiziologice în fața aspectelor nocive și adverse ale muncii, ale organizației din care face parte persoana sau ale mediului de lucru, OMS l-a definit drept răspunsul pe care oamenii îl pot avea când se confruntă, la locul de muncă, cu cerințe și presiuni care nu sunt la același nivel cu cunoștințele și abilitățile lor și care le pun la încercare abilitatea de a gestiona situația (OMS, 2003).

Acum este disponibil un întreg corp de evidențe legate de riscurile de muncă care ne pot afecta negativ, atât la nivel mintal, cât și fizic, tulburări care duc, la rândul lor, la efecte negative asupra performanței profesionale și a celei sociale (OMS, 2008). În plus de pericolele fizice de la locul de muncă, care pot impacta în mod



direct sănătatea mintală, există factori de risc legați de mediul psiho-social (numiți în mod frecvent stresori organizaționali), care au același impact. Ca urmare, în ultimii ani a crescut numărul de cazuri de tulburări mintale legate de locul de muncă, în special episoadele depresive, ceea ce duce la absenteism și pensionare anticipată în majoritatea țărilor europene (European Framework for Action on Mental Health and Well-being, 2016).

Tocmai de aceea, statisticile existente arată cu claritate că angajatorii și managerii care introduc la locul de muncă inițiative de promovare a sănătății mintale și care își ajută angajații care suferă de tulburări mintale fac nu numai un gest plin de umanitate, dar și o bună investiție, o stare de sănătate mintală mai bună contribuind la creșterea productivității. Aceste efecte benefice se regăsesc nu numai la nivel individual, ci și colectiv, un mediu de muncă cu astfel de trăsături pozitive ducând și la o mai bună retenție a angajaților valoroși, la un mai bun dialog dintre angajator și angajați, la o mai mare creativitate și spirit de inovație din partea personalului și o mai bună reputație a organizației respective.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

- http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/
- EU COMPASS FOR ACTION ON MENTAL HEALTH AND WELL-BEING - MENTAL HEALTH IN THE WORKPLACE IN EUROPE - Stavroula Leka, Aditya Jain - Centre for Organizational Health & Development, School of Medicine, University of Nottingham
- European Framework for Action on Mental Health and Well-being, 2016
- <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/world-mental-health-day-wellbeing-modern-life-technology-anxiety-depression-illness-stress-a7990296.html>
- <https://www.wfmh.global/wmhd-2017/>

Interviu cu doamna Corina Gagi, asistent medical șef licențiat, Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia”

Cum luna aceasta marcăm Ziua Mondială a Sănătății Mintale, iar Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia” reprezintă unul dintre reperele românești în psihiatrie, prin acest interviu ne dorim să contribuim la creșterea sensibilizării față de problemele de sănătate mintală și la mobilizarea eforturilor în sprijinul unei sănătăți mintale mai bune.

Pentru că tema zilei mondiale de anul acesta este sănătatea la locul de muncă, ne puteți spune, din cazuistica pe care o aveți, dacă și în ce fel locul nostru de muncă ne poate afecta sănătatea mintală?

R. O bună parte din viața de adult o petrecem la locul de muncă. De aceea, sănătatea noastră psihică este influențată foarte mult de mediul nostru de muncă. Un mediu negativ, plin de factori stresanți, este devastator pentru cineva cu fragilități emoționale. Un mediu nociv va afecta cu siguranță productivitatea și randamentul la locul de muncă. De exemplu, depresia și anxietatea sunt cele mai co-



mune probleme psihice care au impact asupra muncii noastre. La nivel mondial, mai mult de 300 de milioane de persoane suferă de depresie sau anxietate. Iar numărul acestora este în creștere. Stresul la locul de muncă poate fi amplificat și influențat de încărcarea și complexitatea muncii, de presiunea termenelor, de conflictele de muncă, de lipsa controlului, reală sau percepută, de lipsa autonomiei, de diferitele situații de hărțuire, ori de satisfacția scăzută la locul de muncă.

