



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
VICTOR BABEȘ | TIMIȘOARA

LOCURI ȘI TERAPIE



SĂNĂTATEA ARE UN NUME



Editura „Victor Babeș”
Timișoara, 2022

Editura „Victor Babeș”

Piața Eftimie Murgu nr. 2, cam. 316, 300041 Timișoara

Tel./ Fax 0256 495 210

e-mail: *evb@umft.ro*

www.umft.ro/editura

Director general: Prof. univ. emerit dr. Dan V. Poenaru

Referent științific: Prof. univ. dr. Dan Gaiță

Colecția: HIPPOCRATE

Indicativ CNCSIS: 324

© 2022 Toate drepturile asupra acestei ediții sunt rezervate.

Reproducerea parțială sau integrală a textului, pe orice suport, fără acordul scris al autorilor este interzisă și se va sancționa conform legilor în vigoare.

ISBN 978-606-786-276-8

Editor coordonator: Diana Boc-Sînmărghișan

Co-editori: Gabriela-Mariana Luca

Cosmina Simona Lungoci

Coperta și ilustrațiile: Adrien Biayi

**Centrul de Cercetare – Lingvistică Aplicată
și Studii Culturale Comparate**

O carte meticolos construită, după principiul franțuzoaicei Anne Sylvester, „*Écrire pour ne pas mourir*”, într-o dublă ipostază metaforică. Pe de o parte, lucrările publicate au menirea terapeutică de a învinge boala, iar pe de altă parte, autorii au șansa perpetuării ideilor încrustate în memoria tiparului. Mie, lectura cărții îmi dă senzația de balsam sufletesc, pentru care le mulțumesc autorilor.

E.S. Dr. Radu Șerban,
scriitor, membru al Societății Române de Haiku

SĂNĂTATEA are acum și un NUME! Deoarece eforturile doamnei conferențiar Diana Boc-Sînmărghișan de a pune împreună materiale adunate cu grijă dau viață trăirilor profunde, concentrându-le cu abilitate și pasiune în „pastila de limbă” cu un potențial vindecător neașteptat... Pentru că deopotrivă ignoranța și incultura, dar mai ales întunericul și teama sunt boli ale lumii moderne, iar o astfel de carte ne deschide orizonturi noi, luminoase, confirmând-ne că, la urma urmei, PREVENȚIA, ca formă ideală de păstrare a sănătății, ESTE SUPERLATIVUL CIVILIZAȚIEI!

Prof. Univ. Dr. Dan Gaiță,
Medicină internă de ambulator, prevenție
și recuperare cardiovasculară, UMFTVB

Spre interior

Volumul de față cuprinde lucrările prezentate la conferința **Locuri și terapie**, ajunsă la cea de-a șasea ediție în anul 2021. Printre subiecte eterogene, unite sub genericul **Sănătatea are un nume**, cititorii se vor lăsa purtați într-un periplu sinuos și fascinant ce deschide noi orizonturi la fiecare cotitură. Vor poposi prin stațiuni balneoclimaterice renumite pentru proprietățile curative ale apelor termominerale de care dispun și se vor bucura de istoria, peisajul și arhitectura acestor locuri. Vor redescoperi și se vor familiariza mai îndeaproape cu activitatea de cercetare a unor personalități din lumea medicală, piloni de rezistență ai medicinei de azi. Vor primi recomandări terapeutice de la specialiștii în domeniul medical, dar și rețete tradiționale empirice provenite din diverse colțuri ale lumii și vor simți emoția unor povești ce reiterează aspecte legate de pandemia de coronavirus, fixând astfel călătoria într-o epocă istorică. *Dincolo de pandemie, Tableta de sănătate, Oameni și locuri pentru medicina de ieri și de azi* sunt capitolele în care se împletesc armonios aceste teme.

Demersul e unul interdisciplinar și transcultural, de explorare a limbii și a domeniilor de specialitate medicală, cuprinzând contribuții ale studenților români și internaționali de la Facultățile de Medicină, Medicină Dentară, Farmacie, Litere, Istorie și Teologie, Sociologie și Psihologie, precum și Inginerie Genetică, din cadrul celor trei universități din Timișoara: *Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”* (gazdă a evenimentului), *Universitatea de Vest* (parteneră în proiect încă din 2016, an în care a luat naștere prima ediție a conferinței) și *Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului*. Lucrările au fost coordonate de cadre didactice din domeniile medical, biologic, filologic și pedagogic, scopul urmărit vizând, în funcție de specificul fiecărei discipline, practica medicală, limbajul general și de specialitate, didactica și pedagogia. În cazul materialelor ce aparțin studenților internaționali, trebuie precizat faptul că ele au suferit unele modificări de ordin lingvistic, intervențiile fiind pe alocuri semnificative, fără însă a ne îndepărta de la conținut și doar din acuratețe gramaticală. Activitatea non-formală la care au fost expuși și care a constituit mobilul prezentei cărți a reprezentat pentru ei un cadru adecvat de actualizare a discursurilor variate, exerciții extrem de utile pentru buna integrare în viața academică și a societății, dar mai ales pentru dezvoltarea competenței de comunicare în limba română.

