



New Medical Buzău

NewMedical

sursa dumneavoastră principală de știri profesionale din domeniul sănătății

Anul 2, nr.13, DECEMBRIE 2024

Apariție lunară, distribuire gratuită

NEW MEDICAL BUZĂU

- un an de excelență și dedicare în informarea medicală

Cum să te pregătești corect pentru procedurile injectabile: factori de evitat și recomandări utile



Procedurile injectabile nu sunt doar despre tehnică, ci și despre momentul și contextul potrivit.

Dr. Olaru Alice,
Medic Primar
Chirurgie Plastică
și Estetică

Procedurile injectabile au devenit o soluție populară pentru diverse nevoi estetice și medicale, dar succesul lor depinde în mare măsură de momentul și condițiile în care sunt efectuate. Iată câteva aspecte esențiale de luat în considerare pentru a minimiza riscurile și a optimiza rezultatele.

Atunci când suntem răciți, sau avem o migrenă puternică, sau avem o stare generală alterată, micile disconforturi din timpul procedurilor injectabile pot fi mai greu de tolerate pentru că suntem mai

sensibili. Același lucru se poate întâmpla și în primele 2 zile de menstruație sau cu 2-3 zile înainte.

Antiinflamatoarele și aspirina cresc riscul de echimoze și sângerare în timpul procedurii. Echimozele pot dura între 3 și 7 zile până la dispariția completă, în funcție de gravitatea lor și resursele organismului nostru.

Unele antibiotice pot fi fotosensibilizante și în plus dacă avem un proces infecțios în organism, nu ne dorim să ne expunem la un risc suplimentar.

Expunerea la căldură excesivă și eventual un program haotic care nu ne lasă timp pentru îngrijirea corespunzătoare a zonei tratate, pot duce la edeme locale și metabolizarea mai rapidă a substanțelor injectate, înainte ca acestea să se integreze perfect în țesuturi.

De aceea recomand planificarea acestor proceduri la distanță de evenimente sociale importante sau vacanțe.

Dragi colaboratori și cititori ai ziarului New Medical,

La împlinirea unui an de la lansarea acestui proiect editorial, doresc să vă mulțumesc pentru susținerea și interesul arătat față de **New Medical Buzău**, devenit în scurt timp o resursă prețioasă pentru comunitatea medicală și un sprijin în informarea pacienților. Prin colaborarea cu profesioniști dedicați, am reușit să construim o publicație care oferă informații valoroase și actualizate, dar și o platformă deschisă pentru specialiștii care își împărtășesc cunoștințele și experiențele.

Încă de la început, **New Medical Buzău** a fost gândit ca o publicație științifică de prestigiu, cu ISSN recunoscut, această recunoaștere oferind medicilor colaboratori o oportunitate de a contribui la educația medicală continuă, având astfel o resursă importantă pentru formarea profesională permanentă, esențială în menținerea celor mai înalte standarde de practică.

Publicația noastră continuă să fie un spațiu dedicat atât specialiștilor din domeniu, cât și pacienților. În fiecare ediție, alături de articole de analiză aprofundate, interviuri cu specialiști, reportaje de la evenimente medicale și prezentarea celor mai recente cercetări, aducem în atenția cititorilor perspective importante și soluții practice pentru diverse provocări din domeniul sănătății.

Un gând de apreciere special doresc să-l adresez fiecărei asistente șefe care și-a alocat timp să contribuie la acest proiect, redactând articole despre munca lor zilnică și echipa din care fac parte. În aceste articole, asistentele șefe și-au demonstrat nu doar profesionalismul, ci și o empatie remarcabilă față de pacienți, față de colegi și față de bunul mers al clinicilor în care activează. Rolul acestor asistente este esențial pentru suportul oferit medicilor și pacienților, iar experiențele împărtășite în paginile **New Medical Buzău** sunt neprețuite pentru toți cei implicați în sistemul medical.

Misiunea **New Medical Buzău** este de a sprijini relația medic-pacient și de a oferi informații fundamentate și atent revizuite, care să răspundă atât nevoilor specialiștilor din domeniu, cât și celor ale publicului larg. Continuăm să asigurăm o platformă accesibilă și de încredere, unde cititorii pot găsi lunar articole bazate pe dovezi și opinii profesionale.