Vorbind despre domeniul nostru, în lipsa unor politici de sănătate coerente, a unor programe bine structurate, în lipsa unor fonduri suficiente alocate asistenței psihiatrice la nivel național, cu toate încercările de a ne alinia la cerințele psihiatriei de nivel european, și munca cadrelor medicale din domeniu devine uneori stresantă și extrem de suprasolicitantă. În aceste condiții, performanțele profesionale scad, iar calitatea îngrijirilor nu se ridică la standardul dorit. Și în cazul nostru, stresul și suprasolicitarea celor care îngrijim persoane cu tulburări psihice pot duce la apariția tulburărilor de adaptare, a anxietății și depresiei.

În ce măsură depresia sau anxietatea sau alte asemenea afecțiuni ne pot afecta munca și viața?

R. În această privință, depresia este lider pe lista cauzelor de boală și dizabilități la nivel mondial. Iar cei care suferă de depresie sau de alte tulburări similare pot fi incapabili să mai muncească sau sunt mai puțin productivi. Oricum, situația este extrem de serioasă.

Aș menționa o serie de date statistice care arată faptul că circa 10% din populația angajată și-a luat cel puțin o dată timp liber pentru tratarea depresiei, 36 de zile lucrătoare fiind pierdute, în medie, pentru un episod depresiv. Mai grav este faptul că undeva spre 50% dintre persoanele care suferă de depresie sunt netratate. În ciuda faptului că circa 43 % dintre manageri caută politici mai bune, mi se pare grav că, în continuare, oamenilor le este greu să dezvăluie faptul că au probleme de sănătate mintală, de teama pierderii locului de muncă.

Cum recunoaștem depresia?

R. Simptomele cognitive ale depresiei, cum ar fi dificultățile de concentrare, în luarea deciziilor și problemele de memorie, sunt prezente în circa 94% din cazuri în timpul unui episod de depresie, aceasta provocând o afectare semnificativă a funcției și productivității muncii.

Ești obosit tot timpul? Colaborarea cu colegii - chiar și simplul fapt de a vorbi cu ei – reprezintă pentru tine un efort enorm? Ții ușa biroului închisă și interacționezi doar cu computerul? Sau simți nevoia să mergi la toaletă pentru o altă repriză de plâns? Îți este greu să te concentrezi și să ai o atitudine pozitivă? Îți ia mai mult timp decât de obicei să faci lucrurile și colegii tăi ajung să remarce că nu te descurci? Termenele limită nu te motivează, ci reprezintă doar o nouă sursă de stres. Pe de altă parte, insomnia, insatisfacția, devalorizarea, scăderea randamentului vor conduce la scăderea stimei de sine și, implicit, la un sentiment de devalorizare a persoanei respective. Toate acestea sunt manifestări ale unei stări depresive. Și, în aceste situații, moralul și productivitatea sunt la pământ.

Dar anxietatea, cum o identificăm?

R. Aici simptomele sunt reprezentate de fenomene neuro-vegetative (tremor, transpirații, palpitații, senzația de “nod în gât”), teamă fără obiect, în anxietatea generalizată și teamă paroxistică, în atacurile de panică, teamă cu obiect, în fobiile la diferite lucruri sau fenomene din viața reală, teamă organicizată – angoasă, ca urmare a fixațiilor pe diferite organe (laringe, inimă, plămân, colon, vezica urinară).

Multe persoane care se confruntă cu stări de anxietate vor avea mari dificultăți de concentrare asupra sarcinilor pe care le au de făcut, zi de zi, la locul de muncă. Mulți dintre ei vor avea tendința de a amâna în mod constant sarcini, ceea ce va afecta negativ performanța lor.

Ce facem, în cazul în care recunoaștem la noi sau la alte persoane din familie sau din anturaj astfel de manifestări?

R. Este important să devenim conștienți de faptul că o stare negativă prelungită și lăsată netratată poate duce de la sindrom „Burn Out” până la stări accentuate de anxietate, panică și chiar stări depresive.