Prin intermediul conferinței și al volumului ce îi urmează, am urmărit încă o dată să înțelegem mai clar ce tipuri de obiective se potrivesc cel mai bine în predare, în acord cu așteptările, caracteristicile, interesele, proiectele și nevoile cursanților noștri, precum și cu resursele de care ei dispun. Am putut vedea mai bine ce opțiuni avem și care ar putea fi scenariile diferențiate

realiste și realizabile pe care să le construim în vederea dezvoltării competențelor lingvistice și medicale necesare pentru formarea lor profesională. Primele trei capitole vin în întâmpinarea unor astfel de exigențe: *Deschideri transdisciplinare în dezvoltarea creativității lingvistice și a spiritului critic al studenților, Un spațiu greu de străbătut. Boala ca un alt tărâm al făgăduinței, Dificultăți în procesul de învățare a românei ca limbă străină.*

Valoarea acestei cărți este dată de interdisciplinaritate. Articolele, file din poveste, sunt ecoul unor dialoguri transculturale pe teme de interes medical ce au reușit să transmită simpatetic, în cuvinte simple, ideile, cunoștințele din domeniul de specialitate, rezultatele unor studii de caz, întreaga lor expresivitate lingvistică.

Diana Boc-Sînmărghișan

Cuprins

I. Deschideri transdisciplinare în dezvoltarea creativității lingvistice și a spiritului critic al studenților, Cosmina Simona Lungoci	14
II. Un spațiu greu de străbătut. Boala ca un alt tărâm al făgăduinței, Gabriela-Mariana Luca	21
III. Dificultăți în procesul de învățare a românei ca limbă străină, Diana Boc-Sînmărghișan	29
IV. Dincolo de pandemie	39
<i>12 luni sub presiunea virusului SARS-CoV-2</i> , Euđenija Prodan; Amelia Baladan; Alexandar Fleseriu (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	40
<i>Efectele pandemiei asupra profesiei în cadrul recuperării medicale</i> , Adonis-Petru Hoca (coord. conf. univ. dr. Roxana Onofrei, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Recuperare medicală)	42
<i>Impactul desfășurării activității didactice online asupra activității fizice la studenții medicinști – specializarea Balneofiziokinetoterapie</i> , Antonella-Elisabeth Sartore; Andra-Nicoleta Midan (coord. asist. univ. dr. Liliana Cașan; conf. univ. dr. Elena Amăricăi, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Recuperare medicală)	46
<i>Activitatea sportivă în pandemie</i> , Andreea Daniela Șușca (coord. conf. univ. dr. Roxana Onofrei, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Recuperare medicală)	55
<i>Programe de exerciții la domiciliu pentru persoanele care lucrează în regim de telemuncă pe perioada pandemiei</i> , Alexandru Brînzei; Valentina-Roxana Pane (coord. asist. univ. dr. Andreea Niță, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Recuperare medicală)	60

<i>Influența pandemiei asupra activității fizice la persoanele cu vârsta cuprinsă între 18-24 ani</i> , Marius Gheorghe Pop; Samuel Pop (coord. asist. univ. dr. Georgeta Sînmărghițan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Medicină fizică, Balneologie și Reumatologie)	65
<i>Serbia în fălcile pandemiei</i> , Martin Jovanović; Selena Bogdanović; Dragana Prvanović (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	68
<i>Din nou despre Serbia în pandemie</i> , Gabriel Penca; Aleksandar Dimitrijevic; Leontin Bajaš; Marina Musta; Dragan Kljajin; Anastasia Eliza Fera; Renata Malica; Kristina Andrea Cincar; Andrea Zivojin; Aleksa Anisijevic; Laura Lelea (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	70
<i>COVID-19 în Republica Moldova</i> , Victoria Iaconi; Valeria Bargan (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	74
<i>Israelul și pandemia</i> , Abusaimh Mohammad; Assi Ameer (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	75
<i>Egiptul și pandemia de coronavirus</i> , Samer Abouelela (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	76
<i>Cum a făcut față România epidemiei de Covid-19</i> , Mihnea Vlad Bojian (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghițan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	77