Vă mulțumim că sunteți parte din această călătorie și că împărtășiți cu noi dorința de a aduce un standard ridicat de informare medicală în comunitatea noastră. Împreună cu colaboratorii și cititorii noștri, **New Medical Buzău** își continuă angajamentul de a susține o comunicare autentică și profesionistă, în beneficiul pacienților și al profesioniștilor din sănătate.

Cu deosebită considerație și apreciere,
Redactor-șef, Daniel-Mihai Dobref





Durerea părinților noștri



Dr. Rotund Bogdan
Medic Primar Neurochirurgie

Mă deplasez în pas alert spre sala de consultații și-l văd - un bătrânel stingher, probabil într-una din puținele vizite la doctor, ce morfoleşte emoționat și persuasiv o pungă goală în mâini. Îl invit înăuntru și ca răspuns la întrebarea comună adresată tuturor pacienților sunt izbit, fără avertisment, de cea mai neaoșă limbă românească percepută de mine în ultimele decenii - „Dom' doctor, de ceva vreme m-am cam ticăloșit la mers”. În traducere pentru adulți - „merg cu dificultate”. Pentru adolescenți, dar ei nu se regăsesc des în această patologie - „parcă merg pe schiuri, frate”.

Ca să înțelegem toți, să facem o lecție de minimă-minimă anatomie: prin suprapunerea găurilor tuturor acelor vertebre ale coloanei se formează un canal, numit „canalul spinal”. Acesta, prin pereții lui duri osoși, protejează structuri nervoase ale corpului - măduva spinării și nervii care ies din ea. Neavând niște pereți elastici, aproape tot ceea ce apare în acest canal suplimentar - tumori, discuri deplasate, puroi, sânge, supraproducție de os, șamd - determină îngustarea calibrului acestuia și gama de suferințe reunite sub titulatura de „stenoză de canal”.

Vom discuta pe scurt în ceea ce va urma despre cea mai frecventă afecțiune și anume „stenoza de canal vertebral lombar degenerativă”.

Este caracteristică, în general, adulților de peste 50 de ani, dar poate fi întâlnită și la vârste mai tinere, în combinație cu alte boli - eu personal am operat asemenea patologie la un adolescent de 16 ani cu sindrom Down. Mai frecvent sunt afectați vârstnicii, cei cu exces de greutate, sedentarii, aceia cu poziții prelungite monotone - pe scaun, în picioare, dar și traumatizații spinali.

Simptomele progresaază încet, dar spre agravare - de la apariția „durerii de spate-jos” atunci când o luăm pieptiș, apoi la deplasare lungă pe plan orizontal, scurtarea acestei distanțe în timp până la apariția durerii, apoi obligația de a ne opri și eventual așeza pentru calmarea acesteia. Noi, doctorii, numim această durere în mod pretențios „claudicație spinală”. Stadiile mai serioase presupun „durerea intensă care o ia pe picior/picioare”, apariția amorțelilor permanente în membrele inferioare.

În ultima fază, scăderea forței musculare la nivelul extremităților inferioare, imposibilitatea de a urina, amorțea în zona anală și genitală impun cu rapiditate extremă consultarea a unui neurochirurg. Din fericire, oameni sunt alarmați de durerile inițiale și aceste ultime cazuri grave sunt relative rare.

Examinarea RMN a coloanei lombare este princeps. Vertebrelle se sprijină una pe alta prin intermediul suprafeței mari a corpului vertebral. Dar din cauza faptului că trebuie să fie găurite pentru a conține și acest canal spinal, trebuie să aibă și un grad de mobilitate (toți trebuie să fim apti de a ne apleca, îndrepta sau roti, nu?) ele se mai sprijină și pe niște articulații mici, denumite pompos „articulații zygoapofizare”. În timp, vorbim de vârstnici, osul se rarefiază (osteoporoza, osteopenia) și atunci aceste sprijin în coloană al vertebrelor, una deasupra alteia, trebuie amplificat. Aceasta se face prin mărirea acestor articulații mici, dar acestea se dezvoltă din păcate spre interiorul canalului spinal și nu în afara, ceea ce duce la îngustarea acestuia. Fir-ar... În imaginea din articol aveți poza unei coloane vertebrale - identificați vertebrelle, discurile dintre ele, canalul spinal prin care trece măduva împreună cu nervii, de culoare albă. Dacă în partea superioară a imaginii acest canal are dimensiuni normale, în partea de jos veți vedea cordonul alb sugușat, strâmtat, îngustat. Aceasta este stenoza despre care vorbeam.



