

Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” – Craiova

REVISTA ASISTENT

VIAȚA ȘI SĂNĂTATEA

Nr. 8/ 2013



2000-2013

Colectivul redacțional

Mat. pr. Teclu CODREȘI, manager

Prof. dr. Adrian NĂSTASE, director

Redactori

Dr. Gerda MARGINE

Farm. Bianca LILEA

Adelina Nicoleta RĂZBOI, elev

Coperta:

Ing. Laurent THIMONNIER

Autorii poartă întreaga responsabilitate asupra materialelor publicate.



DTP: Anemona Andrei
Tiparul: **Aius PrintEd** Craiova
Tel./fax: 0251-596 136; tel. 0351-467 471
e-mail: editura.aius@gmail.com
www.aius.ro



1. Introducere în temă

Prezentăm această lucrare plecând de la îndemnul dat de reformatorul școlii românești, savantul Spiru Haret, care în anul 1884 spunea: „*TREBUE SĂ SE TRAGĂ CEL MAI MARE FOLOS POSIBIL DIN INIȚIATIVA PRIVATĂ ȘI ÎN DOMENIUL ÎNVĂȚĂMÂNTULUI*”.

Facem această precizare deoarece constatăm că acest îndemn a redevenit o realitate a vremurilor noastre.

Această coincidență, după aproape 130 de ani, impune o analiză generală, de tip SWOT, cu toate grupurile țintă interesate și abilitate, în urma căreia să găsim soluții pentru creșterea efectivă a procesului de formare, de educare, a tinerelor generații din România.

Astfel, școlile românești particulare vor putea realiza misiunea de formare, prin educație, a infrastructurii mentale a societății românești, în acord cu noile cerințe, derivate din statutul României ca țară membră a Uniunii Europene (art. 2 din legea educației, Legea 1/2011).

Problema fundamentală, în domeniul educației în România, este acum de a găsi soluții pentru a consolida noile tehnologii manageriale în domeniul educației/ formării tinerelor generații, necesare atingerii obiectivelor din legea educației.

Lucrare prezentată de **Teclu Codreși**,
raportor al Uniunii Școlar Particulare
din România - UNDIPPR la Seminarul
european al școlilor particulare,
București 14-16 noiembrie 2013.

Este o provocare și o posibilitate de a demonstra că și la noi pot avea succes tehnologiile educaționale vestice, bazate pe principiile economiei de piață.

Asemenea rezultat al performanței școlare nu s-a putut obține până acum, în cei peste 20 de ani de revenire la învățământ particular în România și nu se va putea schimba dacă legislația din domeniul educației naționale nu va clarifica statutul școlilor publice, statutul școlilor particulare și nu va sprijini efectiv unitățile de învățământ particular.

Sprijinul efectiv este necesar și posibil deoarece unitățile de învățământ particulare, independente financiar, semindependente managerial și dependente curricular, nu consumă resurse bugetare, ba chiar contribuie la formarea bugetului național iar rezultatele lor sunt aceleași ca la școlile finanțate de stat - pregătirea, educarea tinerelor generații.

Pentru creșterea calității educației în România trebuie eliminate unele confuzii și calificate greșite la cele două, putem spune, chiar trei tipuri de unități de învățământ, din punct de vedere al formei

de finanțare (ex. școlile postliceale de stat care au și clase cu taxa, unde de fapt nu se atrag surse suplimentare ci se consuma surse bugetare, creinduse și o discriminare cu elevii de la școlile particulare).

Putem să dăm detalii și credem că putem fi parteneri eficienți ai Ministerului Educației Naționale, ai Agenției Române de Asigurare a Calității în Învățământul Preuniversitar și ai inspectoratelor școlare, deoarece majoritatea managerilor de la școlile particulare au două atuuri principale:

- au o experiență îndelungată, față de majoritatea inspectorilor sau directorilor de școli publice, care au durată de exercițiu temporară,

- managerii, directorii de la școlile particulare cunosc ambele sisteme de lucru, la stat și la particular, fiindcă au lucrat inițial în școlile de stat.

2. Despre locul și rolul U.N.D.I.P.P.R. în sistemul național de învățământ

Uniunea noastră este înființată în urmă cu peste 13 ani și funcționează în interesul de grup al școlilor particulare, precum și în interesul general al sistemului de învățământ din România. Ea este o organizație reprezentativă a societății civile din domeniul educației și putem să fim utili unei colaborări cu Ministerul Educației Naționale, cu Comisia de Învățământ din Camera Deputaților, cu A.R.A.C.I.P. și cu inspectoratele județene.

Suntem organism de consultanță și reprezentare pentru toate unitățile de învățământ particular din România, cu sau fără cotizație din partea lor.

Acesta este locul și rolul pe care ni-l asumăm, pentru contribuții la creșterea calității educației tinerelor generații, pentru ridicarea nivelului de compatibilitate al absolvenților noștri cu locuri de muncă din România și Europa.

Colaborarea forțelor decidente, din domeniul educației naționale, preponderent cu organizațiile sindicale și de loc sau foarte puțin cu organizațiile reprezentative ale societății civile, precum Uniunea noastră, este una din cauzele minusurilor din Legea Educației și din legislația subsecventă.

Menționăm că unitățile de învățământ particular își desfășoară activitatea numai cu finanțare din partea elevilor, sub controlul de specialitate al A.R.A.C.I.P. și I.S.J.-uri, dar au aceleași rezultate ca și unitățile de învățământ de stat.

Acum, la peste 20 de ani de la reorganizarea învățământului particular în România, se observă că nu mai există diferențe majore între sectorul învățământului particular și cel de stat, fiindcă există școli bune sau mai puțin bune, atât la învățământul de stat cât și la învățământul particular,

în funcție de performanța managerială și puterea de finanțare de la fiecare școală.

Astfel, există școli de stat sau particulare, care-și desfășoară activitatea cu mai mult sau mai puțin formalism dar sunt și școli care fac performanță, care-și îndeplinesc foarte bine misiunea de formator intelectual și profesional.

Pentru exemplificare prezentăm câteva școli active din cadrul Uniunii noastre – UNDIPPR, precum: **1.** Școala Postliceală Sanitară din cadrul Fundației Centrul de Studii „Ștefan cel Mare și Sfânt-Bucovina” Suceava, filiala Pașcani; **2.** Școala Postliceală Louis Pasteur Dej; **3.** Școala Postliceală Ecologică din Craiova; **4.** Școala Postliceală „Carol Davila” Galați; **5.** Colegiul particular „Vasile Goldiș” Arad; **6.** Centrul de Studii „Ștefan cel Mare și Sfânt – Bucovina” Câmpulung Moldovenesc; **7.** Liceul teoretic „Șerban Cioculescu” și Postliceala Sanitară din Drobeta Turnu Severin; **8.** Liceul Internațional de Informatică din București; **9.** Grupul Școlar de Arte și Meserii „Spiru Haret” București, precum și **multe grădinițe.**

De menționat că, **alternativele educaționale**, ca alternative pedagogice își găsesc locul mai ales la **învățământul particular, care este o alternativă managerială** la învățământul de stat.

3. Propuneri de sprijin pentru îmbunătățirea legislației educației naționale în România

În completarea mențiunilor făcute anterior, având șansa colaborării, prin parteneriate semnate cu Comisia de Învățământ din cadrul Camerei Deputaților și cu Agenția Română pentru Asigurarea Calității în Învățământul Preuniversitar, ne propunem să contribuim continuu la îmbunătățirea legislației primare și subsecventă din domeniul învățământului românesc.

Prezența în sală a Dvs., a domnului ministru al Ministerului Educației Naționale, prof. univ. Dr. Remus Pricopie, **a doamnei vicepreședinte al ARACIP**, prof. dr. Constanța Mihăilă și a celorlalți reprezentanți ai autorităților naționale este o dovadă a interesului acordat sectorului de învățământ particular și o speranță că împreună vom reuși să actualizăm legislația românească astfel încât să crească efectiv calitatea educației absolvenților noștri.

Pentru aceasta facem următoarea propunere: **constituirea și funcționarea urgentă a unei echipe de lucru/ Grup de Lucru (WG) formată din specialiști de la Minister, de la ARACIP și de la Uniunea noastră pentru propuneri către Comisia de Învățământ din Camera Deputaților, referitoare la actualizarea Legii nr. 1/2011.**

Este necesară o asemenea comisie de propuneri deoarece dezbaterile publice pe proiecte și toate propunerile noastre, cu o singură excepție, nu au fost luate în seamă, în timp ce propunerile sindicatelor sunt, de obicei, aprobate chiar dacă uneori nu sunt cele mai bune soluții pentru realizarea obiectivului fundamental al școlii - educarea, formarea elevilor, fiind soluții cu precădere pentru protecția socială a cadrelor didactice.

Avem pregătit un set de propuneri de actualizare sau completare a legii 1/2011 și a legislației subsecvente.

Menționăm aici necesitatea aplicării art.60, aliniatul 5 (unitățile de învățământ particular și confesional acreditate sunt sprijinite de stat, condițiile fiind stabilite prin hotărâre a Guvernului) care poate să clarifice și urgenta problema spațiilor devenite excedentare la școlile de stat și foarte necesare la școlile particulare.

Precizăm de asemenea, urgența înlocuirii ROF-ului care nu mai este compatibil cu Legea Educației Naționale, Legea 1/2011 sau aprobarea proiectului propus de noi, Școala Postliceală Ecologică, ca ROF pentru unități de învățământ particular, regulament transmis personal domnului Ministru, încă din luna iulie 2013.

Așteptăm cu interes formarea acestui grup de lucru fiindcă avem aceleași interese iar învățământul particular este alternativa managerială pentru performanța școlară, desigur alături de învățământul public, care are menirea sa.

4. Propuneri de parteneriat pentru un proiect cu ECNAIS

Având în vedere următoarele două argumente: 1 - diversitatea prevederilor legislative naționale în educarea/ formarea profesională și 2 - cerințele profesionale la locurile de muncă sunt aceleași oriunde în Uniunea Europeană, constatăm că este nevoie de o compatibilizare legislativă, managerială și curriculară unde ECNAIS poate să contribuie la realizarea acestui deziderat european.

Menționăm că pe noi ne interesează foarte mult experiența managerială și volumul curricular din țările vestice, dovadă această formă de colaborare, pentru schimb de experiență reciprocă. Spunem, reciprocă fiindcă obiectiv vorbind, există situații în care elevii din România sunt mai bine pregătiți decât colegii lor din unele țări europene.

Pentru această colaborare, avem o propunere de asociere la un proiect pe programe de finanțare U.E., cu titlu „*Contribuții la dezvoltarea coeziunii legislative și a practicilor din domeniul educației preuniversitare particulare/independente în Europa*”.

Desigur, au mai fost și alte asemenea proiecte de colaborare europeană, cu rezultate precum Programul Bologna și Curriculum european pentru Nurse, așa după cum și acest proiect va putea contribui la creșterea performanțelor școlare în Europa.

Notă, după prezentarea la seminar:

1. Propunerea noastră, pentru un proiect cu finanțare europeană a fost aprobat de către bordul ECNAIS – Consiliul European al Asociațiilor Naționale ale Școlilor Independente/ Particulare, în ședința de încheiere a acestui seminar. ECNAIS este recunoscută de către Consiliul Europei și Comisia Uniunii Europene, ca o organizație non-guvernamentală cu statut consultativ, o asociație internațională non-confesională, non-politică, de colaborare între asociațiile naționale ale școlilor independente/ particulare din țările europene. A fost fondată în 1988 și are sediul central la Copenhaga, în Danemarca.

2. Uniunea noastră, UNDIPPR – Uniunea pentru Dezvoltarea Învățământului Particular Preuniversitar din România a fost invitată în Grupul de Lucru pentru propuneri de îmbunătățire a legislației din domeniul educației naționale.



Școala noastră, spre STEAGUL VERDE

Director,

Prof. dr. Adrian Năstase

Responsabili ECO ȘCOALA:

Prof. dr. Sebastian Sbîrnă

Dr. Gerda Margine

În cel de al III-lea an de activitate a Școlii Postliceale Ecologice „Sfântul Ștefan” în Programul Mondial ECO ȘCOALA, Comitetul ECO ȘCOALĂ își dorește să obțină STEAGUL VERDE, prin următoarele acțiuni:

1. *Realizarea panourilor* la AMF, AMG, pe holuri și în cancelarie, cu echipele de elevi asistenți medicali și cadrele didactice care participă la acțiunile de inventariere a problemelor de mediu și propuneri de îmbunătățirea și menținerea la cote normale a biodiversității. Răspund: Adrian Năstase, Sebastian Sbîrnă. Octombrie 2013.

2. *Identificarea factorilor poluanți din Municipiul Craiova și județul Dolj*. Răspund: Sebastian Sbîrnă, Mihaela Dinu, Adelina Cristina Război. Oct. 2013 - Aprilie 2014

3. *Măsuri de conștientizarea combaterii fumatului*. Răspund: Gerda Margine, Gabriela Țăcălău. Permanent 2013-2014.

4. *Amenajarea terenului din Grădina Botanică*. Răspunde: Teclu Codreși, Adrian Năstase. Permanent 2013 - 2014

5. *Semănatul și plantatul plantelor medicinale*. Răspunde: Marian Mincă. În epocile prielnice 2014.

6. *Îngrijirea plantelor medicinale*. Răspunde: Adriana Mitea, Gabriela Țăcălau. În lunile de vegetație 2014.

7. *Recoltatul și valorificarea plantelor medicinale*. Răspund: Adrian Năstase, Nicuța Niculeanu. La maturitate 2014

8. Masa rotundă națională „Impactul factorilor de mediu asupra sănătății societății”. Răspunde: Mary Petrescu. 14 dec 2013.

9. Dezbateri: *Tineretul și problematica de mediu*. Răspunde: Cornelia Neacșu. Martie 2013.

10. *Analiza rezultatelor obținute și prezentarea lor Fundației AER*, principalul sponsor al

acțiunilor. Răspund: coordonatorii Eco-Școala. Iunie 2014.

11. *Teme adecvate la Clubul Terapii Alternative*. Răspunde Gerda Margine. La datele fixate în program.

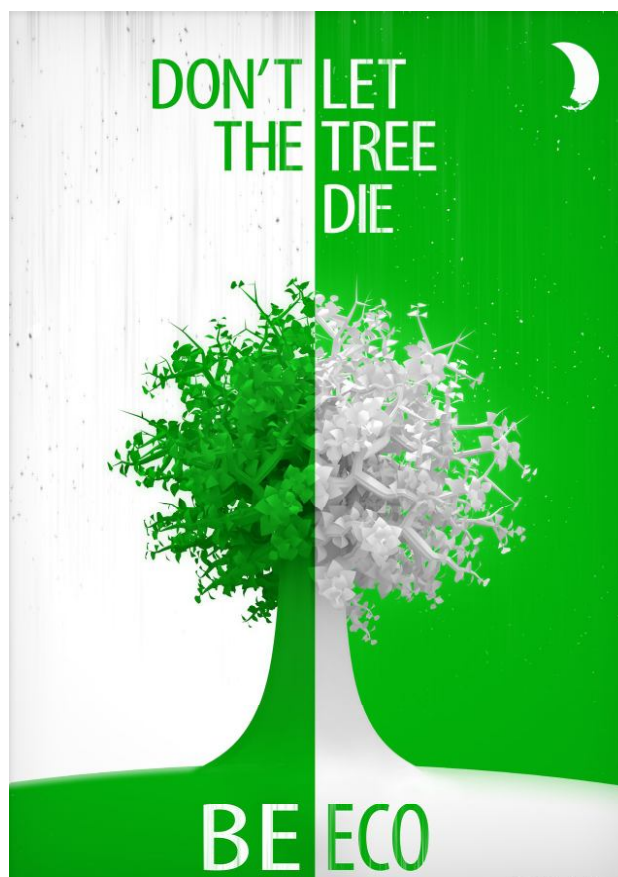
12. *Ziua Verde* la care și școala noastră participă activ, plantând peste 200 de arbori și arbuști. Răspunde: Adrian Năstase. 29 oct și luna nov. 2013.



13. Concursul „*Asistentul medical și excelența în profesie*”, fazele: pe școală – dec. 2013; pe județ – aprilie 2014; pe țară – iunie 2014. Răspund: Gerda Margine, Bianca Lilea.

14. *Colectarea deșeurilor de hârtie, peturi, sticle, metale*. Răspund permanent: elevii responsabili ai claselor.