În astfel de situații se recomandă scoaterea persoanei din acel mediu pentru o perioadă și evaluarea psihologică, atunci când simptomele persistă mai multe săptămâni sau luni. În situația în care intensitatea acestor semne și simptome atinge pragul clinic, se impune tratament de specialitate, consiliere și / sau psihoterapie .

Altfel, într-un final, toate aceste emoții negative extreme vor avea efecte negative, pe termen lung, asupra performanțelor noastre, asupra vieții sociale și, de multe ori, chiar și asupra vieții de familie.

Ce alte afecțiuni sunt legate de locul de muncă (fie provocate de un mediu de lucru nociv, fie afectând capacitatea noastră de muncă sau capacitatea de a ne bucura de munca noastră)?

R. În zilele noastre, pe lângă depresie, anxietate, tulburările de adaptare, sindromul de suprasolicitare, în plan psihic și bolile somatice (ulcer, cardiopatiile ischemice), autoimune (lupus, psoriazis), alergice (dermatozele, astm bronșic), infecțioase (rujeola, rubeola, scarlatina, varicela) metabolice (diabetul zaharat), parazitare (scabia, toxoplasmozele etc.) pot fi cauzate, întreținute sau exacerbate la locul de muncă.

Ce putem face pentru a evita efectele negative ale unui climat nociv de muncă asupra sănătății fizice sau mentale?

R. Vorbind de locul meu de muncă, fiecare specialist implicat în îngrijirile de sănătate mintală trebuie să fie abilitat, să cunoască foarte bine specificul acestei munci, să înțeleagă și să susțină munca de echipă, atât de necesară și de firească într-un spital de asemenea profil. Avem nevoie să întreținem un climat relaxant, armonios, motivându-i și mobilizându-i pe cei din jurul nostru pentru a interveni prompt în rezolvarea diferitelor atribuții implicate de munca noastră.

Vorbind în general, este important să ne adresăm unui profesionist care ne poate ajuta să înțelegem de unde vin aceste stări și ce putem face, astfel încât să reușim să ne simțim mai bine și să ne îmbunătățim atât performanțele, cât și calitatea vieții.

Ce faceți în cadrul spitalului pentru a marca Ziua mondială a sănătății mintale?

R. Am organizat o masă rotundă pentru personalul medical, a cărei temă a fost conștientizarea faptului că sănătatea mentală constituie un factor important al vieții noastre, atât la locul de muncă, cât și în viața noastră de zi cu zi.

Dacă ne gândim la personalul spitalului, presupun că și pentru dumneavoastră munca pe care o faceți poate fi o mare provocare: cum îi faceți față?

R. Am câteva "secrete", dacă le pot numi așa: am realizat cât de importantă este munca în echipă și o bună comunicare între membrii ei, îmi cunosc foarte bine sarcinile de serviciu, mă străduiesc să mă perfecționez continuu și încerc să obțin satisfacție profesională, atât din munca mea, cât și din cea a colectivului. Aceasta este "rețeta" mea.

Ne puteți descrie în câteva cuvinte activitatea dumneavoastră din spital (pentru cititorii noștri care nu vă cunosc)?

Sunt asistent șef, așa că, practic, coordonez activitatea secției. Aici acordăm asistență psihiatrică de urgență în tulburări psihotice acute și subacute la femei, cure de dezintoxicare în alcoolism și toxicomanii, examinări și evaluări psihologice complexe, consiliere și psihoeducație cu pacienții și familiile lor, psihoterapie suportivă și ocupațională, psihoterapii individuale și de grup și psihoterapie cognitiv - comportamentală.

A consemnat Mirela Mustață, Redactor E-Asistent

Repere istorice ale dezvoltării pneumologiei românești

Bazele școlii românești de pneumologie s-au pus la sfârșitul secolului al XIX-lea, începutul secolului al XX-lea, odată cu întemeierea școlii românești de medicină modernă de către Dr. Carol Davila. Un reper important al perioadei respective, din punct de vedere al pneumologiei, a fost introducerea unor măsuri de control al tuberculozei de către Dr. Victor Babeș, precum înființarea de sanatorii sau transmiterea de mesaje către opinia publică despre pericolul acestei boli, mai ales că în București se înregistra una dintre cele mai mari incidențe a tuberculozei din Europa acelor ani.

