

## Pe scurt.

**Aprovizionarea spitalelor cu imunoglobulină**

În urma declanșării mecanismului de protecție civilă, în 31 martie 2018, Compania Națională "Unifarm" SA a achiziționat o primă tranșă de 3.850 doze de imunoglobulină de la Crucea Roșie din Austria.

Până în acest moment, o parte din cantitate a fost distribuită deja în spitale, pentru tratamentul cazurilor grave, în baza unor avize de însoțire a mărfii.

Deoarece calculul prețurilor pentru medicamentele achiziționate astfel nu se încadrează în prevederile legale în vigoare, a fost necesară elaborarea unei noi metodologii de preț. Astfel, pentru medicamentele achiziționate de Compania UNIFARM în temeiul Ordonanței nr. 19/2018, pentru îndeplinirea serviciului public de interes economic general, a fost elaborat un Ordin de ministru, care va fi publicat în Monitorul Oficial pe 16 aprilie 2018.

Ca urmare a aprobării Ordinului de prețuri, unitățile sanitare au declanșat procedurile de achiziție directă, urmând ca în termen de 24 de ore de la finalizarea procedurii Compania UNIFARM să le transmită cantitățile de imunoglobulină solicitate.

Conform graficului de livrări, alte 3.000 de doze de imunoglobulină achiziționate de la Crucea Roșie din Austria vor fi aduse în țară de către Compania UNIFARM în cursul zilei de marți, 17 aprilie 2018. Mai mult, un alt lot de 9.000 de doze de imunoglobulină vor ajunge în țară în jurul datei de 30 aprilie 2018.

De asemenea, unul dintre producătorii de imunoglobulină prezenți pe piața din România a confirmat astăzi că va livra 2.500 de flacoane, care vor ajunge în țară în maxim 10 zile.

**De ce se strică șoselele! Peste 370.000 de mașini, depistate cu nereguli în doar 4 luni**

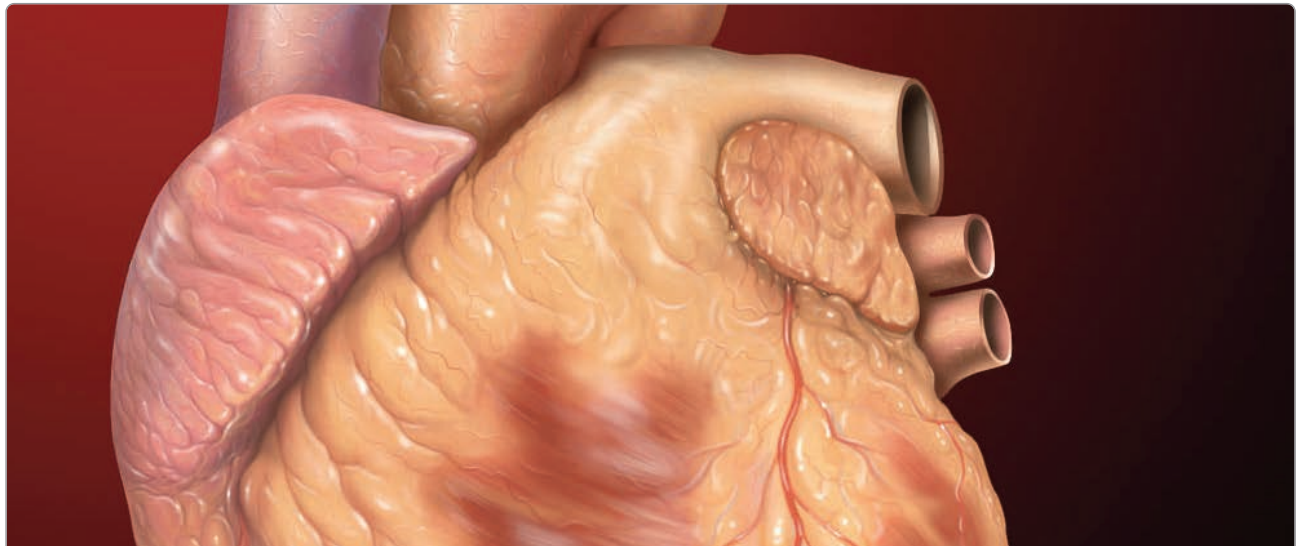
În anul 2018 sistemele de transport inteligente de pe sectoarele de autostrăzi din România au înregistrat abateri de la prevederile legale în vigoare, privind respectarea masei totale maxime admise în circulație pe drumurile publice din România și a vitezei maxime admise, astfel:

- din totalul de 744.144 vehicule cu masă totală mai mare de 10 tone, 48.592 vehicule au circulat cu depășirea masei totale maxime admise în circulație pe drumurile publice din România. Dintre acestea, un număr de 8.217 vehicule au înregistrat depășiri cu mai mult de 20% a masei totale maxime admise, fapta constituind, conform prevederilor OG nr. 43/1997, contravenție foarte gravă;

- din totalul de 2.566.966 vehicule analizate, 323.159 vehicule au circulat cu depășirea vitezei de 130 km/h, maximă admisă pe autostrăzi. Dintre acestea, un număr de 62.094 vehicule au circulat cu viteze cuprinse între 150 - 250 km/h, 536 vehicule circulând cu viteze de peste 200 km/h.

Circulația cu depășirea maselor maxime admise în circulație pe drumurile publice din România este principala cauză a degradării premature a suprafeței carosabile a drumurilor. De asemenea, din cauza numărului tot mai mare al autovehiculelor care circulă cu viteze superioare vitezei maxime admise, siguranța în trafic scade, ceea ce duce la pierderi de vieți omenești și la daune materiale.

## Atenție!

**40% dintre bolile cardiovasculare, SILENȚIOASE!**

Conform statisticilor Organizației Mondiale a Sănătății, 17,7 milioane de oameni din întreaga lume își pierd anual viața din cauza bolilor cardiovasculare. De altfel, acestea sunt și prima cauză de deces la nivel global. Persoanele cu părinți, frați sau bunici cu astfel de afecțiuni au un risc crescut de a suferi de o afecțiune cardiovasculară de-a lungul vieții. Însă un cuvânt important de spus în declanșarea bolilor îl au fumatul, excesul de grăsimi animale, obezitatea, stresul, abuzul de alcool, hipertensiunea, valorile crescute ale colesterolului, trigliceridelor și glicemiei. În multe cazuri, bolile cardiovasculare nu dau simptome decât în stadii avansate.

"Aceste persoane se simt bine, nu se confruntă deloc cu simptome supărătoare. Totul e în regulă, nu există dureri sau tulburări respiratorii. Dar când ajung la cardiolog, iar acesta aplică anumite tehnici, face anumite măsurători ale fluxului sanguin, evaluează circulația sângelui prin vase și calculează riscul cardiovascular, analizând și grăsimile din sânge, glicemia, tensiunea arterială și mulți alți parametri, atunci există posibilitatea să iasă la iveală anumite probleme cardiovasculare. Iar aceste situații sunt în proporție de 40% în practica noastră curentă", afirmă prof. Sinan Dagdelen, șeful Departamentului de Cardiologie din cadrul Universității de Medicină ACIBADEM și medic la spitalul ACIBADEM Altunizade.

Riscul de a face o afecțiune cardiovasculară crește după vârsta de 40 de ani la bărbați și după 50 la femei. Însă dacă o persoană are o rudă de gradul 1 cu o astfel de afecțiune, riscul crește chiar după vârsta de 20 de ani. În aceste condiții vizita la un specialist cardiolog devine obligatorie pentru a calcula riscul de boală și pentru a stabili un program care să prevină o afecțiune gravă. Persoanele care au rude de gradul 1 cu o boală cardiovasculară au un risc de 12 ori mai mare decât cele sănătoase, fără antecedente în familie. În cazul celor cu rude de gradul 2, riscul e de 2, 3 mai mare.