15. Participarea, și în acest an, la Programul internațional „*SĂ ÎNVĂȚĂM DESPRE PĂDURE*”, prin: lecții de biologie, chimie, fitoterapie, apiterapie în mediul natural – grădina botanică a școlii, pădurea Bucovăț – Leamna, Grădina botanică a Universității din Craiova, cu scopul de a evita efectele negative (poluare, incendii), dezvoltarea spiritului de economisire a resurselor prin stoparea risipei și reciclare, cunoașterea speciilor de arbori și arbuști, importanța ecosistemelor pădurii, colectarea de plante medicinale, mostre de esențe lemnoase pentru panoplie etc. Vor fi realizate fotografii pentru albumul școlii și



panourile ECO ȘCOALA. Răspund: Adrian Năstase, Mihaela Dinu, Sebastian Sbîrnă, Adriana Mitea, Adina Martin. La orele practice cu grupe de circa 20 de elevi.

16. Și în acest an, școala noastră va participa la Programul național „*ECO FOTOGRAFIA ANULUI*” - pentru încurajarea tinerilor să observe mediul înconjurător în aspectele sale pozitive. Răspund: Adrian Năstase, Sebastian Sbîrnă, Mihaela Dinu, Cristina Nicu. La datele din Programul C.C.D.C.

17. În fiecare an, școala noastră organizează *SĂPTĂMÂNA MEDIULUI ÎNCONJURĂTOR*, la începutul lunii iunie, cu activități ce atrag partenerii din țară și străinătate, accentul fiind pus pe măsuri de protecția naturii în Oltenia și în nordul Bulgariei. Răspunde: Teclu Codreși. Iunie 2014

Alte acțiuni se desfășoară în timpul anului școlar pentru educarea permanentă pentru mediu.

Igiena părului și a pielii capului are drept scop menținerea părului și a pielii capului curate, de a asigura vitalitate și frumusețe coafurii.

În funcție de gresare există mai multe tipuri de păr: păr normal, uscat sau gras. Fiecare tip de păr necesită aceleași îngrijiri igienice cu adăugări și modificări pentru fiecare tip în parte.

O îngrijire permanentă a părului este necesară pentru o coafură curată, frumoasă, suplă și strălucitoare.

Pentru un păr normal este necesară îngrijirea

capului și prin mișcări în toate sensurile încât să mobilizeze pielea pe cutia craniană.

Pieptenarea se face de două ori pe zi cu pieptene sau perie specială pentru păr. Pentru păr lung se recomandă piepten cu dinți rari pentru descurcat, apoi o perie pentru a îndepărta praful și scuamele. Este contraindicat un piepten din metal, cu dinți ascuțiți care poate leza pielea capului și poate rupe firele de păr.

Peria și pieptenul sunt obiecte individuale și se păstrează în perfectă stare de curățenie, prin

Igiena părului și a pielii capului

Prof. As. Pr. Farm. Dulgheru Ștefana

prin: pieptănare zilnică și spălarea periodică a acestuia.

Masajul are ca scop să suplinească anumite lipsuri ale pielii capului care, deși este bogată în vase de sânge, nu are suficienți mușchi, fapt pentru care face ca circulația sângelui și deci hrănirea părului să nu fie optimă. De aceea masajul urmărește să intensifice circulația sângelui, să golească glandele sebacee și să accelereze schimbările locale pentru a asigura o mai bună hrănire a părului. Masajul se face cu vârful degetelor care trebuie să fie bine fixate pe pielea

spălare periodică cu detergenți.

Tehnica periatului se face în doi timpi: primul timp, părul va fi pieptenat în direcția creșterii lui naturale, adică din creștetul capului (de la vertex) spre periferie, în al doilea timp, în direcția obținerii unei coafuri dorite.

Periatul prea intens poate șterge luciul și să zdrăntuiască uneori părul. Părul cu decolorări repetate devine mai fragil și necesită multă atenție și răbdare la periat.

Spălarea este singura metodă care asigură o bună igienă a părului și a pielii capului. Spălarea





se face cu ajutorul substanțelor din produsele cosmetice care dizolvă grăsimile (sebumul), îndepărtând impuritățile aderente prin intermediul acestora (săpunuri, șampoane, etc.).

Săpunurile alcaline, majoritatea, au proprietatea de a altera keratina, ducând la zdrențuirea și pierderea luciului părului. De asemenea apa dură, calcaroasă, nu face spumă și nu spală bine. De aceea este de preferat folosirea apei dulci, ca apa de ploaie sau apa de la robinet dedurizată cu bicarbonat de sodiu sau borax, câte o linguriță la fiecare litru.

Din această cauză se va evita folosirea săpunurilor alcaline ca: săpunul de rufe (pH 9) sau săpunul de glicerina (pH 8). Săpunul nu se va aplica direct pe firele de păr, ci sub formă de spumă prin dizolvarea lui în apă. După folosirea săpunului, spuma se va îndepărta cu apă din abundență.

Șamponul este mai nou folosit pentru a îndepărta inconvenientele săpunului. Astfel se pot folosi șampoane sub formă de pudră, cremă sau lichid. Cel mai folosit este cel din urmă. Șampoanele neutre sau acide sunt cele mai benefice pentru că spală bine părul nealterându-l.

După folosirea șamponului este indicat ca în apa de limpezire să se pună zeamă de lămâie

și apoi balsamul, având rol de protecție (învelește firul de păr cu o peliculă).

După spălare este bine ca părul să fie șters ușor prin tamponare cu ajutorul prosopului, dacă se poate să fie lăsat să se usuce natural.

Măștile de păr conțin provitamina B5, vitamina A, E și celelalte vitamine din grupul B cu rol de a regenera, proteja și hidrata firul de păr.

Exemplu de mască pentru păr, pe care o putem prepara singuri:

- 1 lingură ulei (măslină, ricin, migdale) se freacă cu 1 gălbenuș de ou și 1 lingură de miere; se amestecă bine, masca se aplică la rădăcina părului, se masează ușor cu vârful degetelor, se lasă 20 de minute să acționeze după care se spală părul.

Un rol important îl are și tunsul, privind sănătatea și estetica părului.

Culoarea părului se obține folosind vopsea din plante (henna, folosită cu mii de ani în urmă, extractul de mușetel și de nucă), dar și cea obișnuită din compuși chimici,

care are rolul de a decolora și a pigmenta firul de păr. Un păr vopsit trebuie ferit de soare, care usucă firul și îi modifică culoarea.

Părul uscat trebuie tratat cu produse capilare naturale, cu șampoane diferite alternând și să se folosească măști specifice.

Colorarea temporară a părului se face cu coloranți care nu conțin peroxid și care la prima spălare se ia. Ei acoperă cuticula părului cu nuanța dorită. După aplicarea colorantului se limpezește părul cu apa în care s-a pus zeama de lămâie.

Pentru un păr castaniu închis și negru se folosește decoctul de frunze de nuc. Exemple:

- Se iau 2 linguri de frunze de nuc uscate și pisate, se pun într-un vas cu ½ litru apă. Se lasă să fiarbă la foc mic timp de 15 minute, se strecoară, se răcește și se folosește pentru clătirea finală a părului.

- Se adaugă o ceașcă de flori de mușetel la ¼ litru de apă și se lasă să fiarbă 15 minute. Se răcește și se strecoară. Se adaugă seama de la 1 lămâie și 2 linguri de cremă pentru condiționarea părului. Se aplică pe părul uscat, se pieptenă pentru ca pasta să pătrundă printre firele de păr; părul trebuie apoi uscat la soare. În final se spală cu șampon.

Metabolismul intermediar - digestia chimică a glucidelor, lipidelor și proteinelor

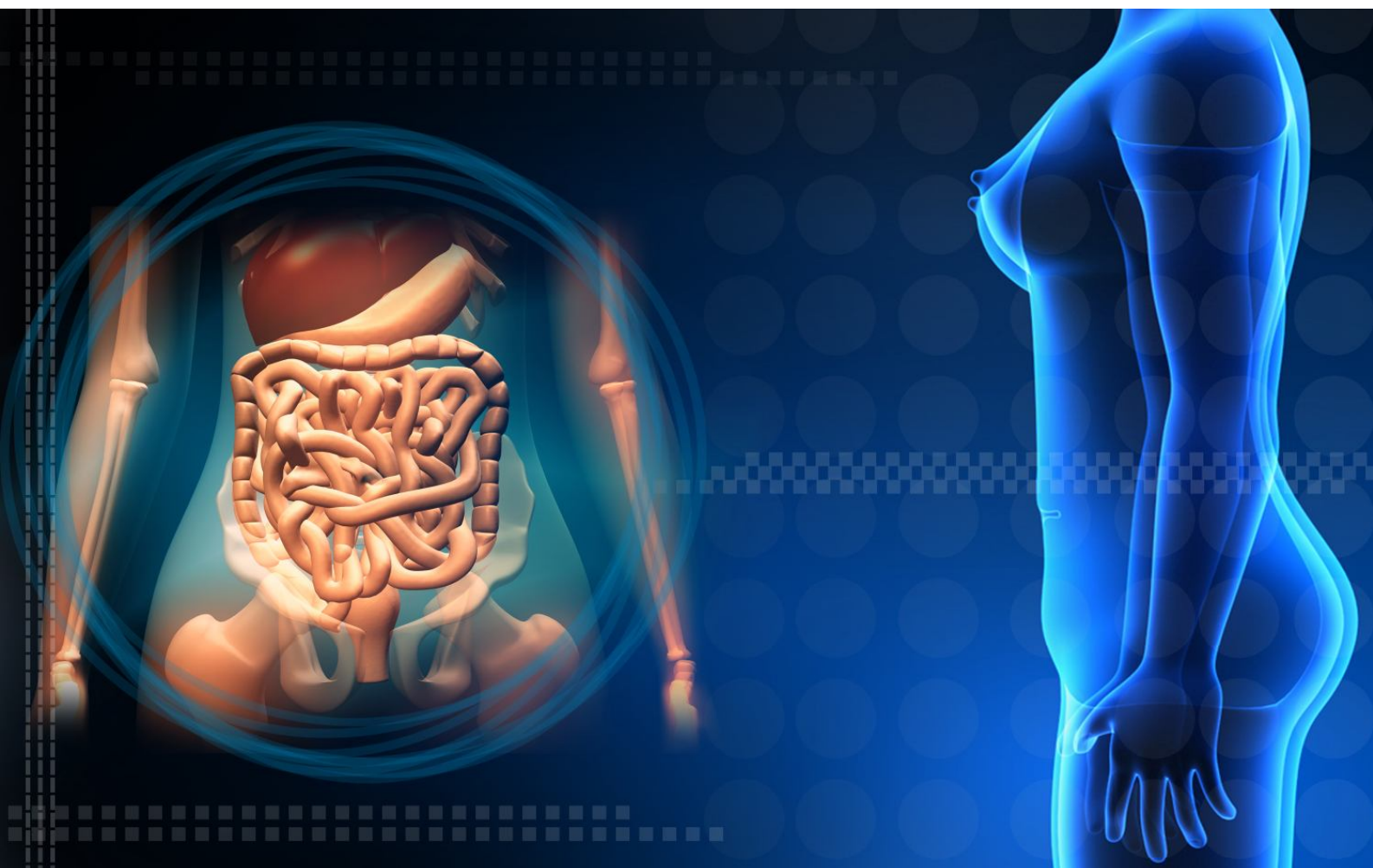
Dr. chim. Simona Sbîrnă

„Metabolismul intermediar” este o noțiune care se referă la compușii bio ingerați (în particular glucide, lipide, proteine) și la transformările pe care aceștia le suferă în corpul omenesc.

Digestia chimică a glucidelor începe încă din cavitatea bucală, unde acționează amilaza salivară, care poate transforma amidonul (polimer al glucozei alcătuit din sute, uneori chiar mii de unități structurale de acest tip) în dextrine (de asemenea polimeri al glucozei – dar, evident, cu un număr mai mic de unități structurale) și chiar în maltoză (dimerul glucozei – diglucid cu formula $C_{12}H_{22}O_{11}$). Este posibil să rămână, totuși, și amidon nereacționat, din cauza timpului prea scurt în care alimentele se află în cavitatea bucală. În stomac nu există enzime specifice pentru

digestia zaharidelor, deci amidonul nereacționat, dextrinele și maltoza trec mai departe, prin sfincter, în prima porțiune a intestinului subțire (duoden). În intestinul subțire (zona duodenului), sub acțiunea amilazei pancreatice provenite din sucul pancreatic ce se varsă în această zonă, amidonul nereacționat și dextrinele se transformă în maltoză. În final, tot în intestinul subțire (zona vilozităților), sub acțiunea unei hidrolaze specifice din sucul intestinal, numită maltază, maltoza se scindează în cele două unități structurale de tip glucoză.

Digestia chimică a lipidelor nu începe încă din cavitatea bucală (deși se vorbește despre niște glande linguale, care pornesc digestia și la lipide, și la proteine, putem neglija rolul lor).



ADOPTA O ALIMENTAȚIE SĂNĂTOASĂ



Trebuie precizat că nu pot fi hidrolizate decât lipidele emulsionate. În stomac sunt hidrolizate, sub acțiunea lipazei gastrice (provenite din suc gastric), doar lipidele (mai exact trigliceridele) care sunt introduse în organism deja emulsionate (spre exemplu, cele din lapte) – celelalte trigliceride rămânând neemulsionate. În intestinul subțire (regiunea duodenului), sub acțiunea lipazei pancreatice provenite din suc pancreatic ce se varsă în această zonă, se produce procesul similar și la celelalte trigliceride, întrucât ele vor fi fost emulsionate sub influența sucului biliar, care se varsă tot în duoden. În final, tot în intestinul subțire (regiunea vilozițăților), sub acțiunea lipazei intestinale, provenite din suc intestinal, gliceridele incomplet hidrolizate (di- și monogliceridele) se hidrolizează complet, scindându-se în glicerină și acizi grași.

Digestia chimică a proteinelor nu începe încă din cavitatea bucală (deși, așa cum s-a amintit anterior, se vorbește despre niște glande linguale, care pornesc digestia și la lipide, și la proteine, rolul acestora este nesemnificativ). În stomac, proteinele sunt hidrolizate, sub acțiunea pepsinei (provenite din suc gastric); este interesant de remarcat că această enzimă este secretată în

formă inactivă (pepsinogen), urmând a fi activată de acidul clorhidric din stomac (altfel ar distruge celulele care o produc!). Produșii de reacție (albumoze și peptone), pot fi clasificați ca „polipeptide”, căci conțin (încă!) un număr destul de mare de aminoacizi. În intestinul subțire (regiunea duodenului), sub acțiunea unor enzime „specializate” provenite din suc pancreatic (dintre care cele mai importante sunt tripsina și chemotripsina – care, de asemenea, sunt secretate în formă inerță), polipeptidele (polimeri ai aminoacizilor) se transformă în peptide și aminoacizi. În final, tot în intestinul subțire (regiunea vilozițăților), sub acțiunea peptidazelor, provenite din suc intestinal, peptidele vor fi, la rândul lor, hidrolizate, scindându-se în aminoacizi – care, ca și glucoza, glicerina și acizii grași, se pot absorbi în sânge.

Procesele prezentate anterior constituie catabolismul compușilor chimici din clasele respective (glucide, lipide, proteine) – care furnizează organismului energia necesară pentru anabolism, întrucât unitățile structurale rezultate în urma hidrolizei totale a acestora sunt folosite ca „piese de lego” pentru „construcția” altor molecule, necesare pentru ca viața să meargă mai departe...

Influența calității apei asupra sănătății populației

Prof. Neacșu Cornelia

Expunerile ambientale sunt tot mai mult asociate cu scăderea indicilor de sănătate, ale căror rezultate variază de la subclinic la clinic catastrofale. Din păcate, puțini medici de asistență primară dau importanța necesară pentru medicina mediului, deoarece multe manifestări ale expunerilor sunt nespecifice, frecvent întâlnite în medicina internă (dureri de cap, amețeli etc.). Anamneza despre mediu trebuie realizată cu acuratețe prin analize de laborator.

În cazul substanțelor toxice din apă, căile de pătrundere principale sunt: transepidermic și digestiv. Prin epidermă pătrund sărurile de metale grele, plumb, mercur, taliiu, bismut, crom, precum și iodurile alcaline existente în apă.

Calea digestivă permite absorbția anumitor substanțe existente în apa potabilă. Prin mucoasa bucală nu se poate realiza o bună absorbție, timpul de stagnare fiind insuficient.

Totuși, unele substanțe se absorb rapid la

nivelul mucoasei bucale (nicotina, cianuri, alcoolii) încât pot da intoxicații chiar și prin badijonări, gargarisme etc.

Esofagul prezintă o absorbție redusă din cauza vitezei cu care este străbătut. În stomac, pentru substanțe ionizabile, absorbția este favorizată de un grad de ionizare cât mai redus.