Tot în acei ani de început de secol XX, mai exact în anul 1904, a fost înregistrată "Societatea pentru Profilaxia și Asistența Tuberculoșilor Săraci", ca urmare a inițiativei doctorilor Ioan Cantacuzino, Ștefan Irimescu și M. Petrini-Galați. Finanțată preponderent din surse private, această Societate a avut apoi inițiativa de a înființa Sanatoriul și Spitalul Filaret, prima instituție de acest gen din România. Instituția a început să funcționeze în 1907, moment considerat deosebit de important pentru dezvoltarea pneumologiei românești.



Sanatoriul de la Filaret

La început, ea a fost condusă de Dr. Ștefan Irimescu (1871-1956).

Dr. Ioan Cantacuzino a rămas implicat în activitatea Societății, promovând activ măsuri de profilaxie și tratament al tuberculozei. Odată ajuns Ministru al Sănătății (1931-1932), Ioan Cantacuzino a continuat eforturile de combatere a tuberculozei, inclusiv prin deschiderea mai multor sanatorii. Este de remarcat și efortul din acei ani, impulsionat de Ioan Cantacuzino, de publicare de materiale de informare-educare pentru a face ca opinia publică să înțeleagă mai bine boala. Acest efort a fost dus mai departe de către "Liga pentru combaterea tuberculozei" (înființată în 1934), organizație ce îl avea drept președinte pe Regele Carol al II-lea. Liga a reușit și promovarea, în 1937, a "Legii pentru asistența funcționarilor tuberculoși".

După Al Doilea Război Mondial, un alt moment de referință în istoria pneumologiei românești l-a reprezentat înființarea, în 1949, a Institutului de Ftiziologie din București. Institutul a fost condus pentru prima dată de către Dr. Marius Nasta, considerat cel mai important nume al pneumologiei românești de până acum.

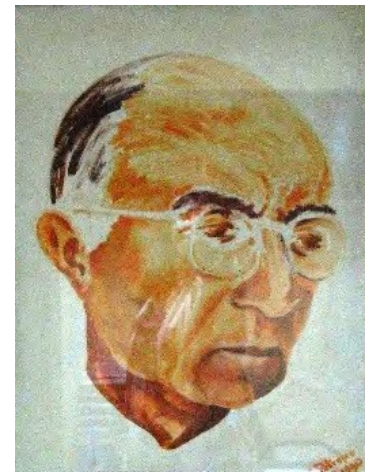
Acesta s-a format sub îndrumarea lui Ioan Cantacuzino, la "Institutul de Seruri și Vaccinuri" din București, unde coordona Secția de Tuberculoză. Marius Nasta considera perioada alături de Ioan Cantacuzino ca „evenimentul cel mai important și hotărâtor al vieții” sale.

Formarea ca medic i-a fost marcată de activitatea de pe frontul Războiului Balcanic din 1913, unde a reușit să lupte cu succes împotriva epidemiei de holeră, salvând sute de vieți, alături de medicii Ciucă și Combiescu. Apoi, în timpul Primului Război Mondial, medicul Nasta a fost implicat activ în combaterea epidemiei de tifos, atât în spital, cât și pe front. În perioada interbelică, el s-a dedicat apoi studierii tuberculozei, o boală care îl preocupa prin apariție, manifestări și răspândire. Numirea lui ca primul director al Institutului de Ftiziologie nu a fost o surpriză pentru nimeni, ea reprezentând recunoașterea valorii și contribuțiilor lui deosebite în acest domeniu.

Institutul și-a pus decisiv amprenta pe dezvoltarea pneumologiei românești, prin dezvoltarea unor strategii de luptă contra extinderii tuberculozei, prin "Programul Național de Control al Tuberculozei", creat în anii 1950. De asemenea, Institutul a impulsat formarea de personal medical cu studii superioare în domeniu, inclusiv chirurghi toracici. În 1962, Institutul și Spitalul Filaret au fuzionat, apărând "Institutul Clinic de Ftiziologie".