V. Tableta de sănătate

.....	78
<i>Sedentarismul și obezitatea ca factori de risc în artroză</i> , conf. dr. Razvan Dragoi ^{1,2} , ș.l. dr. Adina- Octavia Duse ¹ , FKT. drd. Ioana Handrea ^{1,2} , prof. dr. Mihai Dragoi ^{1,2} (Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, ² Clinica de Recuperare Medicală și Reumatologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara)	79
<i>Telemedicina – Rolul kinetoterapiei la adolescenții cu scolioză – Prezentare de cazuri clinice</i> , Marius-Zoltan Rezumesh (coord. asist. univ. dr. Liliana Cațan, conf. univ. dr. Elena Amăricăi, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Recuperare medicală, Secția Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”, Timișoara)	81
<i>Recuperarea medicală a pacientului oncologic în pandemie – Prezentare de caz clinic</i> , Roberta-Angela Marița; Ion Miculescu, (coord. asist. univ. dr. Liliana Cațan, conf. univ. dr. Elena Amăricăi, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Recuperare medicală, Secția Chirurgie și Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”, Timișoara)	88
<i>Recuperarea copiilor diagnosticați cu Sindrom Down în timpul pandemiei</i> , Elena Loredana Hublea (coord. șef lucrări dr. Anca Dinu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Medicină fizică, Balneologie și Reumatologie)	93
<i>Activitatea antimicrobiană și antivirală a propolisului</i> , Cristina Varga (coord. conf. univ. dr. Aurica Borozan; prof. univ. dr. Sorina Popescu Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din Timișoara, Disciplinele de Microbiologie și Inginerie genetică)	98
<i>Medicina tradițională în Serbia și tratamentul hipertensiunii</i> , Anđela Radovanović; Anita Milenković (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	103

<i>Simplitatea înrudită cu natura în Republica Moldova:</i> Vlada Gromovenco; Daniela Sașco (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	107
<i>Tratamente la Marea Moartă în Israel,</i> Coral Ardetz (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	109
<i>VenaBlock – cea mai modernă metodă de tratare a varicelor,</i> Savić Nemanja (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	111
<i>Un remediu tradițional pentru tratarea durerilor de dinți: tinctura cu oțet,</i> Georgiana Surcel (coord. lector dr. Cosmina Simona Lungoci, Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Sociologie și Psihologie)	113
<i>Medicină tradițională și spirituală în rândul copiilor sudanezi cu epilepsie,</i> Salim Eltigani (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	115
VI. Oameni și locuri pentru medicina de azi și de ieri	118
<i>Oferta în factori naturali de cură a zonei de sud-est a României,</i> Maria-Alexandra Leonte (Chiseliță) (coord. șef lucrări dr. Anca Dinu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Medicină fizică, Balneologie și Reumatologie)	119
<i>Ion Cantacuzino – cercetare și inovare care a schimbat lumea,</i> Daniela Rogoveanu (coord. lector dr. Cosmina Simona Lungoci, Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Sociologie și Psihologie)	123
<i>Ana Aslan și elixirul tinereții,</i> Bianca Buriman; Cornelia Mohora; Ioana Cheroiu (coord. lector dr. Cosmina Simona Lungoci, Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Sociologie și Psihologie)	127

<i>Nicolae Paulescu și descoperirea care a schimbat totul</i> , Iasmina Petcu; Cristiana Benegui; Ilinca Sas; Larisa Șpan (coord. lector dr. Cosmina Simona Lungoci, Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Sociologie și Psihologie)	129
<i>Eroi ai medicinei sârbe</i> , Andrea Čebzan-Zeman; Mirela Kotrla (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	132
<i>Ninoslav Radovanovic – chirurg cardiac</i> , Skumpija Sofija (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	136
<i>Szent-Györgyi Albert</i> , Miron Lidia Aniko (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	138
<i>Germania și Robert Koch</i> , Christian-Andrei Goldiș (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	140
<i>Franța și Françoise Barré-Sinoussi</i> , Ines Fejri; Ambre Lejuez; Sorina Stanciu (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	142
<i>Iranul și Mohammed Al-Razi</i> , Ali Ali (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	145
<i>Israelul și Hossam Haick</i> , Muhammad Hussein; Mohammad Husein, (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	146

<i>Bukovička Banja – stațiune balneară în inima Serbiei</i> , Katarina Mitaković; Anđela Popović, Tamara Maksimović (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	148
<i>Stațiunea balneoclimatică Niška Banja</i> , Denisa Gurila; Marilena Ardeljan; Marinela Turkonje, (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	151
<i>Sokobanja – Stațiunea balneară unde se vindecă bolile respiratorii</i> , Andrea Stefan; Speranca Vujičić-Magda (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	153
<i>Stațiunea balneară Vrnjačka Banja</i> , Stanču Alisa; Luka Simon Păunesku (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	155
<i>Balneoterapie la Prolom Banja</i> , Mihaela Čoban (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	157
<i>Apa și izvoarele termale Sarein în Iran</i> , Anahita Mirzaei; Karim Esmaeili; Niyousha Mirzaei (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	158
<i>Băile termale de ieri până azi în Franța și Elveția</i> , Andreea Luiza Catana; Albert Ioiart (coord. conf. univ. dr. Diana Boc-Sînmărghișan, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Disciplina de Limbi moderne și Limba română)	160



I. DESCHIDERI TRANSDISCIPLINARE ÎN DEZVOLTAREA CREATIVITĂȚII LINGVISTICE ȘI A SPIRITULUI CRITIC AL STUDENȚILOR

Cosmina Simona Lungoci

(lect. univ. dr., Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Sociologie și Psihologie, Departamentul de Științele Educației)

Cuvinte cheie: *transdisciplinaritate, gândire critică, creativitate lingvistică*

Creativitatea și spiritul critic sunt competențe cheie esențiale în societatea contemporană, necesare pe piața muncii, care contribuie la starea de bine individuală și socială a tinerilor în formare. În contextul contemporan al educației și formării, acestea ar putea reprezenta obiective de învățare, mult mai ușor de atins din perspectivă transdisciplinară și, mai cu seamă, prin intermediul unor activități non-formale. Din acest punct de vedere, contextul instructiv-educativ ar trebui să le prilejuiască educabililor situații de învățare în cadrul cărora să gândească ei înșiși, să rezolve situații problemă și să colaboreze, să comunice constructiv și creativ cu ceilalți.