Vascularizația intensă din intestinul subțire permite o mare capacitate de absorbție. Este absorbită prin difuziune pasivă fracțiunea neionizată a electroliților slabi. Absorbția este mai puternică când, sub influența modificărilor de pH, fracțiunea neionizabilă crește. De exemplu: acid benzoic, acid salicilic, acid acetilsalicilic, sunt mai bine absorbiți la pH 4 decât la pH 8. Sunt absorbiți prin transport activ (cu consum de energie prin fosforilare) produși ca: glucide, aminoacizi etc.

Intestinul gros prezintă capacitate de absorbție mult redusă față de intestinul subțire. Mucoasa colonului este traversată, ca orice mucoasă digestivă, mai ușor de substanțele puțin ionizate și destul de liposolubile, decât de acelea puternic dissociate și cu mare hidrosolubilitate.



Astfel, acizii slabi, ca barbituricele, baze slabe ca aspirina, sunt mai bine absorbite. Se consideră că acțiunea substanțelor biologice active este mai intensă pe cale rectală decât orală, pentru că se evită bariera hepatică. În plus, absorbția poate avea loc pe cale limfatică. De asemenea se suprimă degradarea efectuată de enzimele digestive. Alte căi transmucoase sunt: mucoasa rinofaringiană. Se constată că soluțiile apoase ale sărurilor alcaline (iodură de potasiu, salicilat de sodiu) se absorb rapid, iar substanțele coloidale pătrund lent.

După absorbție, adică după pătrunderea în sânge sau în limfa circulantă, substanțele rămân un scurt timp în această fază, fie în forma liberă fie fixate pe hematii sau legate de propteinele plasmatică. Proteinele plasmatică pot fixa molecule mici cu structuri variate, deci fenomenul nu este specific. Această fixare întârzie biotransformarea și eliminarea din organism. Prin sânge, majoritatea substanțelor se distribuie electiv în anumite țesuturi, datorită faptului că permeabilitatea membranei celulare nu este aceeași pentru toate substanțele în diferite țesuturi. De aici decurge o repartitie neuniformă a aceleiași substanțe în țesuturi diferite.

Depozitarea substanțelor toxice:

- în țesutul adipos: insecticide organoclorurate, solvenți organici, anestezice, nitroderivați;
- în țesutul osos: plumb, stronțiu, bariul, calciul, fluorul, fosforul, tetracicline;
- în rinichi: bismut, plumb, mercur, arsen;
- în piele și ficat: arsen, seleniu;
- în piele: aur și argint;
- în fetus: numeroase medicamente.

Factorii care influențează toxicitatea substanțelor existente în apă:

- factori dependenți de substanță (proprietățile ei fizice și chimice), solubilitate, grad de disociere etc.;
- stabilitatea chimică sub acțiunea enzimelor din tractul gastro-intestinal;
- factori dependenți de organism (vârsta, constituție, fenotip genetic, stări patologice etc.);
- viteza eliminării din organism.

Mecanisme ale acțiunii toxice:

- inhibiția nespecifică a activității enzimatică,
- blocarea activatorilor,
- interferența în căile metabolice vitale.

Cunoașterea mecanismelor de acțiune a substanțelor toxice apare necesară atât pentru interpretarea efectelor imediate cât și pentru cele produse în timp asupra organismelor individuale sau a populațiilor biologice, din punct de vedere al modificărilor genetice și al dereglării echilibrului ecologic. Stabilirea

acțiunii selective a unui toxic orientează cercetările spre studierea organului „țintă” asupra căruia își exercită preferențial acțiunea nocivă. De exemplu, un organ țintă bine studiat este ficatul. Tetracolorura de carbon prezintă acțiune toxică directă la nivelul hepatocitului, cu distrugerea organitelor celulare, ducând în final la steatoză și necroză.

Concluzii

Promovarea sănătății și prevenirea bolilor datorate factorilor de mediu necesită analize atente de laborator ale apei și protecția mediului.

Bibliografie

1. Cotrău M., Toxicologie, principii generale, Ed. Junimea, Cluj-Napoca, 1978;
2. Căpâlnă S., Biochimie dinamică, Ed. Medicală, București, 1971;
3. Constantinescu G.C., Roșca I., Jitaru I., Constantinescu C., Chimie anorganică și analitică, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1983;
4. Cuparencu B., Țicșa I., Safta L., Bârză T., Csutak V., Șandor V., Farmacologie pentru medici, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1976,
5. Karlsrom P, Manual de biochimie, Ed. Medicală, București, 1967;
6. Korenman I.M., Chimia analitică a concentrațiilor mici, Ed. Tehnică, București, 1969;
7. Ioanid I., Toxicologie, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1965;
8. *** Culegere de standarde: Protecția calității apelor;
9. Harrison T.R. ș.a., Principiile medicinei interne, ediția XIV, vol. II, Ed. Teora, București, 2003;
10. Morait Gh., Roman L., Chimie analitică, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1983;
11. *** Enciclopedia de chimie, Ed. Științifică, București, 1983;
12. Negoiu D., Tratat de chimie anorganică, Ed. Tehnică, vol. I, II, București, 1972;



Educația terapeutică a pacientului cu diabet zaharat

As. Med. Pr. Licențiat Soare Marinela

Haideți să ne imaginăm o zi din viața oricăruia dintre noi. Avem o vârstă oarecare, avem câteva kilograme în plus de câțiva ani, o meserie stresantă, nu prea avem timp să ne ocupăm de o alimentație corectă și nici să facem mai multă mișcare sau suntem pensionari îngrijorați de cum vom reuși să ne descurcăm de la o zi la alta.

La recomandarea medicului de familie mi-am făcut un set de analize de sânge, deși nu mă supără nimic. Și totuși medicul îmi spune că sunt suspectă de diabet și va trebui să merg la un medic specialist. După o nouă analiză de sânge, medicul îmi spune că „da, aveți diabet și că boala poate fi controlată cu o alimentație corectă, mișcare și medicamente”. Dacă glicemia și alți parametri nu sunt menținuți în limite normale există riscul de complicații: infarct miocardic, accident vascular, amputații, afectarea rinichilor și a nervilor.

Este momentul în care sute de gânduri mă copleșesc. Am auzit câte ceva despre diabet dar ce și cum trebuie să fac? Vestea bună este că există persoane pregătite să mă ajute și să fac față unei asemenea situații. Aceștia sunt asistenți medicali instruiți special pentru a oferi educație terapeutică necesară persoanelor cu diabet zaharat – educatorii în diabet – care lucrează în strânsă colaborare cu medicii specialiști din acest domeniu în centre și cabinete de diabet.

Educația terapeutică se poate desfășura individual sau în grup. Educația individuală presupune o întâlnire între educa-

tor și un pacient cu diabet. Avantajele acestui tip de educație – poate fi adaptată nevoilor, nivelul cunoștințelor fiecărei persoane, preferințelor, oferă posibilitatea unui feed-back direct din partea pacientului și o interacțiune emoțională cu acesta, pacientul poate aborda subiecte mai dificile pe care le-ar evita în prezent în prezența altor persoane. Educația în grup este o metodă frecvent folosită în țara noastră, pacienți având ocazia de a interacționa cu alte persoane care sunt în aceeași situație și de a schimba cunoștințe și experiențe, iar pacienții și familiile lor au sentimentul apartenenței la un grup.

Dacă aveți diabet mai vechi sau recent depistat, vă sfătuiesc să vă adresați medicului dumneavoastră care să vă îndrume spre educatorii care sunt implicați în desfășurarea acestui program. Veți afla, lucruri noi și interesante care să vă ajute să înțelegeți boala și să urmați o alimentație, un regim de mișcare și un tratament mai corect, care să vă asigure un control mai bun și să scadă riscurile de complicații acute și cronice ale diabetului zaharat.



Terapia alopata sau terapia alternativă?

Dr. Gerda Margine

În zilele noastre, sănătatea e o problemă care ar trebui să fie luată în serios, nu doar de cei care studiază domeniul sănătății, ci de toată lumea.

Terapii moderne din Occident și altele străvechi din Orient bazate pe echilibru și relaxare cu impact maxim și efort fizic minim care devin din ce în ce mai răspândite, îmbinate într-o perfectă armonie, oferă diverse căi spre atingerea și/sau păstrarea sănătății.

Este cunoscut faptul că medicina naturistă este premergătoare medicinei alocate, acest lucru se explică îndeosebi prin argumentul că până acum câțiva zeci de ani tratamentele obiective ce urmau după un diagnostic dat în prealabil de către medic erau doar o aspirație pe care avea să-o îndeplinească medicina modernă (medicamentele și mijloacele de tratament tehnologice sunt un câștig al sec al XX-lea).

Pentru fiecare bolnav este necesar să se întocmească un plan terapeutic individualizat. În alcătuirea acestuia trebuie avute în vedere obiectivele: „primum non nocere”, eficacitate maximă, ușor de supravegheat de medic, economic pentru bolnav și pentru

societate. Se va urmări să se obțină rezultate cât mai bune cu mijloace cât mai simple și riscuri minime. Se va face bilanțul beneficii terapeutice – riscuri, luând în considerare, în măsura în care este posibil, riscul presupus, datorită medicamentelor și riscul real, consecința suferințelor existente și a evoluției previzibile.

Trebuie gândit mereu că, în terapeutică, există un risc prin acțiune și un risc prin omisiune. De asemenea, există un risc inevitabil (imprevizibil), unul acceptat și unul calculat. Acestea două din urmă, îndeosebi, trebuie puse în balanță cu abținerea terapeutică.

Este obligatoriu să se facă un plan terapeutic pe criterii științifice, recomandând, pe cât este posibil, o terapie complexă. Terapeutul trebuie să aibă în vedere



că, în orice suferință, organismul reacționează prin mecanismele de reglare foarte complexe de care dispune, tinzând să înlăture tulburările funcționale sau organice, să readucă la parametri normali funcțiile tulburate.

Medicamentele administrate trebuie, pe cât posibil, să favorizeze capacitatea fiziologică de apărare și de refacere a organismului. Dacă nu se poate realiza acest deziderat, trebuie urmărit ca medicamentele recomandate să altereze cât mai puțin capacitatea menționată.

În principiu, după scopul urmărit, farmacoterapia poate fi utilizată profilactic (individual și în masă), pentru diagnostic și curativ (prin medicamentele aplicate urmând să se urmărească și prevenirea apariției complicațiilor, atât cele datorate bolii cât și cele produse de medicamentele administrate. În acest sens trebuie cunoscute bine efectele adverse produse de medicamentele recomandate, contraindicațiile acestora, precauțiile care se impun și metodele de tratare a eventualelor efecte adverse. La apariția efectelor adverse se vor lua atitudinile cele mai indicate pentru fiecare caz în parte (continuarea tratamentului cu aceleași doze, diminuarea dozelor – pentru cât timp, mărirea intervalului dintre prize, oprirea administrării – temporar sau definitiv.

Hotărârea privind necesitatea administrării de medicamente se ia pe baza a trei aspecte:

a) dacă medicamentele sunt cu adevărat necesare în cazul respectiv sau dacă există alte mijloace terapeutice mai indicate (dietoterapie, terapii naturiste);

b) care ar fi evoluția suferinței fără medicamente; dacă nu este o suferință cu evoluție spontană favorabilă și autolimitată;

c) în ce ar consta tratamentul recomandat. Dacă se poate face tratament exclusiv naturist sau alopatic sau este necesară asocierea lor.

Tratamentul alopatic de primă intenție trebuie rezervat:

1. Afecțiunilor grave sau cu suferințe de mare intensitate, accidente, traumatisme;

2. Tulburărilor funcționale grave, cu potențial evolutiv nefavorabil.

Toți cunoaștem meritele incontestabile ale medicinei alopate, însă, suntem conștienți și de lipsurile acesteia, mai ales în cazul medicamentelor puternice care au efecte de multe ori nocive.

De câte ori nu am auzit de generații întregi de medicamente care au fost retrase din cauza acțiunilor mai mult negative decât pozitive? Practic, organismul omenesc nu este sub nici o formă capabil de a sintetiza avalanșa de chimicale conținute chiar și de o singură pilula. Astfel se produc mult discutatele „side effects”. Este vorba de efectele secundare apărute în urma consumului de medicamente, efecte care în peste 90% din cazuri se acutizează sub forma unei noi afecțiuni.

Conform statisticilor, numai în SUA, există o sută de mii de decese pe an, datorate administrării greșite ori excesive a medicamentelor, iar peste 2 milioane de persoane suferă efectele secundare ale medicamentelor de sinteză.

Terapiile alternative completează cu succes tratamentul

alopatic, însoțind, dinamizând, potențând și susținând terapiile alopate, îndeosebi în programul de recuperare a tulburărilor funcționale (care beneficiază de un tratament holistic, complex și personalizat în funcție de nevoile pacientului și de obiectivul propus).

Terapia bazată pe remedii naturale este probabil primul lucru care ne vine în minte când auzim vorbindu-se despre tehnici complementare/alternative.

Conform definiției date de Organizația Mondială a Sănătății, medicina bazată pe terapiile naturale reprezintă „practicile, metodele, cunoștințele și credințele în materie de sănătate care implică folosirea în scopuri medicale a plantelor, a unor componente cu proveniență animală, a mineralelor, a terapiilor spirituale, a tehnicilor și exercițiilor manuale (separate sau în asociere) pentru diagnosticarea, îngrijirea, prevenirea bolilor sau pentru păstrarea sănătății”.

Medicina naturistă are o istorie lungă și respectabilă; de mii de ani, plantele au fost singurele remedii disponibile, așa că nu este surprinzător faptul că ea există încă și deși este eclipsată de cultura medicamentelor - minune a secolului al XX-lea, își recâștigă treptat statutul de instrument terapeutic valoros.

Medicina naturistă se bazează pe o bogată experiență tradițională, fiind acum



susținută de cercetări la nivel înalt care luptă să o readucă în rândul tratamentelor obișnuite, pentru că are beneficii importante care susțin procesele naturale ale corpului. Aceasta acționează alături de sistemul imunitar al organismului, nu creează dependență, fiind foarte ușor să renunți la ea, este neinvazivă; beneficiile acumulate pe parcursul tratamentului sunt substanțiale și de lungă durată, iar îmbunătățirile persistă și după stoparea lui.

În prezent asistăm la o revenire spectaculoasă a terapiilor naturale în vindecarea bolnavilor.

Numeroase convenții internaționale cu privire la drepturile omului sau la sănătatea publică pun accentul pe libertatea și pe dreptul pacientului de a-și alege metodele de tratament prin care doresc să-și vindece bolile.

Medicina alternativă adoptă o viziune holistică asupra organismului acționând asupra lui ca întreg și nu doar asupra unui organ sau doar a unei funcții a corpului. Ea este utilizată cu scop profilactic și curativ include unele particularități: popularitate și accesibilitate, flexibilitate și diversitate în multe regiuni ale lumii, aspect economic avantajos, investiții tehnologice minimale.

Medicina tradițională nu este o alternativă a farmacoterapiei; este o metodă aparte, cu avantajele și dezavan-

tajele sale. Beneficiile și avantajele medicinei tradiționale: este o terapie valoroasă și sigură; poate fi aplicată la orice categorie de vârstă; poate fi aplicată cu caracter profilactic în bolile cronice și acute; are puține contraindicații; nu interferă cu alte tratamente.

E necesar ca aplicarea metodelor medicinei alternative să fie bazată pe criterii bine argumentate ce țin de pregătirea de bază a specialiștilor în domeniu, stimularea și îmbunătățirea conlucrării prin metode ale medicinei alternative și a medicinei alopate, mediatizarea populației prin date veridice argumentate de domeniul aplicării metodelor medicinei tradiționale.

Diferența dintre aceste două genuri de terapie este următoarea: medicina alopată tratează efectul (simptomele de natură fizică), în timp ce terapia alternativă se concentrează asupra cauzelor bolilor, (dezechilibre la nivelul corpului energetic) și tratează omul ca întreg (corp, minte, suflet). Medicina alopată folosește substanțe sintetice, medicina alternativă folosește substanțe naturale.

Ideal este ca **cele două tipuri de tratament să fie combinate**. Medicina alopata nu o exclude pe cea alternativă. Terapiile alternative vin ca o completare în medicina alopată, trebuie să fie un adjuvant în tratarea bolilor și nu de natură să înlocuiască îngrijirile medicale clasice. Ele au la bază gândirea holistică: cercetează și vindecă omul în integritatea sa corporală, socială, conceptuală și de ambianță. Fiecare boală are o cauză spirituală. Omul e în legătură cu sine însuși, cu semenii lui, cu natura și cu legile acesteia. Așa că trebuie menținut mereu un echilibru între aceste componente care realizează împreună un întreg (un sistem). Orice dezechilibru poate cauza o boală, care apoi trebuie să fie tratată ca făcând parte din acest sistem... aici se combină foarte bine medicina alopată cu cea holistică.

Numeroase afecțiuni recunoscute de medici ca nefiind legate de anumite leziuni ale organelor, dar care rămân rebele la tratamentul medicamentos, se pot bucura de succesul unor tratamente simple.