După îndepărtarea din funcția de director al Institutului de Ftiziologie (din motive politice), acuzat fiind de dușmănie față de regimul communist, Prof. Dr. Marius Nasta a rămas totuși membru al Academiei Române, singura instituție care nu l-a marginalizat. Reabilitarea savantului a avut loc imediat după schimbarea regimului comunist, iar denumirea Institutului pe care îl condusesese a fost schimbată în Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”.

În plus de acest institut, o altă organizație care a contribuit semnificativ la dezvoltarea domeniului în România a fost Societatea de Ftiziologie, creată în anii 1950, sub egida "Societății Științelor Medicale". Aceasta a dus la creșterea nivelului profesional al spe-



cialiștilor și a impulsionat cercetarea din domeniu, precum și dezvoltarea profilaxiei anti-tuberculoză. În 1974, Societatea s-a transformat în "Societatea de Ftiziologie și Pneumologie", iar din 1999 a devenit "Societatea Română de Pneumologie" (SRP).

Una dintre realizările de marcă ale SRP a fost contribuția la implementarea în țara noastră a strategiei recomandată de către OMS pentru controlul tuberculozei (Directly Observed Therapy, Short Course - DOTS).

În ultimii ani, prin manifestările pe care le organizează, SRP urmărește să accelereze dezvoltarea pneumologiei în România, inclusiv prin organizarea de manifestări de înaltă ținută științifică, cu largă participare națională și internațională. Din această categorie remarcăm evenimentul umbrelă desfășurat recent, care a inclus patru conferințe naționale (a IX-a Conferință Națională de Bronhologie organizată de Secțiunea de Bronhologie a SRP, a III-a Conferință Națională de Cancer Pulmonar organizată de Secțiunea de Cancer Pulmonar a SRP, a II-a Conferință Națională de Boli Pulmonare Rare organizată de Grupul de lucru pentru Deficit de Alfa-1 Antitripsină al SRP și prima Conferință Națională de Transplant Pulmonar organizată de Grupul de lucru pentru Transplant Pulmonar al SRP).

Evenimentul a oferit un cadru generos pentru schimburile de experiență dintre specialiștii care activează în domeniul pneumologiei, cercetători și practicieni, și pentru promovarea celor mai moderne abordări, de la medicina personalizată desfășurată de echipe multidisciplinare, la ultimele mijloace de diagnostic și tratament.

Articol realizat de Mirela Mustăță, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

- <http://www.sanatateatv.ro/emisiuni-medicale/pneumoftiziologie/romania-pe-primul-loc-in-uniunea-europeana-privind--incidenta-tuberculozei/>

- <http://www.srp.ro/istoric.aspx>
- SCURTĂ INTROSPECȚIE ÎN TRECUTUL PNEUMOLOGIEI ROMÂNEȘTI – O SOCIETATE MEDICALĂ ÎN CĂUTAREA PROPRIEI IDENTITĂȚI – Ana Pele, Sebastian Pele, sub redactia Prof Dr. Florin Mihaltan, Societatea Romana de Pneumologie, 2009
- <http://www.marius-nasta.ro/>
- <http://pneart.blogspot.de/2013/12/o-fila-din-istoria-pneumologiei-prof-dr.html>
- <http://www.sanatateatv.ro/emisiuni-medicale/pneumoftiziologie/al-24-lea-congres-national-al-societatii-romane-de-pneumologie-5-6-octombrie-2016-poiana-brasov/>
- [http://www.srp.ro/Bronhologie/5%20octombrie%20-Program%20preliminar%20Oradea_11-14%20octombrie%202017%20\(1\).pdf](http://www.srp.ro/Bronhologie/5%20octombrie%20-Program%20preliminar%20Oradea_11-14%20octombrie%202017%20(1).pdf)
- <http://orasulluibucur.blogspot.de/2009/02/bucurestiul-asa-cum-era.html>