Spiritul critic și creativitatea sunt două competențe cognitive de ordin superior, distincte, dar care se întrepătrund, deoarece mobilizează operații și procese ale gândirii similare, dar cu obiective diferite: creativitatea urmărește generarea de noi idei, adaptate contextului în care se vehiculează, spiritul critic vizează emiterea unor judecăți de valoare cu privire la afirmații, idei, teorii, cu scopul formulării unui punct de vedere clar și personal. (Vincent-Lancrin et al., 2020, p. 26)

Sternberg și Lubart (1999, p. 3) definesc creativitatea drept capacitatea de a realiza un produs nou (original, neprevăzut) și adaptat contextului în care se manifestă (util).

În procesul creativității intervine, pe de o parte gândirea divergentă (producerea de idei multiple), pe de altă parte cea convergentă (alegerea unei idei bune și dezvoltarea acesteia din perspectivă personală).

Cel puțin patru aspecte sunt vizate cu privire la caracterul creativ al unui produs:

1. fluiditatea (a avea numeroase idei pertinente);
2. flexibilitatea (a avea diferite tipuri de idei pertinente);
3. originalitatea (a avea idei inovatoare);
4. elaborarea (capacitatea de a dezvolta ideile).

Spiritul critic poate reprezenta sau nu o etapă din procesul creativ: gândirea convergentă nu înseamnă neapărat adoptarea unei atitudini critice. Acesta urmărește validitatea, fundamentul unei afirmații, idei, teorii, pe baza unei reflecții care poate duce la producerea unei afirmații, a unei teorii noi, personale. Prin urmare, a gândi critic înseamnă a nu adopta neapărat o poziție originală în raport cu o teorie, idee: cea mai convențională poate fi cea mai apropiată de realitate. Adoptarea unei poziții presupune coroborarea mai multor puncte de vedere.

Atât creativitatea, cât și gândirea critică presupun manifestarea unei deschideri și a unei curiozități față de diverse domenii ale cunoașterii. Educația, dacă se limitează la transmiterea de cunoștințe general valabile, acceptate în plan social, oferă puțin loc dezvoltării gândirii critice și creativității. Educabilii trebuie învățați când și în legătură cu ce aspecte ale realității să fie critici, respectiv să-și manifeste creativitatea. Gândirea creativă și critică îi ajută pe educabili să înțeleagă mai bine cunoștințele și soluțiile găsite/propuse la probleme, mai exact să-și amelioreze, să-și aprofundeze învățarea și să dobândească mai multă expertiză într-un anumit domeniu.

Foarte util practicii didactice, în organizarea de activități cu scopul dezvoltării gândirii critice și a creativității, este referențialul elaborat de OCDE, care îi ajută pe profesori să descopere competențele necesare a fi dezvoltate în acest sens educabililor, în procesul predării-învățării. (Vincent-Lancrin, 2020, p. 32)

	Creativitate <i>(a propune idei și soluții noi)</i>	Gândire critică <i>(a pune sub semnul întrebării și a evalua idei și soluții)</i>
A CĂUTA	A stabili legături cu alte concepte și cunoștințe din sfera aceleiași discipline sau din cadrul altor discipline.	A identifica și a pune sub semnul întrebării ipoteze și idei sau practici general admise.
A IMAGINA	A elabora și utiliza idei originale și inovatoare.	A examina mai multe puncte de vedere asupra unei probleme, în funcție de diferite perspective asupra acesteia.
A FACE	A produce, a realiza sau a concepe un produs important, personal și original.	A explica punctele forte și punctele slabe ale unui produs, ale unei soluții sau teorii, pe baza unor criterii logice, etice sau estetice.
A REFLECTA	A reflecta asupra noutății soluției și la posibilele ei consecințe.	A reflecta asupra soluției sau punctului de vedere adoptat, în funcție de diferite alternative posibile.

În documentul mai sus citat, elaborat de către OCDE (p. 35), se precizează, printre condițiile care trebuie îndeplinite de către o activitate didactică pentru a contribui la dezvoltarea gândirii critice și a creativității, următoarele:

- să stimuleze interesul și motivația educabililor pentru învățare;
- să presupună realizarea unui produs;
- să implice educabilii în elaborarea în comun a produsului, soluției la eventuala problemă propusă;
- să abordeze probleme ce pot fi privite din mai multe perspective;
- să lase loc aspectelor imprevizibile, care presupun luarea unor decizii spontane;
- să ofere educabililor timp și spațiu, necesare pentru a reflecta și pentru a face/a primi comentarii.