Acum, că ați văzut, lăsați-ne pe noi, neurochirurgii, să reparăm ceea ce am fost instruiți să facem în mii de ore de muncă. În esență, să recalibrăm acest canal, să-i redăm dimensiunile normale. Cu instrumente demne de Inchiziție vom mușca, ciupi, rupe din os cu talent și sânge până când îi vom reda calibrul. Spre binele pacientului.

Dar, voi, chirurgii știți doar să tăiați? Sigur, în fazele inițiale, se poate alina durerea cu celelalte doar două alternative nechirurgicale - medicație și fizioterapie. Antiinflamatoarele, fie introduse și prin infiltrații spinale, să nu ne îmbătăm cu apă rece, fac față doar durerii făcând viața mai suportabilă, dar nu rezolvă problema de fond, de bază. **Cine ar așeza o statuie de marmură de două tone pe un soclu din rigips?**

Postoperator, durerile sunt suportabile. Dar pacienții trebuie a fi instruiți - cu această coloană vertebrală ne naștem, cu ea ne vom petrece dincolo. Nu există transplant. Tot ceea ce execută neurochirurgul sunt reparații, de aici și unele evoluții postoperatorii mai puțin favorabile, din fericire în mică parte. Structurile nervoase pot fi uneori deteriorate iremediabil și recalibrarea canalului nu le ajută prea mult. Acesta este adevărul. Sau preferați chirurgii care promit că vă vor face 100% bine și apoi nu mai sunt de găsit?

Și moșulică de la început? A fost operat întrucât nu mai putea să meargă 50 de metri fără a se ghemui. A avut o evoluție postoperatorie bună, a reluat un mers onorabil și odată ce a înțeles ca la 78 de ani nu mai trebuie să spargă lemne și să ridice greutăți, sperăm că trăiește împăcat și astăzi. De regulă, dacă nu mai vezi pacienții, ei sunt relativ bine.

„Durerea este mizeria absolută.” (Milton)

Noi suntem ca să ajutăm!



Depresia la vârstnici

Tristețea, îngrijorarea, durerea, sunt greu de exprimat de cele mai multe ori având în vedere standardele pe care le impune societatea din ziua de azi care te vrea mereu eficient, în formă, optimist, mulțumit, etc. Cu atât mai puțin e greu de comunicat senzația de iad pe pământ a celor loviți de depresie.

Depresia se întâlnește la toate categoriile de populație, la copii, adulți, vârstnici, oameni realizați profesional sau oameni cu mijloace precare de trai.

Depresia la vârstnici e insuficient diagnosticată și tratată. Pe de o parte pentru că simptomatologia organică estompează simptomele depresive, pe de altă parte pentru că noi ca societate, considerăm bătrânețea depresivă așa cum ne-am obișnuit să spunem „bătrânețea haine grele”.

Simptomatologia depresivă la vârstnici e diferită de tiparele cu care suntem obișnuiți: în loc să devină somnoroși, vârstnicii tind să fie agitați, să aibă insomnii care creează scenarii paranoide, au reacții catastrofice la evenimente mărunte, au multe reacții somatice (dureri, junghiuri, disconfort abdominal), apare un declin cognitiv care nu este altceva decât scăderea capacității de concentrare pentru că nimic nu le captează interesul.

Vârstnicii nu verbalizează ideea de suicid, dar vorbesc adesea despre moarte ca și cum ar fi cea mai bună opțiune de viitor.