RISC "Când evaluăm riscul, luăm în calcul moștenirea genetică,

dieta, nivelul de activitate fizică, dislipidemiile, stilul de viață, fumatul, consumul de alcool, procentul de grăsime din corp, indexul de masă corporală, valorile tensiunii etc. În funcție de scorul de risc, ajustăm și recomandările în privința frecvenței cu care pacientul trebuie să meargă la medicul cardiolog. În plus, îi putem recomanda schimbări ale stilului de viață care ar putea normaliza valorile unor teste care nu sunt în parametri normali și ar putea reduce riscul de afectare cardiovasculară. De asemenea, în funcție de situație, putem recomanda și medicație. În orice caz, monitorizarea periodică, în funcție de situație, este vitală", completează expertul cardiolog.

Riscul de a face o boală cardiovasculară poate fi redus prin scăderea consumului de grăsimi animale, de zahăr, prin mișcare, prin eliminarea excesului ponderal și a abuzului de alcool. Un subiect asupra cărora nu există dubii este renunțarea la fumat.

"În anii '70, în literatura de specialitate, se menționa faptul că pacienții cu afecțiuni cardiovasculare puteau fuma, o dată, de 2, 3 ori pe zi. Apoi, în anii '80, s-au publicat rezultatele unor studii care au corelat fumatul cu bolile cardiovasculare, și atunci s-a trecut la interzicerea fumatului pentru astfel de pacienți. Ajungem în anii '90, când alte studii au relevat faptul că nu e de ajuns evitarea consumului propriu de țigări, ci și a fumatului pasiv. Dacă cineva fumează în aceeași încăpăre cu un nefumător, acesta inhalează 40% din fum. Astfel că, încă din anii '90, am început să recomandăm evitarea fumatului pasiv pentru a reduce riscul cardiovascular", afirmă profesorul.

În unele cazuri, specialiștii pot recomanda medicamente pentru a reduce riscul de boală cardiovasculară, printre acestea fiind și cele destinate normalizării colesterolului.

**TERAPII** "Studiile clinice care se întind pe zeci de ani și care au fost făcute peste tot în lume, SUA, India, Europa confirmă faptul că, dacă un pacient are un risc crescut de boală cardiovasculară, atunci trebuie să

aplicăm terapiile pentru reducerea colesterolului și implicit, a riscului de boală. Este adevărat că un pacient sănătos care nu are un risc crescut de boală cardiovasculară nu trebuie să ia neapărat medicație pentru scăderea colesterolului. În acest caz, pot fi benefice schimbările din stilul de viață, adoptarea unei diete echilibrate și exercițiile fizice putând reduce cu 30% nivelul colesterolului crescut. Dar dacă pacientul este deja diagnosticat cu o afecțiune coronariană și are acumulări de colesterol în vasele de sânge, vorbim despre prevenția secundară, iar peste 100 de studii clinice susțin necesitatea medicației pe termen lung de scădere a colesterolului în această situație", completează șeful Departamentului de Cardiologie din cadrul Universității de Medicină ACIBADEM.

Tratamentele destinate bolilor cardiovasculare au evoluat mult, iar astăzi specialiștii pot interveni prin medicație și terapii intervenționale pentru a salva în timp record viața și sănătatea pacienților. În funcție de fiecare caz în parte, se poate recurge la tehnici intervenționale fără incizie, doar prin vasele de sânge, sau la operații clasice, de amputare.

"Tehnici se îmbunătățesc foarte repede, iar astăzi, putem detecta o problemă cardiovasculară rapid, în doar câteva ore cu ajutorul metodelor actuale de imagistică. Tehnologia avansată ne permite să tratăm pacienții în timp record, fără tăieturi, intervenind prin vasele de sânge, cu riscuri minime, cele de accident vascular de exemplu, fiind mai mici de 1%. La fel, riscul de sângerare este mai mic de 1% în terapiile intervenționale. Nu există risc de infecții. Facem aceste intervenții cu pacientul pe masă, stând de vorbă cu el, iar acesta poate pleca acasă a doua zi după intervenție", descrie progresele medicul cardiolog.

Mișcarea fizică susținută, făcută zilnic, este un aliat important al sănătății sistemului cardiovascular. Aceasta trebuie făcută atât de persoanele sănătoase, cât și de cele cu probleme cardiovasculare, la recomandarea specialistului.