Aceste deziderate pot fi atinse prin abordări transdisciplinare, în cadrul unor activități non-formale, cum este cea care a făcut obiectul prezentărilor din volumul acesta. Considerăm important să argumentăm opțiunea pentru transdisciplinaritate, în relație cu gândire critică și creativitatea lingvistică.

Basarab Nicolescu a oferit următoarea definiție transdisciplinarității: „privește – așa cum indică prefixul „trans-” – ceea ce se află în același timp și între discipline, și înăuntrul diverselor discipline, și dincolo de orice disciplină. Finalitatea ei este înțelegerea lumii prezente, unul dintre imperativele ei fiind unitatea cunoașterii”. (2007, p. 232) Mai mult decât atât, activitățile educative transdisciplinare presupun inițierea unui dialog între mai multe discipline sau domenii ale cunoașterii și crearea unor punți între acestea, pentru a atinge unitatea cunoașterii.

În acord cu condițiile care trebuie îndeplinite de către o activitate didactică pentru a contribui la dezvoltarea gândirii critice și a creativității, menționate mai sus, putem afirma că practicile didactice transdisciplinare le pot oferi educabililor bucuria și fascinația unor experiențe surprinzătoare și motivante. Profesorii au, astfel, un cadru favorabil de manifestare a creativității și a spiritului critic, pentru a îndruma educabilii spre dobândirea unor abilități și tehnici de a învăța, de a rezolva probleme, de a genera idei, de a face, a conviețui cu ceilalți, a fi fericiți.

Pe de altă parte, activitățile extracurriculare cu caracter educativ sunt organizate și planificate în instituțiile de învățământ sau în alte organizații cu scop educațional, dar sunt mai puțin riguroase decât cele formale, implementate cu scopul completării formării personalității educabililor, pentru dezvoltarea altor aspecte particulare ale personalității acestora sau a unor abilități și competențe în acord cu domeniul lor de formare.

Pornind de la aceste premise teoretice de factură pedagogică, dorim să accentuăm faptul că sesiunea de comunicări *Locuri și terapie. Sănătatea are un nume* este, de câțiva ani, un prilej de explorare transdisciplinară a limbii și

a domeniilor de specialitate medicală. Prin specificul ei, concretizat prin expuneri ale studenților de la facultăți diferite (medicină, litere, agronomie, sociologie și psihologie), pe teme din domeniul medical, aceasta contribuie la dezvoltarea gândirii critice și a creativității lingvistice a participanților. Limba română devine un mijloc de comunicare a unor reflecții personale asupra perioadei dificile, marcate de pandemia provocată de virusul SARS-CoV-2. Totodată, este limba prin care se fac cunoscute cercetări ce aduc la lumină contribuții importante ale unor personalități medicale, pe plan mondial, dar încă și la creativitate, din dorința de a exprima cât mai clar, cât mai personal și sugestiv trăirile, emoțiile, sentimentele. Eseurile care alcătuiesc capitolul *Dincolo de pandemie*, prin caracterul subiectiv al acestui tip de text, sunt reprezentative pentru punerea în valoare a creativității lingvistice a studenților, dar și pentru manifestarea spiritului critic în raport cu contextul pandemic și cu aspectele sociale observate și analizate de către autori, pe care le-au interpretat și la care s-au raportat prin filtrul judecății personale. După cum afirmam anterior, creativitatea este procesul interpersonal sau intrapersonal ale cărui rezultate sunt produse originale, semnificative și de o înaltă calitate. (Popescu, 2015, p. 19). Considerabil marcați de efectele pandemiei asupra societății, dar și asupra propriilor familii, studenții autori ai lucrărilor comunicate în cadrul conferinței au folosit informații difuzate în mass-media și experiențe personale pentru a crea eseuri originale ce vor rămâne, în timp, mărturii ale perioadei pandemice cuprinse între 2020 și 2021. Limba română, cu statut de limbă maternă sau de limbă străină, pentru unii studenți, a devenit un instrument al minții, care, prin însăși natura sa, este creativ și generativ, permițându-le acestora să folosească în mod creator cunoștințele despre lume.

Creativitatea lingvistică a fost valorificată prin activitatea din cadrul conferinței în două moduri, conform unei distincții operate în literatura de specialitate (Cf. Smogorzewska, 2019). Primul mod face referire la aspectul general, la abilitatea de a utiliza limbajul pentru vorbire și productivitate în limbaj. Al doilea mod face referire la aspectul particular al creativității lingvistice, acela al noutății și al originalității ideii.

Acestor aspecte le putem adăuga și perspectiva creativității lingvistice, pe care Chomsky o menționa încă din 1968, sub aspectul potrivirii produselor limbajului unei situații non-lingvistice, fiind o caracteristică a minții, întrucât ea corelează limbajul cu reprezentările despre lume. Astfel, creativitatea lingvistică presupune stabilirea unei relații între limbaj și cunoștințe despre lume, constând în co-funcționarea lor.