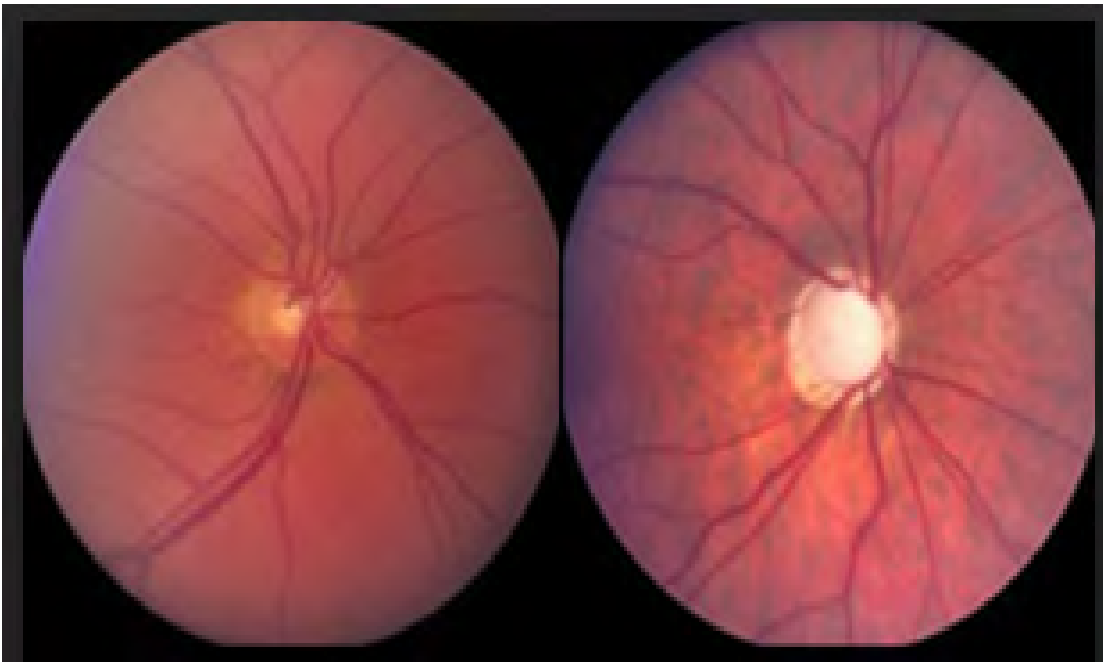
Glaucomul - speranțe noi pentru găsirea unui remediu

Deocamdată nu a fost descoperit cum poate fi vindecat glaucomul, însă există tratamente care pot ajuta la încetinirea evoluției bolii, dacă aceasta este depistată la timp.

Glaucomul este un termen umbrelă pentru un număr de boli asociate deteriorării nervului optic, mănunchiul de fibre nervoase care leagă retina (țesutul sensibil la lumină care captușește fundul ochiului) de creier. Deteriorarea acestui nerv produce întreruperi ale transmiterii semnalelor vizuale către creier și, astfel, pierderea vederii sau orbirea.

Deteriorarea nervului optic poate fi produsă de acumularea de tensiune oculară. Totuși, glaucomul poate apărea și în absența tensiunii oculare. Această formă a bolii este numită glaucom cu tensiune normală.

Oricine poate dezvolta glaucom, însă anumite grupuri sunt mai predispuse, precum cei cu vârsta de peste 60 de ani sau cei cu istoric familial de glaucom.



Nerv optic sănătos

Nerv optic în ochi cu glaucom

Oftalmologii s-au întrebat mereu care este mecanismul specific prin care nervul optic este afectat. O posibilă pistă pentru o înțelegere mai bună a glaucomului, publicată în 2012 în revista *Ophthalmology* a Academiei Americane de Oftalmologie, este legată de scăderea riscului de glaucom la pacienții sub tratament cu statine, pentru combaterea colesterolului.