Nu trebuie însă înlocuite îngrijirile medicale! Nu trebuie niciodată să uităm că auto-asistența are limitele sale. Când apar simptomele unei boli nu trebuie, în nici un caz, să faceți experiențe pe propria piele sau să ascultați sfaturile unor profani. Corpul omului este unicat, deci și tratamentul este la fel.

Dacă termenul de terapii alternative definește un domeniu de terapii în marea lor majoritate tradiționale, care nu substituie terapiile medicinei alopate sau a psihologiei, un concept din ce în ce mai utilizat este acela de „medicină integrativă”, în care medicul generalist alături de medicii specialiști lucrează împreună cu psihologul, psihoterapeutul și terapeutul în terapii alternative ceea ce deja este o abordare holistică. Sănătatea holistică suscită și respectă capacitatea fiecăruia de a participa la propria vindecare; acest concept favorizează o reducere a stresului, educarea pacientului, promovarea stării de sănătate și reducerea îmbolnăvirilor. Sănătatea se menține sau se restabilește echilibrând energia din ființă umană. Se pot aproape întotdeauna atenua simptomele bolilor, grație numeroaselor mijloace propuse de aceste terapii. Clasificarea Internațională a Terapiilor Complementare/Alternative s-a făcut astfel:



I. Tratamente farmacologice și biologice:

Agenți antioxidanți. Apiterapie. Terapie de creștere a imunității. Terapii metabolice. Agenți oxidanți (ozon, hidrogen, peroxid). Argiloterapie.

II. Practici herbalistice: Fitoterapie. Terapie florală Bach. Terapie herbală. Algoterapie. Aromaterapie.

III. Dieta, nutriție, stil de viață: Schimbarea stilului de viață (Life Style). Terapie macrobiotică. Megavitamine. Vegetarianism. Terapie prin post. Tratament ecologic. Feng Shui. Managementul stresului și al schimbării. Suplimente alimentare.

IV. Sisteme alternative la practica medicală: Acupunctura. Homeopatia. Qigong medical. Naturopatie. Hidroterapie. Fizioterapie. Ayurveda. Practici de îngrijire a sănătății bazate pe comunicare. Astrologie medicală. Practici tradiționale. Medicina tradițională chineză (TCM).

V. Terapii manuale: Presopunctura. Terapii manuale. Kineosologie aplicată. Terapie prin masaj. Reflexologie. Atingerea terapeutică. Metoda Trager. Terapie zonelor. Tehnica Metamorfică.

VI. Aplicații bioelectromagnetice și energetice: Tratamentul cu lumină naturală și artificială. Electroacupunctura. Câmpuri electromagnetice. Electrostimulare și simulare neuromagnetică. Terapie cu câmp magnetic. Terapie holografică. Spectroscopie. Magnetorezonanța. Reiki. Tehnica Radiantă. Terapie cu biocâmp. Terapie bioconceptuală. Bioritmologie. Cristaloterapie. Cromoterapie.

VII. Interacțiunea minte-corp: Terapie prin umor (râs). Terapie prin artă. Terapii prin sunet. Terapie prin dans. Terapie cognitivă. Practici energetice. Psihoterapie. Hipnoterapie. Meditație. Terapie prin rugăciune. Vindecare spirituală. Terapie holistică.

Hipocrate considera că „**este mai important să cunoști persoana care are o boală, decât boala pe care o are persoana**”.

În China antică vindecătorul era plătit atâta timp cât persoana aflată în grijă era sănătoasă, iar dacă se instala o boală, pe perioada tratamentului vindecătorul nu era plătit, de multe ori - după, era concediat; el trebuia să se îngrijească de sănătate, și nu de boală, cum se procedează astăzi.

Concluzii:

Puterea naturală de vindecare a organismului poate fi crescută printr-o mare varietate de terapii, iar starea emoțională, mentală și spirituală a fiecăruia dintre noi, are un rol primordial în prevenirea și tratarea bolilor fizice. Medicina modernă s-a dovedit a fi o îmbinare de succes a ramurii alopate cu specialitățile complementare. Se atrage atenția asupra faptului că aceste principii nu încalcă regulile medicinei alopate, ci completează algoritmul terapeutic propriu fiecărei afecțiuni.

Totuși, la originea actului de vindecare trebuie să rămână medicul și farmacistul, singurii în măsură de a prescrie sau recomanda un algoritm terapeutic. Cooperarea între specialități este de multe ori un deziderat.

Pentru a respecta principiul lui Hipocrate - *primum non nocere* - este necesar ca fiecare medic să se informeze despre toate variantele de tratament existente. Acesta este de fapt un drept al pacientului despre care se vorbește foarte puțin. Se sugerează personalului medical de specialitate ca, înainte de instituirea unui tratament cu preparate naturale, să consulte recomandările din prospectele produselor, și să aplice scheme terapeutice, care vor fi adaptate particularităților fiecărui pacient. Combinațiile de produse naturale pot fi mult mai eficiente și cu efecte mai rapide decât în cazul administrării unui singur produs.

Medicina naturistă poate vindeca multe afecțiuni, iar în bolile grave, completează acțiunea medicamentelor alopate, ajutând la restabilirea mai rapidă și eficientă a bolnavului.

Medicina clasică nu trebuie în nici un caz ignorată de cei suferinzi. Ideea care se impune este aceea că trebuie făcut totul pentru a nu se ajunge la ușile ei.

DECI?

TERAPIA ALOPATĂ sau TERAPIA NATURISTĂ?



Răspunsul îl vom găsi împreună în cadrul Clubului de Terapii alternative.

Asocierea dintre supozitoarele cu mesalazină și pneumonia acută eozinofilică

Farm. Adriana-Camelia Mitea

Se cunoaște faptul că mesalazina poate determina afectare interstițială pulmonară precum bronșiolita obliterantă cu pneumonie organizată, pneumonie interstițială nespecifică sau pneumonie eozinofilică. Acidul 5-amino-salicilic, mesalazina și sulfasalazina sunt medicamente importante în tratarea bolilor inflamatorii intestinale. Produsele topice de acest tip limitează absorbția sistemică și au efecte adverse mai puțin frecvente, astfel încât supozitoarele cu aceste medicamente sunt utilizate mai frecvent decât medicamentele sistemice. Cele mai multe cazuri de toxicitate pulmonară indusă de mesalazină apar în urma utilizării medicamentelor sistemice.

O femeie de 30 de ani s-a prezentat cu tuse care se agravează noaptea de aproape 10 zile. Pacienta suferă de colită ulcerativă și a suferit o hemi-colectomie stângă cu o colestomie cu 7 săptămâni înainte. Ea a primit tratament cu supozitoare cu mesalazină (1g/zi) pentru 19 zile după operație. La momentul prezentării pacienta se plângea de oboseală, slăbiciune generală, mialgie, tuse și o cantitate mică de spută nepurulentă.

Biopsia pulmonară a demonstrat că un infiltrat interstițial neuniform și intra-alveolar histocitar este amestecat cu multe eozinofile, câteva neutrofile și focare de fibroză organizată sugestiv pentru pneumonie eozinofilică și bronșiolită obliterantă cu pneumonie organizată (Figura 1). S-a oprit tratamentul cu supozitoare cu mesalazină. S-a

instituit tratament cu metilprednisolon intravenos 500mg pentru 3 zile urmat de 30mg prednisolon oral. Pacienta s-a recuperat complet.

Sulfasalazina și mesalazina utilizate în tratamentul bolilor inflamatorii intestinale sunt asociate cu apariția bolilor pulmonare interstițiale [4,5]. Acest subiect poate fi contestat mai ales pentru că s-a observat că aceste medicamente pot produce la nivelul plămânului bronșiolită obliterantă cu pneumonie organizată, pneumonie interstițială nespecifică sau pneumonie eozinofilică, afecțiuni observate și la pacienții cu boli inflamatorii intestinale neexpuși la aceste medicamente[6].

Afectarea pulmonară asociată bolilor inflamatorii intestinale ca parte a manifestărilor extra-intestinale a acestor afecțiuni nu este comună, iar rata de incidență este de numai 0,4%[7]. În acest caz nu s-a găsit nici o leziune în zonele pulmonare inferioare și medii la examenul tomografic abdominal realizat în momentul evaluării bolii inflamatorii intestinale înainte de operație, cu toate că nu a fost investigată întreaga suprafață a plămânului.

Incidența bolilor pulmonare asociate cu mesalazina este necunoscută, dar pare să fie scăzută. Un studiu realizat pe 1700 de pacienți tratați cu mesalazină a arătat că există o incidență de 3-20% de apariție a efectelor adverse dar nu a inclus nici un pacient cu complicații pulmonare [2,3].

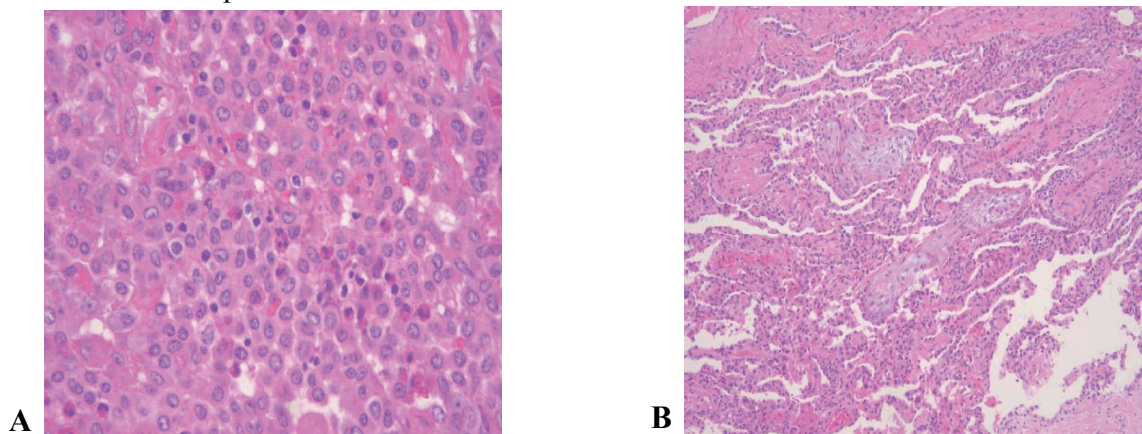


Figura 1. A-sunt observate multe celule inflamatorii cronice(predomină macrofagele) și unele agregate de eozinofile; B- se observă îngroșarea interstițială cu infiltrat de celule inflamatorii cronice și polipi fibroblastici intralaminali care sunt în concordanță cu bronșiolita obliterantă cu pneumonie organizată.



La administrarea orală a medicamentului, vârsta medie a pacienților cu toxicitate pulmonară indusă de sulfasalazină a fost 48,3 ani. Nu a fost definită o toxicitate pulmonară doză-dependentă. Doza zilnică de sulfasalazină a fost cuprinsă între 1 și 8g cu o medie de 3g. Durata medie de expunere la medicament a fost de 17,8 luni [1].

Cele mai multe cazuri de toxicitate pulmonară indusă de mesalazină sau sulfasalazină au apărut după utilizare sistemică. În cazul descris în acest raport de caz s-a utilizat mesalazină sub formă de supozitoare, iar pacienta nu a mai fost niciodată expusă la mesalazină sau ale medicamente derivate din acidul 5-amino-salicilic. Doza administrată de supozitoare cu mesalazină a fost de 1g/zi, pe o perioadă de numai 19 zile.

Se consideră că doza administrată este mult mai mică decât la medicamentele sistemice, la fel ca și durata pentru a induce toxicitate pulmonară. Nu este sigur dacă leziunile pulmonare apărute la pacientă sunt efecte adverse ale medicamentului sau sunt date de reacțiile de hipersensibilitate.

Numai 3 cazuri sunt disponibile care raportează efectele adverse după utilizarea topică a derivaților acidului 5-aminosalicilic [9,11]. Două cazuri au prezentat apariția pancreatitei cauzată de clisma cu derivați de acid 5-aminosalicilic [9] sau supozitoarele [10], iar celălalt a prezentat febră și rash după utilizarea clisme cu derivați de acid 5-aminosalicilic [11].

Administrarea mesalazinei sub formă de clismă sau supozitoare ocolește în mod eficient amenințarea de absorbție din intestinul subțire [12]. Mesalazina are o rată mai scăzută de absorbție după administrare rectală în comparație cu administrarea orală (10% față de 35%) [13,14].

Din această cauză, incidența efectelor adverse sistemice la administrarea supozitoarelor cu mesalazină este mai mică decât la alte forme de administrare. Cele mai comune efecte adverse sunt amețea (3%), durerea rectală (2%), febra, rash-ul, acnea și colita (1% fiecare) [15].

Nu s-a încercat administrarea de mesalazină la pacienta pentru confirmarea reacțiilor pentru că starea pacientei a fost gravă la momentul diagnosticului. S-a crezut că supozitoarele sunt mai sigure decât administrarea sistemică cu toate că au fost raportate unele efecte adverse. Acesta este primul raport al unui pacient care a prezentat afectare pulmonară după administrarea supozitoarelor cu mesalazină.

Bibliografie

1. Parry SD, Barbatzas C, Peel ET, Barton JR. Sulphasalazine and lung toxicity. *Eur Respir J* 2002;19:756-64.
2. Foster RA, Zander DS, Mergo PJ, Valentine JF. Mesalamine-related lung disease: clinical, radiographic, and pathologic manifestations. *Inflamm Bowel Dis* 2003;9:308-15.
3. Brimblecombe R. Mesalazine: a global safety evaluation. *Scand J Gastroenterol Suppl* 1990;172:66.
4. Salerno SM, Ormseth EJ, Roth BJ, Meyer CA, Christensen ED, Dillard TA. Sulfasalazine pulmonary toxicity in ulcerative colitis mimicking clinical features of Wegener's granulomatosis. *Chest* 1996;110:556-9.
5. Tanigawa K, Sugiyama K, Matsuyama H, Nakao H, Kohno K, Komuro Y, Iwanaga Y, Eguchi K, Kitaichi M, Takagi H. Mesalazine-induced eosinophilic pneumonia. *Respiration* 1999;66:69-72.
6. Camus P, Colby TV. The lung in inflammatory bowel disease. *Eur Respir J* 2000;15:5-10.
7. Carter MJ, Lobo AJ, Travis SP; IBD Section, British Society of Gastroenterology. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut* 2004;53 Suppl 5:V1-16.
8. Sviri S, Gafanovich I, Kramer MR, Tsvang E, Ben-Chetrit E. Mesalamine-induced hypersensitivity pneumonitis. A case report and review of the literature. *J Clin Gastroenterol* 1997;24:34-6.
9. Isaacs KL, Murphy D. Pancreatitis after rectal administration of 5-aminosalicylic acid. *J Clin Gastroenterol* 1990;12:198-9.
10. Kim KH, Kim TN, Jang BI. A case of acute pancreatitis caused by 5-aminosalicylic acid suppositories in a patient with ulcerative colitis. *Korean J Gastroenterol* 2007;50:379-83.
11. Borum ML, Ginsberg A. Hypersensitivity to 5-ASA suppositories. *Dig Dis Sci* 1997;42:1076-8.
12. Qureshi AI, Cohen RD. Mesalamine delivery systems: do they really make much difference? *Adv Drug Deliv Rev* 2005;57:281-302.
13. Aumais G, Lefebvre M, Tremblay C, Bitton A, Martin F, Giard A, Madi M, Spénard J. Rectal tissue, plasma and urine concentrations of mesalazine after single and multiple administrations of 500 mg suppositories to healthy volunteers and ulcerative proctitis patients. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:93-7.
14. Williams CN, Haber G, Aquino JA. Double-blind, placebo-controlled evaluation of 5-ASA suppositories in active distal proctitis and measurement of extent of spread using ^{99m}Tc-labeled 5-ASA suppositories. *Dig Dis Sci* 1987;32:71S-75S.
15. Physicians' desk reference. 58th ed. Montvale, NJ: Thomson PDR; 2004. p. 795-6.

COMUNICAREA INTERUMANĂ

raportată la profesia de asistent medical generalist

Prof. Mirea Mihaela

Comunicarea este un mod de a exista al comunității, este capacitatea de a transmite informație, de a adopta un anumit comportament, de a alege o anumită atitudine, de a pregăti acțiuni pentru a rezolva diferite aspecte ale vieții cotidiene.

În accepțiunea a numeroși specialiști comunicarea este o parte a rutinei zilnice, iar timpul petrecut la locul de muncă în proporție de 80% se desfășoară printr-o formă de comunicare.