Medicația antidepresivă trebuie adaptată la medicația somatică, de cele mai multe ori restrângându-se posibilitățile terapeutice. Se preferă antidepresive cu efect ușor sedativ, administrate seara, cum ar fi *Trazodonum*, *Paroxetinum* sau antidepresive cu profil de siguranță cardiacă, precum *Tianeptinum*, care se pot administra în trei prize acolo unde predomină anxietatea mai mult decât depresia. În cazul vârstnicilor cu uşoare comorbidități somatice, inhibitorii selectivi ai recăpătării serotoninei (SSRI-urile) se pot administra fără a scădea doza terapeutică.

Vârsta înaintată nu e povară chiar dacă de multe ori vine la pachet cu multe greutăți. Vârsta înaintată este o binecuvântare că ai reușit să-ți vezi rodul muncii tale și poate aduce la fel de multă fericire și mulțumire ca și la adultul tânăr sănătos.



Dr. Chițurlea Raluca - Medic Specialist Psihiatrie

SPECIALITĂȚI MEDICALE DECONTATE LA CLINICA NEW MEDICAL

Clinica New Medical Proiect,
Str. Păcii, nr. 4, Telefon: 0338.401.490

- » **Cardiologie:** Dr. Rusu Maia
- » **Diabet, nutriție și boli metabolice:** Dr. Mihalache Daiana
- » **Endocrinologie:** Dr. Gațu Alina- Andreea
- » **Psihiatrie:** Dr. Constantin Simona Georgiana, Dr. Rădan Melania, Dr. Elisabeta Lavinia Ștefu

Clinica New Medical Proiect,
Str. Victoriei, nr. 1A, Telefon 0338.401.656

- » **Boli infecțioase:** Dr. Damian Elena
- » **Medicină internă:** Dr. Neamțu Andrei
- » **Psihiatrie:** Dr. Chițurlea Raluca

Clinica New Medical Optic Vision,
Str. George Emil Palade, nr. 28, Telefon 0338.401.656

- » **Oftalmologie:** Dr. Stan Patricia

Pot vaccinurile să reducă utilizarea globală antibioticelor? OMS spune „DA!”

Dr. Damian Elena, Medic Primar Boli Infecțioase

Extinderea utilizării vaccinurilor are potențialul de a reduce administrarea a până la 2,5 miliarde de doze de antimicrobiene pe an, aducând o contribuție semnificativă la lupta împotriva rezistenței la antimicrobiene (AMR/ RAM) una dintre cele mai mari provocări de sănătate publică la nivel mondial.

Aceste informații sunt incluse într-un nou raport al OMS pe acest subiect, care a estimat impactul potențial al creșterii ratei de imunizare. Documentul a subliniat că rolul vaccinurilor în reducerea RAM nu a fost pe deplin recunoscut, chiar dacă vaccinurile pot „antrena” sistemul imunitar pentru a se apăra mai bine împotriva diferiților agenți patogeni înainte ca o infecție să înceapă sau să se agraveze.

„Persoanele vaccinate vor avea mai puține infecții și, astfel vor fi protejate împotriva potențialelor complicații ale infecțiilor secundare care pot declanșa utilizarea antimicrobienilor sau pot necesita internarea în spital”, se arată în raport.

Directul general al OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, a subliniat importanța implementării strategiilor preventive.

„Combaterea AMR începe cu prevenirea infecțiilor, iar vaccinurile sunt printre cele mai puternice instrumente pentru aceasta” a spus el. Prevenirea este mai bună decât vindecarea, așa că, creșterea accesului de la vaccinurile disponibile și dezvoltarea de noi imunizări pentru boli critice, cum ar fi tuberculoza, este esențială pentru a salva vieți și a inversa tendința actuală”, a adăugat el.

Cercetătorii au calculat impactul total în trei categorii principale: vaccinurile deja existente, cele aflate în etapele finale de dezvoltare și vaccinurile ipotetice.

Au fost evaluate în total un total de 44 de vaccinuri care vizează 24 de agenți patogeni, inclusiv 19 împotriva bacteriilor, 4 împotriva virusurilor și unul împotriva unui parazit. Deoarece infecțiile pot provoca diferite sindroame și pot afecta diferite grupe de vârstă în multe cazuri, vaccinurile multiple au fost adesea evaluate pentru același agent patogen pentru a determina impactul lor potențial asupra RAM.