Capitolele *Tableta de sănătate și Oameni și locuri pentru medicina de ieri și de azi* au pus în valoare deopotrivă creativitatea lingvistică a studenților și spiritul critic, în capacitatea de documentare și selectare a celor mai reprezentative informații, care să pună în valoare conținuturile subsumate tematicii conferinței. Caracterul creativ al lucrărilor constă în fluiditate, prin

ideile pertinente emise, dar și în elaborare, capacitatea de a dezvolta ideile într-o viziune totalizatoare semnificativă pentru tematica în discuție. Studenții au stabilit legături între concepte și cunoștințe din sfera medicinei, pe care le-au corelat cu unele din alte domenii ale cunoașterii: lingvistică, psihologie, sociologie ș.a., generând idei originale și inovatoare, în cadrul unor produse personale și autentice. În elaborarea sintezelor teoretice cu privire la tema abordată, spiritul critic al studenților a fost pus în valoare prin examinarea mai multor puncte de vedere asupra problemei vizate, în funcție de perspective diferite asupra acesteia.

Contextul activității non-formale a fost unul favorabil dezvoltării celor două competențe, permițând depășirea cadrului formal instructiv-educativ și înlăturarea barierelor dintre disciplinele de studiu, prin abordarea transdisciplinară propusă. Adăugăm dezvoltării gândirii critice și creativității lingvistice, înzestrarea studenților, prin intermediul conferinței, cu abilități și tehnici de cercetare. De asemenea, în ansamblul competenței de comunicare, au fost puse în valoare și exersate exprimarea orală și scrisă în limba română, dar și înțelegerea orală.

Concluzii

Gândirea critică este recunoscută drept o competență importantă pentru educabili, aceasta pregătindu-i pentru viața socială de zi cu zi. (Avădanei, 2013, p. 18) Formarea responsabilă a tinerilor pentru a trăi într-o societate deschisă, precum și pregătirea acestora pentru a face față schimbărilor care se petrec mereu în societate și pentru a se adapta la noi situații, impun dezvoltarea gândirii critice.

Referitor la învățare, gândirea critică implică abilități cum ar fi recunoașterea și aplicarea regulilor logice de raționament, analiza argumentelor în premise și concluzii, dar și capacitatea de a recunoaște formal și informal sofisme. Dar, cel mai important sens al termenului implică anumite virtuți intelectuale și chiar morale, precum sinceritatea, pe care studenții au dovedit-o cu prisosință în eseurile deosebit de emoționante, unele dintre ele, pe care le-au redactat în perioada pandemiei.

Încrederea pură a omului în instinctele personale nu reprezintă un deziderat. Tinerii trebuie educați înspre a nu crede tot ce li se întâmplă spontan și a nu accepta tot ceea ce spun alții că este adevărat. Ei au nevoie de experiență pentru a se forma, nu se nasc cu standarde solide pentru credință, adevăr, validitate, trebuie să cultive obiceiuri, rutine, pe care să le integreze ca standarde ale vieții lor.

Gândirea critică este, din perspectivă didactică, un proiect prin care se urmărește dezvoltarea educabililor prin integrarea într-un grup, în cadrul căruia, prin cooperare, se amplifică astfel creativitatea. Formarea acestui tip de gândire nu este o sarcină simplă pentru dascăl. Nu pot fi trasați pași exacti

despre care să se poată afirma că vor duce la asigurarea gândirii critice a studenților. Pot fi însă stabilite o serie de condiții, a căror respectare favorizează apariția mecanismelor de activare a acestui proces. În acest sens, putem recomanda următoarele practici: alocarea de timp pentru experiențe prielnice activării mecanismelor de gândire critică; oferirea posibilității studenților de a specula; acceptarea tuturor ideilor și părerilor argumentate; promovarea implicării active a studenților în învățare, în descoperirea cunoașterii; cultivarea încrederii în capacitatea fiecărui student de a gândi critic; valorizarea fiecărui produs al gândirii critice.

Bibliografie

Avădanei, D., 2013, *Between critical thinking and literary critical thinking*, Iași: Editura Institutul European.

Nicolescu, B., 2007, *La transdisciplinarité (manifeste)*. Monaco: Éditions du Rocher, 1996. Trad. rom. *Transdisciplinaritatea (manifest)*. Iași: Polirom, Junimea.

Popescu, A. M., 2016, *Dezvoltarea creativității la copiii de vârstă preșcolară în procesul educațional—Particularitățile dezvoltării creativității în procesul educațional* [Development of creativity in preschool children in the educational process - Peculiarities of creativity development in the educational process]. *Analele Universității „Constantin Brâncuși”, Seria Științe ale Educației*, 1, 18-25.

Smogorzewska, J., 2019, “Storyline” or “Associations Pyramid”? A Relationship Between the Difficulty of Educational Methods and Their Effectiveness in Developing Language Creativity Among Pre-School Children. *Psychology of Language and Communication*, 23(1), 27-47.