Comunicarea reprezintă schimbul de mesaje între cel puțin două persoane, din care una emite (exprimă) o informație și cealaltă o recepționează (înțelege), cu condiția ca partenerii să cunoască codul (să cunoască aceeași limbă). Instrumentul comunicării este limba. Limbajul corpului (mesaje transmise prin tonalitatea vocii, expresia feței, poziția corpului, gesturi, etc.) reprezintă, de asemenea, o parte importantă a comunicării. O bună comunicare presupune combinarea armonioasă a limbajului verbal (mesaje transmise oral, scris și citit) cu cel nonverbal (exprimat prin semne, gesturi, desene).

Raportat la profesia de asistent medical generalist comunicarea prezintă un rol foarte important, eficiența îngrijirilor medicale acordate pacienților depinzând foarte mult de comunicarea în echipă.

Numeroase cercetări au dovedit faptul că deprinderile sociale (de comunicare și de relaționare)

insuficient dezvoltate, sunt asociate cu performanțe profesionale reduse, probleme emoționale dar și comportamentale, precum și cu dificultățile de adaptare socială. Dezvoltarea acestor deprinderi sociale reprezintă un factor de protecție față de comportamentele de risc și față de situațiile de criză, și totodată joacă un rol important în prevenirea stărilor de afectivitate negative și a consecințelor negative ale acestora.

Cel mai important element al comunicării, veriga principală a actului de comunicare este ascultarea activă. Ascultarea poate fi de două tipuri: *pasivă* (pacientul vorbește, dar nu știe dacă este ascultat, cealaltă persoană îl privește, dar nu îi oferă nici un indiciu că îl și ascultă, se gândește la altceva sau privește în altă parte) și *activă* (folosind expresii ca „te ascult”, „te rog”, etc., evitând pe cât posibil „de ce”, „nu vreau”, „nu pot”).

În relația asistent medical - pacient a ști să ascuți este prima condiție a unui dialog. Așadar comunicarea cu pacientul presupune disponibilitate din partea asistentului medical, deschidere, abilități de ascultare, exprimare verbală și nonverbală. Ascultatul este mult mai mult decât a auzi ceva cu propriile urechi, trebuie acordată atenție înțelesurilor mesajului din spatele cuvintelor pe care le auzim, trebuie folosiți ochii pentru a observa și a înțelege mesajul gesturilor, expresivitatea feței, trebuie ascultat ce spune tonul vocii pacientului. Pentru

aceasta, asistentul medical trebuie să folosească tehnicile de ascultare activă.

Ascultarea eficientă reprezintă:

1. A răspunde, nu a rezolva.
2. A ajuta o altă persoană să-și audă propriile cuvinte și să găsească propriile sale soluții.
3. A rămâne calm și a se stăpâni.

Cât de mult timp petrecem ascultând?

- ascultăm foarte mult, poate mai mult decât credem;



- a asculta este cea mai importantă activitate comunicațională;

- în conversațiile de zi cu zi, majoritatea dintre noi nu suntem foarte buni ascultători;

- a învăța să fii un bun ascultător cere efort.

Cele mai importante tipuri de comunicare interumană sunt: - comunicarea verbală, comunicarea non-verbală, comunicarea para-verbală.

1. *Comunicarea verbală.* Cuprinde tot ceea ce este scris sau spus. Elementele de bază ale comunicării sunt: emițătorul, receptorul, mesajul, codul, canalul, referentul (contextul).

2. *Comunicarea non-verbală* ține de limbajul corpului: mimica, gestică, privire, ton și ritm în vorbire. Indici non-verbali:

a. expresia feței: zâmbet, încruntat, mirat

b. gesturi cum ar fi mișcarea corpului, mâinile

c. poziția corpului: așezat, în picioare

d. orientarea: cu fața sau cu spatele

e. proximitatea: distanța la care stăm față de interlocutor

f. contactul vizual care poate fi prezent sau nu

g. contactul corporal: o ușoară bătaie pe umăr

h. mișcările capului: avem un anumit semn pentru aprobare/dezaprobar

i. aspectul exterior: înfățișarea fizică și vestimentația interlocutorului

j. aspecte non-verbale ale scrisului: scris de mână, tehnoredactat, așezarea și organizarea în pagină și aspectul vizual general

3. *Comunicarea para-verbală* se manifestă prin sunete, intonație, accentul pus pe anumite cuvinte, timbrul, intensitatea vocii, tonalitatea etc. Acestea contribuie la transmiterea unor informații suplimentare nuanțând mesajul și ajutând la decodificarea acestuia.

Un rol important trebuie acordat cunoașterii decalogului comunicării. Acesta conține o serie de principii:

Nu poți să nu comunici. Comunicarea este inevitabilă. Orice comunică ceva.

A comunica presupune cunoaștere de sine și stimă de sine. Comunicăm în fiecare moment în funcție de trecutul și experiențele noastre.

A comunica presupune conștientizarea nevoilor celuilalt. Comunicarea se desfășoară în registrul afectiv al unei relații umane.

A comunica presupune a ști să asculți. Natura ne-a înzestrat cu două urechi și o singură gură, dar adesea le folosim invers.

A comunica presupune a înțelege mesajele. Comunicarea se bazează atât pe informații în formă digitală (direct), cât și analogică (plastic, simbolic).

A comunica presupune a da feedback-uri. Comunicarea presupune și acordarea unui răspuns verbală nonverbal, mesajului primit.

A comunica presupune a înțelege procesualitatea unei relații. Natura relației influențează conținutul mesajului transmis.

A comunica presupune a ști să îți exprimi sentimentele. Inteligența emoțională devine tot mai importantă pentru succes.

A comunica presupune a accepta conflictele. Comunicarea implică procese de acomodare și ajustare a comportamentelor.

A comunica presupune asumarea rezolvării conflictelor. Comunicarea și relația cu celălalt poate trece la un nivel superior prin rezolvarea constructivă a conflictelor.

În profesia de asistent medical generalist, asistentul medical desfășoară o activitate complexă, tratează pacientul în totalitatea aspectelor sale bio-psiho-sociale, în vederea asigurării unei stări perfecte de bunăstare fizică, psihică și socială.

În concluzie, apreciem că pentru asistentul medical, dezvoltarea aptitudinilor de care dispune presupune motivație, perseverență, însușirea unor cunoștințe și deprinderi, adică necesită multă muncă și presupune găsirea celor mai bune modalități de valorificare a acestora.

O condiție esențială a succesului în profesia de asistent medical este cea de a face din relațiile interumane o prioritate de vârf!!!!



Plante „specialiste”

Raluca Langă,
Prof. dr. Adrian Năstase



Medicina de odinioară era, relativ, simplă: câteva boli, câteva leacuri. Un medic își putea permite luxul de „doctus în toate”. Cu vremea, mai ales de la sfârșitul secolului al XIX-lea, cunoștințele s-au acumulat atât de multe, încât a fost nevoie de separarea în specialități. După cât s-ar părea, plantele au urmărit cu ochi „critic” această evoluție a meșteșugului doftoricesc și au hotărât, în unanimitate, să se „specializeze” și ele.

În oftalmologie, ne întâlnim cu nume ca: pilocarpină, atropina, eserina, cocaina. Ce sunt acestea? Substanțe de care practica nu se poate lipsi nicio zi. De unde le are?

Prima, pilocarpina, a fost extrasă (în 1871) din frunzele unor tufe ce cresc în Brazilia (*Pilocarpus*). Soluția, picurată în ochi, are proprietatea de a strânge, de a contracta pupila.

Să vedem alta: atropina, descoperită în 1831. Este principiul activ din frunzele mărăgunei din pădurile noastre. Are efect contrar pilocarpinei, deschide, mărește, dilată pupila (efect, după oarecare timp, trecător) fapt necesar atunci când medicul trebuie să examineze fundul de ochi sau în unele boli ale ochiului („irită”).

Uneori este necesar să amorțim ochiul, să-l anesteziez pentru a-l putea opera. De pildă, când lentila transparentă și elastică prin care privim (cristalinul) devine opacă (boala se numește cataractă). La fel când un corp străin (așchie de piatră, de metal) s-a înfipt accidental în ochi și trebuie scos. Ce este de fapt anestezia? O întrerupere temporară a senzației de durere de la locul operat spre creier. „Șoseaua” durerii – nervul – trebuie întreruptă, „adormită” pentru un timp și operatul nu va simți bisturiul. În acest scop, medicul picură în ochi cocaina, tot un extras vegetal (izolat în 1860) din frunze de *Erythroxylon coca*, arboraș din Peru și Bolivia (în munții Anzi). Este primul anestezic local pe care l-a cunoscut omul. Se folosește și în alte specialități, dar numai pentru o anestezie a mucoaselor nasului, gâtului, timpanului etc.

Muntenii din Anzi au obiceiul de a mesteca frunzele de *Coca*, deoarece face să dispară senzația de foame, mărește energia musculară și rezistența la efort. Nu-i peruvian care să plece la drum lung fără o rezervă de frunze în desagă. Tot așa, populația din Congo mestecă nuci de *Cola*

(folosite și ca monedă în Sudan). Vânătorii de blănuri siberieni utilizează fructul de *Schisandra*, iar în India toată lumea mestecă frunze pipărate de *Betel*. Fiecare popor are tonicul său favorit; arabii cafeaua (boabe), chinezii și japonezii ceaiul tare (frunze) iar albi semințele fructului de cacao prăjite și rășnite care nu-s decât ciocolata (când se amestecă cu zahăr și grăsime).

Să părăsim pe oftalmolog și să aruncăm o privire fugară într-o rețetă de ORL-ist. Ai un guturai, ești răgușit sau ai gâtul inflammat? Ți se vor prescrie picături de ulei gomenolat în nas ca dezinfectant. Substanța provine din frunzele unui arbore balsamic din Noua Caledonie (*Melaleuca*). Sau ți se va recomanda să faci o inhalatie cu aburi, conținând uleiuri-rășini calmante și arome. Iată-le: eucaliptol (esență din arborele australian *Eucalyptus*, cel mai înalt din lume: 150 m), benzoe (din copacul *Stirax* al Asiei sud-estice), balsamul de tolu (din *Toluijera* – America centrală) sau mentolul (din obișnuita noastră mentă sau izmă).

Să poposim puțin și într-un cabinet stomatologic. De la ușa ne întâmpină un miros plăcut caracteristic tuturor celor ce-și fac tratamente dentare. Este mireasma de Eugenol, antiseptic din „cuișoare”, arome, foarte căutate odinioară. Au formatul unor mici cuie negre-brune și nu sunt altceva decât boboci nedezvotați de floare ai unui copac tropical *Fugenia aromatica* din insulele Moluce. În antichitate se găseau la loc de cinste. În Egipt, mumiile marilor dregători purtau la gât coloane de cuișoare înșirate pe fir de aur. În China nimeni nu avea voie să se adreseze împăratului decât după ce mesteca cuișoare, altfel își pierdea capul!

În Japonia s-a extras din cuișoare cel mai puternic anestezic de suprafață, desființând în mod absolut orice senzație în locul injectat, dar numai pentru două minute.

Să vizităm și o maternitate. Nu cumva cunoașteți o ciupercă mică și neagră fără de care, poate, n-am fi ajuns pe lume? Ne referim la un parazit stricător al bobului de cereale *Claviceps purpurea* sau *Secale cornutum*. Străvechi tăblițe de lut asiriene și persane o pomenesc ca pe o pacoste a ogoarelor. Abia în 1857 a fost extrasă din ea o substanță puternică (Ergotina) acceptată în medicină oficială în 1931, dar folosită încă de mult timp de moașe ca „pulbere de nașteri”. Are însușiri prețioase. Printre altele, strânge vasele de sânge și oprește sângerarea, dar, mai ales, contractă uterul.

Proprietăți, câteodată, foarte apreciate de medicul obstetrician, în fața unei sarcini ajunsă la termen, unde lipsește forța de contracție uterină. Femeia se chinuiește fără să poată naște. Ca o zână bună, mica ciupercă intervine cu energie, rezolvă situația, dând organului slab puteri înzecite, suferindei ușurare, iar puiului de om... intrarea în societate!

Tot așa de binefăcătoare este orgotina în cazul grav de sângerare după naștere (când pierderea primejduiește viața). Și, pentru că suntem la capitolul suferințelor feminine, să relatăm o constatare ce merită toată atenția oamenilor de știință din țara noastră. Ea demonstrează, dacă mai este nevoie, cât de nedrepti sunt cei ce consideră derizorie forța nebănuită a plantei.

Cu siguranță ați văzut cu toți, dar fără să dați atenție, o buruiană comună în locuri virane, fără nimic atrăgător în ea. În țară i se spune „nebnarița” sau „măselarița”.

Oare de ce-i spune „nebnarița”? Demult încă, un medic botanist grec, Dioscoride, a observat că porcii înnebunesc când o consumă și i-au dat numele de *Hyosciamus niger* (Hyos = porc). Frunzele și mai cu seamă boabele sunt toxice. În orice caz, denumirea s-a transmis secole de-a rândul. Sucul plantei se folosea pentru liniștit „durerea la măsele” (măselarița).

Chimia a studiat principiul activ al măselariței, denumită științific *Scopolamina*, aceeași substanță puternică, otrăvitoare ca în „mandragora”.

Dar otrăvurile merită oare disprețul nostru? Nu. Ele trebuie însă studiate cu atenție pentru că dacă o substanță manifestă puteri mari în ceea ce privește distrugerea, înseamnă cu „educată” și în doze potrivite, poate deveni un medicament de neprețuit. Așa a și fost. Azi scopolamina nu lipsește din arsenalul nici unui spital de psihiatrie. Ea potolește stările de agitație dementială și furie distrugătoare care cuprind, adesea, pe bolnavii cu mintea rătăcită.





Asistentul medical de farmacie și profesiunea sa

**Mastru instructor, Asistent Medical de Farmacie,
Stănășel Angela**

Motto: *Învinge greutățile profesiei tale,
Stăpânește supărarea și nerăbdarea ta.
Gândește-te că cel suferind este
dezarmat și fără putere și are nevoie
de ajutorul și îngrijirea ta.*

Masei

Farmacia necesită un ansamblu de cunoștințe științifice și tehnice implicate în fabricarea, controlul, conservarea și eliberarea medicamentelor.

Profesia de asistent de farmacie, este o profesie despre oameni și pentru oameni. Este o profesie ce implică responsabilitate, dăruire și umanism.

Munca în farmacie presupune: identificarea nevoilor și a priorităților, sfaturi și îndrumări profesionale și documentate, empatizarea cu pacientul.

Ca profesie liberală și socială nu poate fi concepută fără pacient pe care trebuie să-l respecte, să-l ajute, să-l sfătuiască. Aceste obligații se regăsesc în principiile deontologice care sunt

un ansamblu de reguli ce stau la baza exercitării profesiei din domeniul farmaceutic.

Pentru public specialiștii în farmacie prezintă omul medicamentului – un garant al medicamentului, un sfătuitor în ceea ce privește utilizarea corectă a medicamentelor.

Rolul asistentului de farmacie în cadrul sistemului de sănătate este unul deloc neglijabil deoarece, în cele mai multe cazuri, pacientul care prezintă o problemă medicală este tentat să apeleze la automedicație și se va prezenta la farmacie.

Asistentul de farmacie, alături de farmacist, are menirea și obligația de a evalua cât mai corect nevoile pacientului, de a stabili dacă ar putea fi vorba de o problemă medicală gravă care impune un consult medical, iar în cazul în care este o problemă medicală minoră, va consilia și va informa corect și complet pacientul cu privire la medicamentele pe care i le va elibera, numai dacă va considera că este necesar.

Câteva persoane m-au contactat, încercând să se clarifice dacă să aleagă această profesie sau nu. În mod cu totul paradoxal, deși de cele mai multe ori am fost dezamăgită de angajatorii din acest domeniu, mie profesia asta îmi place foarte mult, așa că am sfătuit pe toți cei care m-au întrebat să aleagă FARMACIA.

Într-o zi când „navigam” pe internet am găsit ceva interesant despre farmacie, am făcut un mix și am să vi-l prezint și vouă celor interesați.