Problema RAM a fost determinată în primul rând de utilizarea excesivă și abuzivă a antibioticelor. Se estimează că RAM este legată de aproximativ 5 milioane de decese anual. Potrivit raportului, creșterea utilizării vaccinurilor ar putea preveni multe dintre aceste decese, precum și ar putea aduce economii semnificative de costuri la tratamente și reduce pierderile financiare din cauza scăderii productivității pacienților.

Noul raport a extins un studiu anterior al OMS, publicat în 2023, BMJ Global Health, care a indicat beneficiile implementării vaccinurilor.

Studiul a estimat cu utilizarea vaccinului existente împotriva pneumococ, Haemophilus influenzae tip B și Salmonella Typhi ar putea preveni anual până la 106000 decese legate de RAM.

În fiecare an, alte 543000 de decese legate de RAM ar putea fi evitate prin dezvoltarea și implementarea globală a unor noi vaccinuri împotriva Mycobacterium tuberculosis și Klebsiella pneumoniae. În prezent noile vaccinuri care vizează agenții patogeni care cauzează tuberculoza sunt deja în faze de testare clinică, iar unul împotriva Klebsiella pneumoniae este în stare incipientă de dezvoltare.

Vaccinurile aflate în stadiile avansate de dezvoltare clinică ar putea preveni până la 135000 de decese anual și ar salva 5 milioane de ani de viață ajustați în funcție de dizabilități (DALY). În plus, ar putea reduce costurile spitalicești cu 1,2 miliarde de dolari și pierderea de productivitate cu 2,2 miliarde de dolari toate asociate cu AM.

Pentru vaccinuri aflate în stadiile incipiente de dezvoltare, impacturile potențiale sunt de asemenea semnificative. Acestea ar putea preveni până la 408.000 de decese anual și 23 de milioane de DALY economisând 30 de miliarde de dolari în costuri spitalicești și 17,7 miliarde de dolari în pierderi de productivitate.

Noul raport a oferit, de asemenea o serie de recomandări, cum ar fi încorporarea vaccinurilor în strategiile globale și regionale de combatere a RAM, precum și revizuirea sistematică a rezultatelor.

Documentul sugera că introducerea vaccinurilor existente ar trebui accelerată inclusiv extinderea acoperirii vaccinale – „Toate vaccinurile pediatrice existente ar trebui să atingă obiectivele de imunizare IA 2030 (Agenda de Imunizare 2030), iar utilizarea vaccinurilor la grupele de vârstă mai înaintată ar trebui luată în considerare.”

Impacturile severe asupra sănătății și economice ale RAM primesc o atenție din ce în ce mai mare. În cadrul recentei Adunări Generale a Națiunilor Unite desfășurată la sfârșitul lunii septembrie, o reuniune la nivel înalt pe această temă s-a încheiat cu publicarea unei declarații politice.

În document liderii mondiali s-au angajat într-un set de acțiuni și obiective pentru a aborda problema, conturând obiective, pentru creșterea finanțării cercetării pentru noile medicamente și vaccinuri, precum și eforturi comune pentru consolidarea sistemelor de sănătate publică.

Unul dintre punctele esențiale prezentate a fost obiectivul de a se asigura 100 de milioane de dolari până în 2030 pentru a se asigura că cel puțin 60% din țările membre își pot finanța planul de luptă împotriva antimicrobienilor AMR.

Traducere: **Medscape - ediția portugheză**



Opiniile și părerile exprimate în articolele publicate sub semnătura autorilor au caracter strict personal și nu angajează în vreun fel răspunderea editorului sau a redacției.

Copyright: este autorizată orice reproducere, fără a percepe taxe, cu condiția indicării cu exactitate a numărului și a datei apariției publicației.

Echipe redacțională:
 Redactor-șef Daniel Dobref;
 Redactor Marius Stoian;
 Redactor Iulian Cadulencu;
 Redactor Sandu Popa;
 Tehnoredactare computerizată
 Iulian Cadulencu

Clinica NEW MEDICAL PROIECT
 Telefon: 0772.153.310 Telefon fix: 0338.101.164
 E-mail: newmedicalproiect@gmail.com /
office@newmedical.ro
<https://www.newmedical.ro/>

ISSN 3008 - 6043, ISSN-L 3008 - 6043