Sternberg, R.J., Lubart, T., 1999, ” The concept of creativity: Prospects and paradigm” în Sternberg, R.J. (ed.) *Handbook and Creativity*, Cambridge University Press.

Vincent-Lancrin, S., et al., 2020, *Développer la créativité et l'esprit critique des élèves: Des actions concrètes pour l'école*, La recherche et l'innovation dans l'enseignement, OECD Publishing, Paris: <https://doi.org/10.1787/8ec65f18-fr>.



II. UN SPAȚIU GREU DE STRĂBĂTUT. BOALA CA UN ALT TĂRĂM AL FĂGĂDUINȚEI

Câteva reflecții rostite cu voce tare

Gabriela-Mariana Luca

(conf. univ. dr., Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”,
Disciplina de limbi moderne și limba română, C-CLASC)

Motto: „– Păi vezi? Trebuie să faci diferența între cele două tipuri de suferințe, Oscar, suferința fizică și suferința morală. Suferința fizică trebuie s-o suporti. Suferința morală o alegi.” (*Oscar și Tanti Roz*, Eric-Emmanuel Schmitt)

Motto stingher: „SPĂȚIU, spații, s. n. 1. (Fil.; la sg.) Formă obiectivă și universală a existenței materiei, inseparabilă de materie, care are aspectul unui întreg neîntrerupt cu trei dimensiuni și exprimă ordinea coexistenței obiectelor lumii reale, poziția, distanța, mărimea, forma, întinderea lor.” (*dexonline*)

În 1994, apărea o carte care avea să tulbure liniștea medicilor și a antropologilor. *Medicine, Rationality and Experience*, semnată de Bryan J. Good (1), se oferea cititorului ca un curs de antropologie medicală, cercetare aprofundată de teren și analiză reflexivă a ceea ce sunt conceptele de boală și de sănătate deopotrivă. Autorul îndrăznește să spargă granițele dintre discipline, să sublinieze importanța implicării naturii sensibile a omului, cu tot ceea ce însumează experiența sa de viață, în confruntare directă cu abordările prea mecaniciste ale cercetării de la sfârșitul secolului XX. Aflarea unei voci terapeutice profunde, dar armonioase și consecvente ar trebui să fie linia directoare în abordarea multiculturală a bolii. Îi datorăm lui Bryan Good primele lecții moderne de antropologie medicală.

Limbajul medical este un „limbaj cultural” (2), spune Good, un limbaj care descrie realitatea în suferință, dar redând-o din perspectivă morală și tehnică. Interpretarea antropologului american vizează aspectele mult prea romanțate ale unor studii despre „arta vindecării” și creionarea noastră aproape „caricaturală” în raport cu aceasta. Good, dezvoltând noțiunea de „experiență a bolii”, argumentează de ce trupul care și-a pierdut sănătatea nu poate fi redus doar la un simplu „obiect al cunoașterii.” Reprezentarea culturală a suferinței experimentate se transformă, astfel, într-o condiție obligatorie a cunoașterii,

iar faptul că aceasta se întâmplă prin *poveste*, povestea despre boală nu este deloc de neglijat. „Reprezentarea narativă a bolii” (3) face ca cel puțin două tipuri de experiențe să se întâlnească. A spune povestea bolii cuiva înseamnă „a pune trecutul la dispoziția bolnavului”. O istorie repovestită conduce ascultătorul în mijlocul comunității care a creat-o. Aduce informație și, implicit, putere în a gestiona sensibilul teren al durerii prin care trece bolnavul însuși, dar și cei ce-l îngrijesc.

Corpul bolii – un spațiu greu de străbătut

Care este atunci spațiul bolii? Cum l-am putea delimita și cum l-am putea traversa în căutarea aceluia *teren sigur* pe care să pășim din nou încrezători și reîntregiți?

Pentru început, propunem un exercițiu de imaginație, povestit ca un vis: *se făcea că unul dintre noi, nu contează cine, stătea întins pe un tatami, de dimensiuni standard (cca 90/180 cm), cu ochii închiși, gândind la fiecare centimetru pătrat al corpului său, salutând și punând întrebări blânde fiecărui segment anatomic descoperit.*

Jurnalul acesta imaginar de călătorie, urmând cartografia propriului corp, poate rescrie povestea întregii noastre vieți: o cicatrice căpătată într-un anume context, episodul unei spitalizări anterioare, grijile și tensiunile sufocante, momentele de abandon sau de victorie asupra răului. Mai mult decât atât, conștientizarea clipei trupului astfel scanat de gând(uri) devine punct de reper pentru acțiuni viitoare: *oare n-ar trebui să ...?*

Corpul însuși este un semn și un martor al trecerii noastre prin întreg ciclul vieții, dinainte de naștere și până dincolo de lumea știută. Este un „corp persoană”, cum îl numește Maurice Merleau-Ponty (4). *Noi nu avem corpuri, noi suntem corpuri.* Subtile și concrete. Obiective și subiective.

Diferitele modele de reprezentare, dar și limitele corpurilor noastre sunt, dacă ar fi să le grupăm în doar trei mari categorii, de natură religioasă, socială și artistică.