Totți spunem că nimic nu mai este bun sau normal în România. Am ajuns să ne minunăm când observăm lucruri normale sau când dăm de oameni care-și fac treaba cum trebuie. De asta, alături de sfatul de a alege această meserie, am să vorbesc despre ce te face un bun asistent de farmacie, ce aptitudini ar trebui să ai și să-ți cultivi în permanență. Le-am tot sucit și învățat ca să fac un top, mi-am dat seama însă că au toate la fel de multă importanță, așa că le dezbat cu liniuță:

- **Atenția la detalii și acuratețea** sunt necesare, la care aș adăuga faptul că e necesar să fii o persoană organizată și ordonată. Pentru că, după cum se spunea cândva, farmacia este etalon pentru ordine și curățenie. Din păcate, mai spre zilele noastre, farmacia a devenit etalon pentru câștigul facil. Accentuez asupra noțiunii de responsabilitate. Asta înseamnă că trebuie să fii atent și să verifici tot ceea ce faci. De aceea, e necesar să ai și

- **Dorința și capacitatea de a performa în totdeauna la 100%, în timp ce te afli la locul de muncă.** În țara lui *Timpul trece, leafa merge și Ei se fac că ne plătesc, noi ne facem că muncim*, să ai astfel de convingeri în farmacie este jignitor față de colegi și aproape crimă față de pacienți. Într-o farmacie, indiferent cât e de mică, e veșnic ceva de făcut. Prin urmare, e esențial să ai și

- **Abilitatea de a face în mod corect mai multe lucruri de-odată și de a prioritiza sarcinile și responsabilitățile.** Totul trebuie dus la capăt corespunzător, de aceea trebuie să ai și rezistență și fizică și psihică. Nu uita că-n ziua de astăzi pacienții nu mai sunt calmi și răbdători, chinuți cum sunt de grijile lor zilnice sau de propriile limitări. Respectul pe care pacienții tăi îl vor avea pentru tine se clădește numai pe bază de

- **Interes sincer și empatie pentru sănătatea pacienților.** Tot ce trebuie să te intereseze în activitatea ta zilnică este să ajuți omul bolnav care ți se prezintă în față. Recomandă-i remediu potrivit posibilităților sale materiale, nu-l amăgi

că medicamentele mai scumpe sunt negreșit mai bune. Recomandă-i să meargă la medic dacă simți ca problema lui depășește cunoștințele tale. Chiar dacă asta presupune un câștig pe moment mai mic, pe termen lung vei câștiga încrederea pacientului, pentru că nu există satisfacție mai mare ca atunci când acel pacient îți spune la final «voi mai reveni la dumneavoastră».

- **Bunele abilități de comunicare și dorința de a educa pacienții în legătură cu medicamentele lor** sunt de asemenea atribute importante. În meseria asta întâlnim oameni de toate categoriile, de la tataie de la țară, până la intelectuali de primă clasă. Trebuie să fii în stare să vorbești fiecăruia după nivelul lui de înțelegere, în așa fel încât pacientul să plece din fața ta lămurit în ceea ce privește medicamentele pe care le are de luat și ce regim are de urmat. În acest scop trebuie să depui toate eforturile, să vorbești, să scrii, să explici, de trei ori dacă-i nevoie.

- **Capacitatea de a pune întrebările potrivite pentru a clarifica preocupările pacientului** vine în completarea celor de mai sus. Nu ezita să pui întrebări pentru a te lămuri tu în primul rând, ce dorește pacientul și în al doilea rând ce nu a înțeles.

- **Capacitatea de a lucra bine atât cu managerii cât și cu colegii.** Nimănui nu-i place să lucreze într-o atmosferă de stres continuu.

În fapt, în toată activitatea ta trebuie să te prezenți și să te porți într-un mod profesionist.

Despre **corectitudine, pregătire, dorința continuă de a învăța** nici nu mai vorbesc, căci găsesc că se subînțelege.

După părerea mea acestea ar fi calități esențiale pe care trebuie să le ai și să le cultivi în tot ceea ce faci. Ție, tânără/tânăr care te gândești dacă merită să-ți alegi această profesie, sper să-ți fi fost de folos.

ȘI „DACĂ NU RESPECTĂ INDICAȚIILE DATE, APAR MANIFESTĂRI DE GENUL”:

Badea Gheorghe intră în farmacie. Acolo erau doi studenți practicanți.

Badea:

- Ce se vinde aici, mă?

- Măgari, moșule! – îl iau ei peste picior.

La care Badea Gheorghe:

- Și-au rămas numai doi?

Sângele artificial

Dr. Gerda Margine

O echipă de cercetători de la Facultatea de Chimie a Universității „Babeș-Bolyai” din Cluj a reușit cu succes să testeze pe animale o soluție de sânge artificial unică în lume. *„Produsul ar putea fi folosit în locul sângelui în transfuzii, în cazurile de urgență, în accidente sau operații unde se pierde o mare cantitate de sânge. În momentul de față, se folosește fie sânge de la alți donatori, fie un lichid oarecare un pic mai vâscos, în acest din urmă caz, lichidul se folosește extrem de rar doar pentru câteva minute pentru a menține deschise vasele de sânge, însă fără un aport de oxigen organele esențiale precum inima, rinichii, creierul se deteriorează foarte rapid. Ceea ce aduce nou produsul nostru este că transportă oxigenul așa cum o face sângele, este complet steril și poate fi produs în cantități nelimitate, fiind o substanță de laborator”,* a declarat conf. dr. Radu Silaghi-Dumitrescu, șeful echipei de cercetători, care din 2007 lucrează la acest proiect. Acesta a precizat că produsul dezvoltat nu ar trebui să rămână în organism mai mult de două zile, nefiind un înlocuitor permanent al sângelui. *„Ținta noastră este supraviețuirea într-un context de șoc, de operație. Soluția permite pentru o zi, pentru câteva ore, organismului să funcționeze, până când își regenerează propriul sânge cu toate celelalte funcții”,* a explicat conf. dr. Dumitrescu.

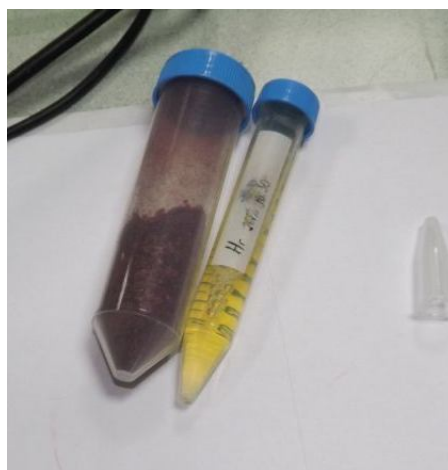
„Rezistența la agenții chimici de stres din sânge este problemă



Vierme de mare FOTO: dailymail.co.uk

esențială din cauza căreia au eșuat testele clinice de până acum. Adică, componentele din sânge, precum apa oxigenată, intră în reacție cu componentele din sângele artificial și se transformă în otravă. La această rezistență s-au mai gândit și alții, dar noi am făcut-o ideea primordială a proiectului nostru”, a explicat clujeanul. În al doilea rând, clujenii au avut ideea să folosească o proteină provenită din viermii marini, care se numește hemeritrină, tot pe bază de fier, ca hemoglobina din sângele nostru, dar care este mult mai rezistentă la factorii de stres”, a precizat Dumitrescu.

Dacă la început se folosea efectiv sângele viermilor marini, acum această proteină este cultivată cu ajutorul unor bacterii modificate genetic și obținute în laborator. Soluția mai conține apă, săruri, iar în unele preparate se adaugă albumina, o altă proteină, ca agent de protecție față de agenții de stres.



În recipient este sânge artificial obținut din viermi marini

TUBERCULOZA

Dr. Merișanu Valentina

Tuberculoză reprezintă o boală infecto-contagioasă cu evoluție cronică și largă răspândire în lume, fiind o problemă prioritară a sănătății publice din România, determinând consecințe sociale importante și angajând mari resurse financiare pentru combaterea ei. Din păcate, trăim într-o țară în care tuberculoza, oftica sau ftizia, cum i se mai spune, este, încă, o amenințare majoră. Pericolul este cu atât mai mare, cu cât microbul care produce boala se transmite prin aer și îl puteți întâlni în orice moment, în autobuz, la școală, la serviciu sau în supermarket.

Pe plan mondial se constată o recrudescentă a bolii din cauza deteriorării stării de sănătate a populației în multe zone ale globului, datorită creșterii numărului persoanelor fără locuința, precum și a numărului de imigranți din țări în care tuberculoza este endemica. La aceasta contribuie și pandemia HIV/SIDA, considerată cel mai potent factor favorizant al tuberculozei, precum și apariția bacililor tuberculozei rezistenți la tuberculostatice.

Știați că:

Robert Koch a fost un medic german născut în 1843. Înainte de Koch toată lumea credea că bolile

sunt cauzate de aerul impur, însă el a descoperit că bolile sunt cauzate de diverși microbi. El a reușit pentru întâia dată să izoleze tot mai multe bacterii care au fost puse în relație cu anumite boli infecțioase. Astfel, el a descoperit, în 1882, bacilul *Mycobacterium tuberculosis* (sau bacilul Koch) responsabil de apariția tuberculozei. El a făcut cercetări importante și asupra altor microorganisme cum ar fi: antraxul, vibriionul holerice, etc. De asemenea, el a descoperit metode de identificare a microbilor care cauzau bolile. Toate aceste cuceriri ale microbiologiei medicale l-au îndreptățit pe Koch să emită faimoasele sale postulate, care stau și astăzi la baza diagnosticării bolilor. În anul 1905, Koch este recompensat cu premiul Nobel pentru fiziologie și medicină.

Se estimează că tuberculoza reprezintă a doua cauză infecțioasă de deces din lume, doar SIDA făcând mai multe victime. Statisticile arată că în lume tuberculoza omoară un copil la fiecare două minute, iar un adult la fiecare 10 secunde. De altfel, o persoană se infectează cu bacilul Koch la fiecare patru secunde. Oricine se poate infecta, iar 5-10% din cei care contactează bacilul Koch dezvoltă boala.

Cum se transmite:

Tuberculoza este produsă de bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, numită și bacil Koch, după numele celui care a descoperit-o. Oamenii bolnavi de tuberculoză pulmonară sunt sursa de infecție, răspândind în aer miliarde de bacili, prin simpla respirație sau prin tuse, strănut. Se estimează că fiecare bolnav de tuberculoză netratat poate molipsi anual între 10 și 15 persoane, și în primul rând familia și prietenii. Un singur microb care ajunge în plămânii dumneavoastră este suficient ca să vă îmbolnăvească. Chiar dacă ați luat microbul, nu înseamnă neapărat că o să faceți și boala deoarece, în majoritatea cazurilor, sistemul imunitar câștigă lupta. Doar în 10% dintre cazuri, microbii scapă de sub control, se



înmulțesc și distrug țesutul pulmonar. Copiii sub 5 ani, bătrânii, femeile după ce nasc, convalescenții după boli grave, diabeticii, fumătorii, alcoolicii și alte categorii de bolnavi cronici, fac mai ușor tuberculoză. Riscul de a face boala este și mai mare în cazul celor care au boli ce scad imunitatea, cum este SIDA.

Casetă

Tuberculoza este una dintre cele mai vechi boli care a afectat umanitatea, fiind identificată la mumiile egiptene. Grecii denumeau aceasta boala „phthisis” subliniind aspectul de emaciare generală, asociat cazurilor cronice netratate. A fost considerată secole întregi ca fiind un redutabil pericol în rândul oamenilor, pe vremea aceea neexistând remedii eficiente. Deși în ultimii 50 de ani au devenit disponibile mijloace și strategii eficiente de combatere a bolii, ea continuă să reprezinte, la nivel mondial o problemă gravă de sănătate publică. Date recente ale Organizației Mondiale a Sănătății arată că, în prezent, aproximativ o treime din populația globului este infectată cu bacilul Koch și că anual se înregistrează circa 9 milioane de cazuri noi de îmbolnăvire. Boala afectează grav țările mai sărace, dar se resimte și în țările mai dezvoltate economic, datorită nesupravegherii active a populației.

Care sunt simptomele?

Bolnavul cu tuberculoză are febră, transpirații în timpul nopții și frisoane. Pofta de mâncare îi scade și slăbește, se simte tot timpul obosit. Are tuse seacă și, uneori, după ce tușește, scuipă sânge. Mai poate să aibă durere în piept și o senzație de sufocare. Deși cel mai frecvent afectează plămânul, bacili tuberculoși pot să se localizeze și în alte zone: oasele și articulațiile, pielea, rinichii, ganglionii limfatici, aparatul uro-genital. În aceste situații, simptomele depind de organele afectate.

Așadar, nu vă așteptați la nimic spectaculos care să vă anunțe că dumneavoastră sau cineva din

familie suferă de tuberculoză. Însă, dacă ați scăzut inexplicabil în greutate, dacă faceți febră fără o infecție cunoscută, dacă transpirați abundent, în special în timpul nopții, și dacă vă simțiți permanent obosită, este cazul să trageți un semnal de alarmă. În plus, orice formă de tuse care durează mai mult de trei săptămâni trebuie să vă ducă la medic.

Și cei mici sunt în pericol

Nici o categorie de vârstă nu e scutită de tuberculoză, iar copii sunt în mod special vulnerabili, deoarece au sistemul imunitar insuficient dezvoltat. Din acest motiv, în țări ca România, în care sursele de infecție sunt la tot pasul, vaccinarea împotriva tuberculozei (vaccinul BCG) se face încă de la naștere, fiind inclusă în schema obligatorie de vaccinare a nou-născutului. Totuși vaccinul nu îl scutește pe cel mic de tuberculoză, prevenind doar formele grave de boală.

Tratament

Netratată, tuberculoza nu se vindecă! Nu trebuie uitat că, înainte de descoperirea antibioticelor, diagnosticul de ftizie era sinonim cu moartea! Pe măsură ce microbi se înmulțesc, distrug plămânii, producând adevărate găuri în structura acestora, și în cele din urmă bolnavul moare.

Tratată, tuberculoza se vindecă în majoritatea cazurilor și cu cât tratamentul este început mai repede, cu atât rămân mai puține cicatrici în plămâni. În România tratamentul tuberculozei este gratuit. Tuberculoza pulmonară beneficiază de o terapie standardizată, aplicată pe o durată scurtă de timp și, în mod obligatoriu, administrată sub directă observație. Se urmărește depistarea cât mai precoce a tuturor bolnavilor de tuberculoză și tratarea lor cu succes, astfel încât să se realizeze reducerea transmiterii bolii în populație și evitarea înmulțirii cazurilor cu rezistența la medicamente.



Stupul albinelor este dovada vie a divinității și a măreției naturii. Din perfecțiunea structurii interioare și a modului impecabil în care sunt organizate albinele, se nasc produse naturale miraculoase.

Uimitoarea societate a albinelor melifere este poate unul dintre cele mai studiate și mai disecate fenomene din natură. Complicată și, în același timp, păstrată la un maximum de simplitate și eficiență, societatea albinelor are reguli precise, urmate de milioane de ani.

Comunitatea de albine își urmează regina până la ultima albină când este vorba să își stabilească stupul. Regulile și viața albinelor sunt încă înconjurată de o aură de mister: o albină lucrătoare trăiește numai 60 de zile, spre deosebire de regină, care trăiește câțiva ani și depune peste 2 milioane de ouă, fiind probabil cea mai prolifică specie din lume. Este nevoie de aproximativ un milion de ore de lucru pe albină pentru a produce o jumătate de kilogram de miere. Privit din alt unghi, o albină produce în cursul vieții sale doar a douăsprezecea parte dintr-o linguriță de miere. Mierea este considerată nutrientul cu cea mai multă energie înmagazinată, de pe întreaga planetă!

Deși tipurile de medicamente s-au înmulțit, germeni patogeni s-au adaptat la medicamentele administrate o lungă perioadă de timp. Medicina naturală a reînviat în ultimii ani, însă nu se subestimează rolul medicamentelor și nici nu se substituie acestora.

Mierea este o substanță dulce, produsă din nectarul florilor sau din alte secreții dulci ale plantelor, transformate chimic în gușa albinelor, sub acțiunea unei enzime (invertina). Mierea de calitate provine de la flori ale plantelor necontaminate cu ierbicide sau îngrășăminte agricole și din culturi nemodificate genetic.

Tracii numeau mierea drept „hrană vie”, deoarece ea conține substanțe vii, necesare menținerii funcțiilor organismului: toți aminoacizii esențiali, vitamine (C, B1, B2, B6, PP, acid folic), săruri minerale, glucide cu structură simplă (fructoză, glucoză), care permit o absorbție facilă la nivelul intestinului subțire.

Iată câteva sortimente de miere, însoțite de acțiuni și utilizări terapeutice: mierea de tei se administrează în stări de agitație mentală (este sedativă nervos), astm bronșic, tuse; mierea de mentă este utilă în cazul balonărilor, al dischineziilor biliare (vezicula biliară nu evacuează corect bila depozitată); mierea de salcâm calmează tusea și are proprietăți antiseptice (dezinfec-tante); mierea de conifere (din brad, molid, pin) are o acțiune antiseptică a căilor respiratorii și urinare.

Polenul este aliment și medicament! Conține cam tot ceea ce i-ar fi necesar organismului uman pentru a fi sănătos! Albinele îl recoltează pentru a-și hrăni puii și pentru producerea lăptișorului de matcă.

Polenul conține 20 de aminoacizi din 22 câți există; aminoacizii sunt „cărămizile” care construiesc proteinele, iar cu două linguri rase cu polen se acoperă necesarul zilnic de aminoacizi. Prin diversitatea aminoacizilor, sărurilor minerale și vitaminelor, polenul are acțiunea de a preveni sau trata unele afecțiuni (lipsa poftei de mâncare, nevroze, stări de slăbiciune a organismului etc.).