Studiul condus de Dr Stein, bazat pe o analiză întinsă pe durata a 8 ani a datelor multor pacienți americani cu vârsta peste 60 de ani cărora li se administrau statine, a arătat că acestea pot proteja nervul optic, mai ales înainte de apariția glaucomului sau în stadiile de început ale bolii. Unul dintre mecanismele prin care apar aceste efecte pozitive pare a fi reducerea tensiunii oculare, prin îmbunătățirea circulației sângelui și fluidului ocular. În același timp, Dr. Stein a precizat că este nevoie de studii viitoare pentru confirmarea ipotezei și a extinderii aplicabilității ei și în cazul pacienților care nu suferă de hiperlipidemie sau care au alte caracteristici.

Un studiu publicat acum câteva luni în revista *Scientific Reports* aduce lumea medicală și mai aproape de găsirea unui răspuns la această întrebare, precum și de o nouă strategie de prevenție și

tratament al bolii.

Echipa de cercetători de la Macquarie University din Australia a identificat o proteină, numită neuroserpină, care joacă un rol important în sănătatea retinei și care este inactivată în cazurile de glaucom. Ei au analizat celule retinale de la subiecți umani, cu și fără glaucom, și de la șoareci de laborator cu glaucom. Analiza a arătat că, în cazul subiecților cu glaucom, neuroserpina este inactivată de stresul oxidativ (dezechilibrul dintre producția de molecule de oxigen reactiv care poate afecta structurile celulare și capacitatea organismului de a contrabalansa acest efect negativ). Inactivarea neuroserpinei duce, la rândul ei, la imposibilitatea inhibării activității plasminei, o enzimă care atacă gradual țesutul ocular, cauzând deteriorarea prezentă în glaucom.

Echipa de cercetători își propune ca pe viitor să investigheze dacă antioxidanții, molecule care combat stresul oxidativ, pot fi un mecanism eficace de tratament pentru glaucom, ceea ce ar aduce speranțe noi pentru descoperirea unui remediu.

Articol realizat de Mirela Mustață, Redactor Executiv E-Asistent

Surse de documentare:

- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/319588.php>
- https://www.sciencedaily.com/releases/2012/10/121001102429.htm?utm_medium=cpc&utm_campaign=ScienceDaily_TMD_1&utm_source=TMD
- https://nei.nih.gov/health/glaucoma/glaucoma_facts
- www.nature.com/scientificreports

Tulburările respiratorii în somn

Autor: volum realizat sub redacția lui Codruț Sarafoleanu,
Editura Academiei Române, 2016

Un volum de mare actualitate, mai ales având în vedere creșterea semnificativă din ultimele decenii a incidenței tulburărilor respiratorii în somn.

Capitolele lucrării sunt realizate de diverse echipe de specialiști din domeniu și prezintă atât conceptele fundamentale ale fiziologiei și fiziopatologiei somnului și caracteristicile specifice sindroamelor obstructive în somn, cât și metode de investigare și tratament relevante pentru tulburările de somn, precum folosirea dispozitivelor protetice și tratamentul chirurgical ORL sau cel bariatric.



Progrese în pediatrie 2017

Autori: Prof. Dr. Mircea Nanulescu, Prof. Dr. Adrian Georgescu,
Editura Amaltea, 2017



Volumul, lansat cu ocazia Conferinței Naționale de Pediatrie din 2017, acoperă teme pediatrice de mare interes din zona practicii și patologiei.

Lucrarea include și prezentări ale unor studii pediatrice experimentale, deosebit de relevante pentru specialiștii din domeniu.

Algoritm de terapie în pneumologie

Autori: Florin Dumitru Mihălțan și Ruxandra Ulmeanu (redactori), Editura Medicală, 2016

O lucrare importantă pentru pneumologia românească, lucrare care își propune să ajute terapeutul, odată ce provocarea diagnosticării a fost depășită, cu algoritmi de terapie cei mai relevanți pentru cazuistica de zi cu zi.

Astfel, colectivul de autori prezintă algoritmi de tratament în pneumonii, abcese pulmonare, tuberculoză pulmonară, fibroză chistică, cancer pulmonar, astm sau bronho-pneumopatie obstructivă cronică, afecțiuni cu incidență în creștere rapidă în ultimele decenii.