Aproape la fel de miraculos ca și mierea, **propolisul** este o rășină secretată de copaci și apoi metabolizată de albine. Albinele folosesc propolisul pentru a izola stupul și a „împacheta” inamicii care au reușit să intre în cuib. De aici îi vine și denumirea, în limba greacă „pro” însemnând pentru, iar „polis” însemnând cetate, putând astfel fi tradus ca un produs complex destinat apărării stupului. Propolisul face din stup unul dintre cele mai sterile medii, iar oamenii de știință care au cercetat stupii au ajuns la concluzia că propolisul asigură un mediu mai steril chiar decât în spitale. Calitățile sale de veritabil anti-

ALBINA , ȘI SĂNĂTATEA

Vasilica Bușcă,
Anul III A - AMF
Prof. dr. Adrian Năstase



biotic împiedică dezvoltarea bacteriilor, virusurilor și ciupercilor.

Albinele obțin propolisul prin amestecarea rășinilor și secrețiilor recoltate de pe mugurii și scoarța anumitor arbori din pădurile de rășinoase și foioase cu secrețiile salivare și ceară. Producerea propolisului este realizată de albine specializate, în zilele călduroase, când temperatura depășește 20 de grade Celsius. Nu este atât de mult recoltat ca mierea, dintr-un stup putându-se recolta o cantitate de 100 până la 400 grame de propolis, în funcție de regiune. Culoarea sa variază în funcție de sursa vegetală folosită. Astfel, în zonele cu climă temperată culoarea variază de la brun-deschis la brun-închis, având uneori reflexe galben-verzui. În zonele apropiate de cercul polar are culoarea portocalie. În Brazilia, propolisul are culoare verzuie cu nuanțe galben-brun, propolisul cubanez prezentând diverse culori, de la roșu-brun și verde, până la violet închis, iar în Australia și în zonele cu climă tropicală, culoarea propolisului poate ajunge la negru.

Ca și mierea, propolisul dispune la rândul său de numeroase studii care îi asigură un loc de cinste între cele mai puternice produse naturale. Cercetătorii au subliniat două virtuți cheie ale pro-

polisului care merită amintite: înmulțirea bacteriilor este oprită sub influența propolisului și este activată o rezistență crescută a organismului în fața bolilor. Practic, organismul este întărit și poate lupta împotriva invadatorilor. Prezențele străine din organism sunt interceptate și nu mai pot prolifera. Propolisul, atât de eficient, nu este un medicament, ci un produs al naturii, un supliment natural în cel mai adevărat sens al cuvântului. Compoziția sa și efectele acesteia asupra sănătății omului sunt miraculoase. Trebuie să știți că în compoziția propolisului au fost identificate mai multe grupe de substanțe benefice: flavone (acacetină, crizină, apigenină), flavonoli (galangină, izalpinină, kaempferol), flavanone (pinocembrină, pinostrobină, pinobaksin), chalcone, acizi aromatici, alcooli, cetone, glucide, rășini și balsamuri, uleiuri volatile, vitamine (A, C, E, PP și componente ale complexului B), oligoelemente (sodiu, potasiu, magneziu, calciu, aluminiu, zinc, fier, crom, mangan, cupru etc.), aminoacizi, taninuri, polen etc.

Datorită compoziției sale, propolisul este recomandat în multe afecțiuni. El este antimicrobian (activ atât asupra bacteriilor Gram pozitive, cât și asupra bacteriilor Gram negative), antimicotic (față de *Candida albicans*), antiviral (față de virusul Herpes simplex), analgezic și antiinflamator, anestezic local, cicatrizant, imunostimulent, antioxidant.

Oh, veți exclama! Este oare acesta medicamentul minune?

Este într-adevăr un remediu minunat care își face conștiincios treaba într-o gamă largă de afecțiuni.

Cele mai cunoscute utilizări ale sale se regăsesc în sfera infecțiilor respiratorii, ORL și dermatologice: faringite, laringite, traheite, bronșite, laringo-traheo-bronșite, răceală, gripă, viroze respiratorii, amigdalite, sinuzite, otite, răni superficiale, arsuri ușoare (de gradul I), eritem solar, eritem fesier, fisuri anale, plăgi atone, eczeme infecțioase, micoze, acnee, herpes. Nici afecțiunile digestive nu sunt o piatră de încercare pentru propolis, tratamentul cu acesta dând roade în colite, enterocolite sau colibaciloză digestivă.

În tratamentul extern propolisul își demonstrează capacitatea de vindecare a rănilor, el acționând ca cicatrizant și regenerant epitelial, antimicrobian, anestezic local sau antiviral (față de virusul Herpes simplex).



Electrosomatografia interstițială - metoda modernă, neinvazivă, de investigație holistică

Dr. chim.-fiz. Sebastian Sbîrnă

Medicina holistică privește ființa umană ca pe un întreg indivizibil (trup, minte, suflet, emoții), abordând sănătatea și boala într-un mod cu totul diferit de cel al medicinei clasice. Deși această abordare fusese întâlnită încă din antichitate, de-a lungul timpului ea a fost abandonată, fiind readusă la lumină, cu rezultate deosebite, abia spre finalul secolului XX și începutul secolului XXI.

Întrucât s-a putut observa că din interacțiunea diferitelor componente ale ființei umane rezultă unele proprietăți pe care nu le manifestă părțile considerate individual, metodele holistice de investigație și tratament au ca scop declarat să se adreseze omului și nu bolii, stimulând energetica forței vitale a organismului pentru tratarea bolii.

În medicina holistică, au devenit foarte utile și apreciate de către pacienți tehnicile medicale care presupun înregistrarea, dar și interpretarea biosemnalelor, pentru că ele sunt neinvazive și nedureroase, fiind capabile să furnizeze, în același timp, multe informații importante despre funcționarea diverselor organe.

Printre aceste tehnici se numără electrosomatografia interstițială – metoda modernă, neinvazivă, de investigație holistică, bazată pe captarea și „traducerea” biosemnalelor.

Incitantă prin sine însăși, noțiunea de „semnal” are un plus de atracție dacă primește determinarea „bio-”, întrucât misterul intrinsec al semnalului este amplificat prin aceea că el este emis de o parte a unui organism viu. Medicina actuală, de la diagnostic până la tratament, nu ar putea funcționa fără posibilitatea

„răstălmăcirii” acestor fascinante coduri. Mai mult, în epoca actuală, precizia descifrării lor este o condiție *sine qua non* a unei bune desfășurări a actului medical.

Electrosomatografia interstițială constă în transmiterea prin corpul uman a unui curent de frecvență foarte mică pe calea unor electrozi aplicați pe frunte, pe palme și pe tălpi, curent care va circula doar prin lichidele extracelulare, neputând traversa membranele celulelor din țesuturi și din sânge. Metoda determină așadar conductibilitatea electrică a țesuturilor (deci măsura în care acestea permit trecerea curentului electric) la nivel de lichid interstitial (intercelular), aplicarea ei aducând informații despre modificări la nivel fizic, dar și mental, sufletesc, emoțional, în situații de alarmă, de rezistență sau epuizare, arătând dacă la nivelul diferitelor organe și sisteme există agresiuni, dar și modul în care organismul reușește să li se opună acestora, măsurătorile efectuate decodificând semnale legate de activitatea celulară, echilibrului acido-bazic din țesuturi și organe, de echilibrului ionilor, al hormonilor și al altor substanțelor biochimice, permițând aprecierea riscului de îmbolnăvire pentru fiecare pacient, la nivelul fiecărui organ al său.



Rolul probioticelor în alimentația copilului

As. Pr. Stănescu Margareta

Probioticele sunt organisme mici care ajută la menținerea balanței normale a microorganismelor (microflora) de la nivel intestinal. Tractul digestiv normal conține aproximativ 400 de tipuri de bacterii care împiedică dezvoltarea bacteriilor dăunătoare și contribuie la menținerea unui sistem digestiv sănătos. Cel mai mare grup de bacterii probiotice de la nivel intestinal este cel al acidului lactic, dintre care *Lactobacillus acidophilus* găsit în iaurt este cel mai cunoscut. Drojdia este, de asemenea, o substanță probiotică. Probioticele pot fi găsite în comerț ca suplimente dietetice. În tractul digestiv există numeroase bacterii ce constituie microflora intestinală. Acestea nu sunt dăunătoare organismului, ci din contră, sunt esențiale, datorită rolurilor pe care le au: împiedică dezvoltarea bacteriilor dăunătoare, sintetizează multe vitamine de care organismul are nevoie, stimulează sistemul imun și producerea de imunoglobuline, contribuie la menținerea unui aparat digestiv sănătos.

Probioticele sunt microorganisme vii, care trebuie să se găsească în alimente, precum laptele fermentat și trebuie consumate într-o cantitate suficientă încât să aducă beneficii organismului”

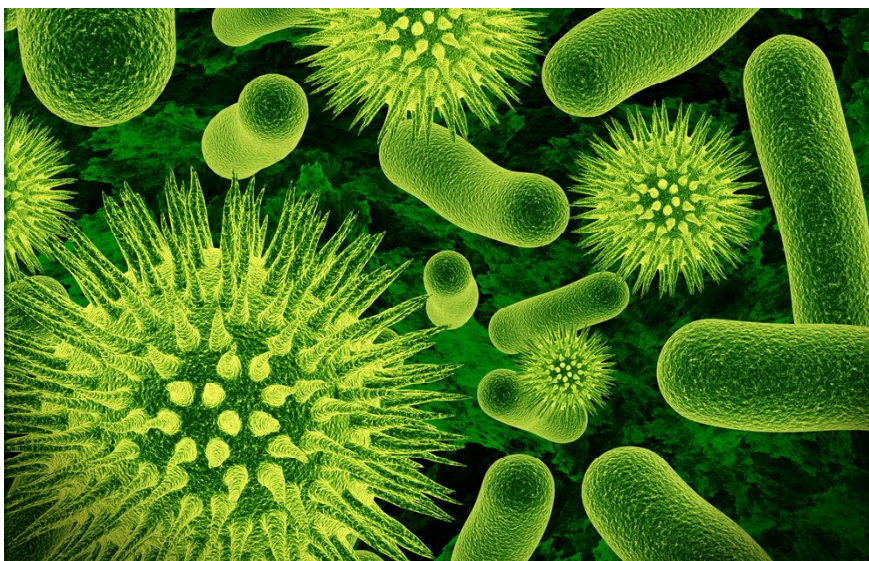
Principalele probiotice sunt bacteriile lactice. O surșă importantă de probiotice sunt iaurturile. Atenție însă! Nu toate iaurturile aduc beneficii sănătății. De aceea, ori de câte ori mergi la cumpărături, uită-te pe etichetă acestora. Suplimentarea aportului de probiotice cu vitamine și minerale esențiale conferă un efect sinergic, îmbunătățind semnificativ capacitatea organismului de a face față infecțiilor curente

Tractul digestiv normal conține aproximativ 400 de tipuri de bacterii care împiedică dezvoltarea bacteriilor dăunătoare și contribuie la menținerea unui sistem digestiv sănătos. În majoritatea cazurilor, probioticele sunt folosite pentru profilaxia diareei determinată de antibiotice”.

Antibioticele omoară, pe lângă bacteriile care determină apariția unei boli, și bacteriile benefice ale tubului digestiv. O scădere a bacteriilor benefice poate duce la diaree. Administrarea unor suplimente probiotice (sub formă de capsule, pudră sau lichid) poate ajuta la înlocuirea bacteriilor benefice pierdute și astfel poate fi prevenită diareea.

Specialistul insistă asupra importanței probioticelor în reducerea:

- simptomelor de balonare și diaree în cazurile de intoleranță la lactoză;
- diareei ca efect secundar al antibioticelor;
- acutizărilor bolilor intestinale inflamatorii, care determină diaree și durere abdominală; Echilibrul florei bacteriene intestinale este foarte sensibil. Numeroși factori pot perturba nivelul bacteriilor



intestinale: medicamente precum antibioticele, anticoncepționalele, unele boli digestive, stresul. În mod obișnuit, flora intestinală are nevoie de șase luni pentru a se reface după un tratament de o săptămână cu antibiotice. Probioticele pot corecta aceste dezechilibre ale florei intestinale mult mai rapid, iar beneficiile lor nu se opresc aici. Iată cele mai importante roluri ale probioticelor în organism:

- Cresc imunitatea organismului;
- Previn alergiile alimentare;
- Studiile au demonstrat că probioticele sunt capabile să reducă nivelul de colesterol.

Pentru sănătatea ta!

Dumitru A. Nicoleta – Cristiana, anul III C, A.M.G.
Dr. Margine Gerda

Auzim în fiecare zi că trebuie să trăim sănătos, să mâncăm sănătos, să ne îngrijim în mod sănătos, să gândim sănătos... A fi „SĂNĂTOS” înseamnă să fim plini de fericire, vitalitate și creativitate, bucurându-ne din plin de viața ce ne-a fost oferită ca un mare dar divin. Trebuie doar să redescoperim acest lucru!

Majoritatea bolilor sunt produse în mare parte de un stil de viață greșit - ce, cum, când și cât mâncăm, cât de multă mișcare fizică facem, câtă apă bem și cum ne spălăm, cum ne expunem la soare, ce fel de aer respirăm, cât suntem de cumpătați și cum reușim să ne stăpânim, cât și cum ne odihnim.

Ca să fim sănătoși, cea dintâi condiție este să ne dorim. Pentru aceasta, trebuie respectate legile vieții. Ce avem de făcut pentru a fi sănătoși? Să avem grijă ca stilul nostru de viață să fie în beneficiul organismului nostru, nu împotriva lui.

Rămân sănătoși cei care:

1. Se stresează mai puțin. Stresul afectează inima și sistemul imunitar, fiind afectați mai ușor de bacterii infecțioase, precum tuberculoza. Prin învățarea unor metode de relaxare ne putem face foarte mult bine, iar experții sfătuiesc în primul rând părinții să-i învețe pe copii cum să facă față stresului, de la cea mai fragedă vârstă.

Mișcarea, o dietă bogată în fructe și legume este crucială, la fel ca râsul, care eliberează endorfine.

2. Consumă drojdie de bere. Doar un bob de drojdie pe zi este extrem de benefic pentru organism, având toată gama de vitamine B și ajutând la o mai bună metabolizare a carbohidraților, grăsimilor și proteinelor. Acestea sunt esențiale și pentru un păr sănătos, piele frumoasă, pentru celulele sângelui, glandele responsabile



cu producerea hormonilor și buna funcționare a sistemului imunitar.

Vitaminele B ajută la fabricarea anticorpilor și a celulelor albe, iar fără acestea, organismul este lipsit de apărare. Puneți puțină drojdie în sosuri (în special cele de tomate), sau pâine și produse coapte acasă în bucătărie, pentru a vă bucura de efectele sale benefice.

3. Mănâncă mai puțin. Încă din 1930 studiile arătau faptul că animalele care mâncau mai puțin trăiau chiar de două ori mai mult decât celelalte. Studiile mai recente, pe oameni de data aceasta, arată clar legătura dintre kaloriile mai puține și rata mai scăzută a incidentelor legate de sănătate, inclusiv boli cardiovasculare, diabet, demența Alzheimer.

Participanții la un studiu care mâncau cu 25% mai puțin decât în mod normal au avut după un timp un nivel mai scăzut al colesterolului total, dar și al celui de tip LDL (colesterolul rău). Trigliceridele și tensiunea arterială erau și ele scăzute. Mai puține calorii nu înseamnă neapărat să mănânci mai puțin. Primul pas pe care îl putem face este să renunțăm la zahăr și faina albă și să mâncăm legume cu frunze verzi.

4. Nu se sfiesc de bacterii. Niciun doctor nu va spune că este bine să ai țărâna pe mâini când mănânci, dar se pare că nici mediul extrem de steril pe care îl dorește orice om modern nu este cel mai indicat. Calea cea mai bună este undeva la mijloc, iar bacteriile nu ar trebui să lipsească de tot din mediul în care trăiești, ele având o relație de simbioză cu organismul uman.

Germenii „buni” pot îmbunătăți metabolismul și imunitatea. Cercetătorii de la Universitatea din California au descoperit că bacteriile de pe suprafața pielii reduc inflamațiile.

5. Optează pentru remedii naturale. Plantele sunt foarte importante în medicina chinezească, iar abilitățile lor de vindecare sunt spectaculoase: reduc durerea, inflamațiile, stimulează sistemul imunitar și nervos, distrug germenii și reduc tensiunea arterială.

Ceaiul verde este foarte bun pentru sănătate, nu la fel se poate spune însă despre băuturile moderne, care pretind că au ceai verde în compoziție. Antioxidanții din ceai, numiți polifenoli, ard grăsimile, protejează ficatul, controlează cantitatea zahărului din sânge și scad nivelul colesterolului.

6. Nu își neglijează prietenii. Studiile arată că oamenii care beneficiază de legături solide de prietenie au un sistem imunitar mai bun și sunt mai protejați de boli infecțioase. În 2008, un studiu de

la Harvard arată că o bună viață socială ne face să păstrăm o memorie mai bună, iar un studiu suedez spune că persoanele cu o viață socială activă sunt mai puțin predispuse la boli cardiovasculare, depresii și anxietate.

7. Păstrează un pH echilibrat. Corpul funcționează cel mai bine atunci când este undeva între acid și alcalin. Când nivelul pH-ului scade sub nivelul mediu, corpul suferă din cauza acidității, obosind, apărând nevoia de a respira mai repede, ivindu-se problemele de stomac și făcându-și loc confuziile inexplicabile.

Mâncarea mult prea bogată în carne și zahăr produce foarte multă aciditate în organism. Majoritatea legumelor sunt alcaline, de aceea este bine să existe o balanță între cele două feluri de alimente.

8. Mănâncă usturoi. Usturoiul este un antioxidant și un antibiotic natural, reducând durata răcelilor și gripelor. Unii experți spun însă că beneficiile usturoiului scad atunci când este integrat în diverse comprimate, așa că cel mai bine este să fie consumat ca atare.

9. Se detoxifică în mod regulat. Multe chimicale des întâlnite astăzi, precum ftalații sau dioxina, lipseau cu desăvârșire din mediu acum un secol. De aceea rata bolilor cauzate de expunerea la medii toxice a crescut atât de mult. Deși nu au fost făcute studii specifice care să demonstreze beneficiile detoxifierii, aceasta îmbunătățește cu siguranță starea de sănătate.

Problemele digestive, oboseala permanentă sau durerile musculare sunt doar câteva semne care ar trebui să ne îndemne spre un asemenea procedeu. Evitați cafeina, alcoolul, grăsimile, zaharul și mergeți la saună. O baie cu minerale ajută foarte mult la relaxare.

10. Doarme mai mult. Privarea de somn face mult rău organismului și favorizează stresul. Oboseala excesivă produce prea mult cortizol, care oferă energie, dar restricționează producerea hormonului de creștere, limitând capacitatea corpului de a se reface.

Lipsa somnului face rău organismului și, mai ales, sistemului imunitar. Cercetătorii de la Universitatea din California au descoperit o legătură directă între lipsa de somn și pierderea de celule din organism. Dacă vrei să beți cafea, făceți-o chiar înainte de a dormi puțin. Cafelei îi ia 20 minute să-și facă efectul, timp în care putem dormi puțin. Când ne vom trezi, ne vom simți mult mai activ.

Continuare din numărul trecut ...



imunologie, s.f., (fr. immunologie) - studiul fenomenelor imunității

imunoterapie, s.f., (fr. immunothérapie) - tratament prin administrarea de seruri și vaccinuri specifice bolii respective

inanitie, s.f., (fr. inanition) - epuizare fizică prin lipsa de nutriție

inconstient, -a adj., (fr. inconscient) - totalitatea fenomenelor psihice nesupuse controlului conștiinței

incubatie, s.f., (fr. incubation) - perioada dintre contaminarea unui organism și apariția primelor simptome ale unei boli

indigestie, s.f., (fr. indigestion) - tulburare a funcțiilor digestive

inductie, s.f., (fr. induction) - mecanism nervos prin care starea de excitație sau de inhibiție dintr-un centru nervos determină apariția stării opuse într-un alt centru nervos

infantilism, s.n., (fr. infantilisme) - rămânere în urmă în dezvoltare

infirmerie, s.f., (fr. infirmerie) - încăpere într-o cazarmă, într-un internat pentru îngrijirea bolnavilor

inframicrobiologie, s.f., (fr. inframicrobiologie) - studiul inframicrobilor

ingestie, s.f., (fr. ingestion) - ingerare

internist, -a s.m., (germ. Internist) - medic specialist în boli interne

ipohondrie, s.f., (fr. hypocondrie) - teama exagerată și obsesivă de boli

iris, s.n., (fr. iris) - membrana colorată a ochiului, între corneea și cristalin, străbătută de pupilă

ischemie, s.f., (fr. ischémie) - diminuare a circulației sângelui într-o anumită regiune a corpului

jejun, s.n., (fr. jéjunum) - parte a intestinului subțire între duoden și intestinul gros

lactaza, s.f., (fr. lactase) - enzima care transformă lactoza în glucoză și galactoză

laparoscopie, s.f., (fr. laparoscopie) - examinare a cavității abdominale

laparotomie, s.f., (fr. laparotomie) - deschidere operatorie a abdomenului

laringe, s.n., (fr. laringe) - partea superioară a

traheii

laringita, s.f., (fr. laryngite) - inflamație a laringelui

laringologie, s.f., (fr. laryngologie) - studiul laringelui și afecțiunilor lui

laringoscopie, s.f., (fr. laryngoscopie) - examinare a laringelui

laringotomie, s.f., (fr. laryngotomie) - deschidere operatorie a laringelui

leucemie, s.f., (fr. leucémie) - boală gravă cauzată de înmulțirea anormală a leucocitelor

leucocita, s.f., (fr. leucocyte) - globula albă

leucom, s.n., (fr. leucome) - formare a unor pete albe pe corneea

limfadenom, s.n., (fr. limphadenome) - tumoare a ganglionilor limfatici

limfangita, s.f., (fr. lymphangite) - inflamație a vaselor limfatice

limfatic, -a adj., (fr. lymphatique) - referitor la limfă

limfa, s.f., (fr. lymphe) - lichid incolor, conținând plasma și leucocite

limfocit, s.n., (fr. lymphocyte) - leucocita din limfă

lipaza, s.f., (fr. lipase) - enzima care descompune lipidele

lipom, s.m., (fr. lipome) - tumoare benignă de țesut adipos

liposarcom, s.n., (fr. liposarcome) - tumoare malignă a țesutului gras

lipotimie, s.f., (fr. lypothimie) - leșin

litiaza, s.f., (fr. lithiase) - formarea de calculi în anumite organe

logopedie, s.f., (fr. logopédie) - studiu pedagogic al posibilităților de înlăturare a tulburărilor în dezvoltarea vorbirii

litiaza, s.f., (fr. lithiase) - formarea de calculi în anumite organe

logopedie, s.f., (fr. logopédie) - studiu pedagogic al posibilităților de înlăturare a tulburărilor în dezvoltarea vorbirii

maladie, s.f., (fr. maladie) - boală

maladiv, -a adj., (fr. maladif) - bolnăvicios

malformație, s.f., (fr. malformation) - viciu de

conformație congenitală

mastita, s.f., (fr. mastite) - inflamație a mamelei

mastoida, s.f., (fr. mastoide) - proeminența a osului temporal, după ureche

mastoidita, s.f., (fr. mastoidite) - inflamație a mastoidiei

mecanoterapie, s.f., (fr. mécanothérapie) - tratament cu ajutorul unor mijloace mecanice

medic, s.m., (lat. medicus) - persoana care profesază medicina; doctor

medicament, s.n., (fr. médicament) - substanță pentru prevenirea sau vindecarea bolilor

medicație, s.f., (fr. médication) - tratament

medicina, s.f., (lat. medicina) - studiul prevenirii și vindecării bolilor

melanina, s.f., (fr. mélanine) - pigment brun-închis din piele, păr etc.

melanom, s.n., (fr. mélanome) - tumoare neagră malignă, a pielii

meloterapie, s.f., (fr. mélothérapie) - tratament medical prin muzică

meninge, s.n., (fr. méninge) - fiecare dintre cele trei membrane care învelesc creierul și măduva spinării

meningita, s.f., (fr. méningite) - inflamație a meningelor

metabolism, s.n., (fr. métabolisme) - totalitatea proceselor nutritive de asimilație și dezasimilație care se produc în organismele vii

metapsihica, s.f., (fr. métapsihique) - parapsihologie

metastaza, s.f., (fr. métastaze) - localizare secundară, departe de focarul primitiv, a unei boli; răspândire la distanță a unei tumori maligne

metatars, s.n., (fr. tatarse) - schelet al părții de mijloc a labei piciorului

meteorism, s.n., (fr. météorisme) - balonare a abdomenului

mezencefal, s.n., (fr. mésencéphale) - creierul mijlociu

mezenter, s.n., (fr. mésentère) - îndoitură a peritoneului care fixează organele digestive de peretele posterior al abdomenului

mezoderm, s.n., (fr. mésoderme) - foița a embrionului între ectoderm și endoderm

mialgie, s.f., (fr. myalgie) - durere musculară

micoză, s.f., (fr. mycose) - boala provocată de ciuperci

microb, s.m., (fr. microbe) - microorganism unicelular

microbiologie, s.f., (fr. microbiologie) - studiul microorganismelor

microcefal, -a adj., (fr. microcéphale) - cu capul mic

microradiografie, s.f., (fr. microradiographie) - radiografie pe un microfilm

micțiune, s.f., (fr. miction) - urinare

midriaza, s.f., (fr. mydriase) - dilatație a pupilelor

mielina, s.f., (fr. myéline) - substanța moale care formează teaca nervilor

mielom, s.n., (fr. myélome) - tumoare a măduvei osoase

miocard, s.n., (fr. myocarde) - mușchiul inimii

miocardita, s.f., (fr. myocardite) - inflamație a miocardului

miogen, s.n., (fr. myogene) - proteina din țesutul muscular

miograf, s.n., (fr. myographe) - aparat care înregistrează contracțiile musculare

miologie, s.f., (fr. myologie) - studiul mușchilor

miopie, s.f., (fr. myopie) - imposibilitatea de a distinge clar obiectele depărtate

miotomie, s.f., (fr. myotomie) - incizie în mușchi

miozita, s.f., (fr. myosite) - inflamație a țesutului muscular

mitocondrie, s.f., (fr. mitochondrie) - organit prezent în mare număr în citoplasmă

mitoza, s.f., (fr. mitose) - diviziune celulară în care se menține același număr de cromozomi; cariochineza

monoplegie, s.f., (fr. monoplégie) - paralizie a unui singur membru

monoploid, -a adj., (fr. monoploide) - (despre celule); cu un singur set de cromozomi

morbiditate, s.f., (fr. morbidité) - (stare de); boală

motilitate, s.f., (fr. motilité) - proprietate a anumitor organe de a efectua mișcări

musculatura, s.f., (fr. musculature) - totalitatea mușchilor corpului

muzicoterapie, s.f., (fr. musicothérapie) - tratament medical prin audiții muzicale

Importanța stagiului clinic în pregătirea viitorilor asistenți medicali

Adelina Război, elev anul II A, A.M.G.

Pornind de la realitatea că pacientul pe care îl îngrijești indiferent de vârstă (copil, tânăr sau bătrân), când ajunge în mâinile tale este o ființă fără apărare, care apelează la știința și calitatea ta, trebuie să ai în vedere că ești obligat să dai dovadă de mult profesionalism, confidențialitate, conștiință, dăruire, modestie și responsabilitate profesională.

Asistentul medical trebuie să arate un respect deosebit față de viața omenească, de la concepție până la sfârșitul ei, să aibă capacitatea de a face față unui volum de muncă crescut și un grad sporit de concentrare a atenției. De asemenea, asistentul medical trebuie să aibă puterea de a-și stăpâni emoțiile și a învinge teama în situațiile critice, capacitatea de a acționa cu promptitudine și eficiență în momentul în care viața depinde de decizia luată.

Calitățile native sunt indispensabile profesiei noastre. Asistentul medical trebuie să aibă puterea de a iubi oamenii, și să-și practice meseria cu pasiune și devotament, să vadă în fiecare pacient un părinte, un copil, un soț, un frate și să-i îngrijească cu dăruire și devotament,

să-i acorde fiecăruia un zâmbet, o vorba bună, să semene speranță, să poată face ca fiecare pacient să creadă în el și să-i redea demnitatea pierdu-

tă temporar. Profesia de asistent medical nu este doar o tehnică, ci un proces care încorporează elementele sufletului, minții și imaginației.

Pornind de la aceste aptitudini de care trebuie să de-a dovadă și pe lângă baza teoretică acumulată în școală, o deosebită importanță o reprezintă stagiul clinic desfășurat în spitale, ajutând elevii atât în viitoarea meserie de asistenți medicali cât și la examenul final de obținere a diplomei.

În stagiul clinic elevii pot vedea diferiți pacienți cu diferite cazuri și stadii de boală putând astfel învăța cu ușurință simptomatologia, tratamentele și tehnicile ce trebuie efectuate fiecărui pacient în parte, ținându-se cont și de vârsta acestora. Pot învăța de asemenea tehnicile și modul de administrare a medicației care necesită multă atenție și dexteritate.

Îmbunătățirea tehnicilor corecte de îngrijire a bolnavilor determină în mare măsură calitatea muncii unui asistent medical.

O bună cunoaștere a modului de funcționare o reprezintă aparatura medicală din spitale unde elevii au posibilitatea de a vedea cum se utilizează și pentru ce este folosit fiecare aparat, cum ar fi: EKG-ul, ecograful, tomoograful, monitorul pentru măsurarea funcțiilor vitale și multe altele.

O bună pregătire alături de un permanent interes manifestat față de această profesie, pot duce cu siguranță la formarea de elită a viitorilor asistenți medicali.



Scrisoare domnului Ion Viorel Lazăr

S-a împlinit un an în care v-ați aflat în gândurile noastre. Ne vine foarte greu să revenim în amintiri despre oameni dragi, duși prea devreme în lumea celor dreپți. Și mai putem crede domnule Ion Viorel Lazăr, că amintirile sunt inocente, că putem coborî fără nicio teamă în labirintul din noi amintindu-ne, amintiri.

Dumneavoastră ați plecat în căutarea „timpului pierdut” pentru a vă sustrage timpului care ar fi putut să urmeze.

Încerc să caut o logică în aceste lucruri, dar, poate există o logică într-un destin nedrept?

Probabil că ne-ați răspunde prin cuvintele scrise de vechii înțeleپți pe templul lui Apolo: „nimic prea mult!”. Dar totuși, atât de puțin! De ce? Încă, ne mai punem această întrebare. Sigur într-o zi ne vom resemna și vom spune: așa a trebuit să fie.

Lumea nu e, desigur, un produs al cuvintelor și ne putem apropia de lucruri și în tăcere, cu condiția să le înțelegem. Înțeleپciunea prețuiește treptele pe care punem piciorul, în vreme ce tragedia le simte ca pe un eșec al saltului spre eternitate.

„Carouselul timpului” a adunat:

gânduri, speranțe,

viață!

jocuri, cântece,

noroc,

glasuri, urme

destin,

viață, moarte,

liniște.

de aici înainte amintirile vor strigă: „Încotro?”

Dumnezeu să vă odihnească în pace!

Vali Voicu Mirigel

CUPRINS

TECLU CODREȘI

Despre schimbări necesare în politica pentru educația din România 3

ADRIAN NĂSTASE

Școala noastră, spre STEAGUL VERDE..... 6

DULGHERU ȘTEFANA

Igiena părului și a pielii capului 8

SIMONA SBÎRNĂ

Metabolismul intermediar – digestia chimică a glucidelor, lipidelor și proteinelor..... 10

NEACȘU CORNELIA

Influența calității apei asupra sănătății populației 12

SOARE MARINELA

Educația terapeutică a pacientului cu diabet zaharat..... 14

GERDA MARGINE

Terapia alopătă sau terapia alternativă?..... 15

ADRIANA-CAMELIA MITEA

Asocierea dintre supozitoarele cu mesalazină și pneumonia acută eozinofilică 19

MIREA MIHAELA

Comunicarea interumană..... 21

RALUCA LANGĂ, ADRIAN NĂSTASE

Plante „specialiste” 23

STĂNĂȘEL ANGELA

Asistentul medical de farmacie și profesiunea sa..... 25

GERDA MARGINE

Sângele artificial 27

MERIȘANU VALENTINA

Tuberculoza 28

VASILICA BUȘCĂ

Albina și sănătatea 30

SEBASTIAN SBÎRNĂ

Electrosomatografia interstițială - metoda modernă, neinvazivă, de investigație holistică..... 32

STĂNESCU MARGARETA

Rolul probioticelor în alimentația copilului 33

DUMITRU A. NICOLETA CRISTIANA, MARGINE GERDA

Pentru sănătatea ta!..... 34

Dicționar medical 36

MIRIGEL VALERICA

Scrisoare domnului Ion Viorel Lazăr..... 38

ADELINA RĂZBOI

Importanța stagiului clinic în pregătirea viitorilor asistenți medicali..... 39