Reamintim aici surprinzătoarea oglindire a diferențelor noastre de percepție, de a gândi și de a trăi misterul vieții, magistral redată de Maurice Leenhardt în a sa *Do Kamo. La personne et le mythe dans le monde mélanésien*. Leenhardt ne conduce în lumea băștinașilor dintr-o insulă a arhipelagului malaezian. Misionarul care l-a întrebat pe unul din bătrânii locului despre marile și nemaipomenitele noutăți aduse de albi la descinderea în lumea lor primește uluitorul răspuns: *corpul*. „Noi aveam spiritul, iar ceea ce voi ne-ați adus, este corpul”. Pentru indienii canac, corpul este o mică parte din marele univers și nu poate fi desprins ori luat în discuție ca un segment de sine stătător. Existența sa se cufundă și se confundă în și cu marea natură. Omul canac este asemeni plantelor. Un singur nume definește pielea și scoarța

copacului, mușchii trupului dar și pulpa fructului, craniul dar și cochiliile de pe plajă, venele și lianele, rinichiul și fructul care le seamănă. Maurice Leenardt, prin fiecare exemplu citat, ne face martorii credinței acestor oameni: o singură substanță se află la originea tuturor lucrurilor. (5) Noi toți suntem uniți la nivel subtil și toate acestea nu sunt doar formule epice născătoare de mituri, ci trăite la nivelul fibrei, simțite de întreaga ființă. *Corpul singur* este martorul desăvârșit a tot ceea ce este; semnele timpului se văd pe chipurile, umerii și pașii noștri.

Fiecare popor a căutat să înțeleagă această grozavă *mașinărie, vehicul – carus navalis, templu ...* cu care ne identificăm. Mersul caracteristic, privirea unică, mâinile numai ale noastre, dinții, vocea sunt doar câteva segmente citate drept mărci identitare din întregul nostru, la fel de unic. Corpul fiecăruia dintre noi este o carte de istorie, iar corpurile neamului nostru o întreagă bibliotecă în care, cu surprindere, putem regăsi, permisă fie o metaforă ca dublu al persoanei, volume despre cele mai diverse și neașteptate domenii ale vieții, într-o profundă fenomenologie a întoarcerii la detaliul semnificativ.

Ce s-a întâmplat cu noi de-a lungul evoluției? Ce adevăruri răsturnate răstălmăcim astăzi, năuciiți de goana după corpurile perfecte? Cum de nu înțelegem că primele care se cer modelate sunt gândurile și emoțiile? Cum de am ales să ne rescriem trupurile, falsificând istoria personală? Și prin ea, bineînțeles, istoria societății căreia îi aparținem.

Multe dintre mamele vremurilor prezente, de exemplu, preferă să-și aducă pruncii pe lume prin cezariană, programând nașterile împreună cu medicii care le supraveghează, ca pe o sarcină de rezolvat înscrisă în agenda de lucru. Brazilia are rata cea mai ridicată a intervențiilor de acest tip. Cercetările antropologice (6) din Salvador, oraș situat în nord-estul Braziliei, arată că nașterea vaginală este considerată atât de medicii, cât și de către femeile însărcinate ca fiind „primitivă, dureroasă și (că) distruge sexualitatea femeii”. Unul dintre medicii intervievați, călcând parcă în picioare mitologii întregi și mii de ani închinați misterului vieții, s-ar fi exprimat: „vulva și vaginul unei femei sunt organe sexuale, iar nu de fătare”. Cezariana limitează „daunele estetice” conchide el, prelungindu-și gândul către ideea de (des)fătare.

Gândirea tradițională și științifică euro-americană își împletește discursurile pe ideea separării minții de corp. Așa se face că medicina vestică operează cu categoria specială numită „boală mintală” și tratează anumite probleme de sănătate ca și cum acestea ar fi localizate doar în spațiul minții. (7) În cele mai multe culturi însă, distincția minte-corp nu apare, importantă fiind tratarea întregului, convingere atribuită și lui de Zamolxis, rege dac și zeu suprem.

Corpul poate fi abordat ca o unitate fizică bine delimitată, mărginită, cu vindecarea concentrată secvențial sau total a spațiului astfel definit, ori

abordat ca un conglomerat de individualități, sudat într-un corp social, impunând un proces terapeutic extins pe toată plaja comunității în cauză. Boala ca experiență culturală presupune analiza unei dihotomii extrem de interesante: pe de o parte, boala ca problemă de sănătate biologică, iar pe de altă parte studiul atent, minuțios al percepțiilor și experiențelor culturale specifice, referitoare la o problemă de sănătate. Adăugăm aici și alte diferențe notabile. Nu este suficient doar să gravităm în jurul corpului și să completăm fișe de caz: ficatul lui Y, inima lui X ... sau grupul contaminat de Ne-am obișnuit să punem etichete, iar una dintre cele mai sensibile rămâne clasificarea *viu* sau *mort*. Sarcina antropologilor nu este deloc mai ușoară. În Statele Unite, de exemplu, un individ poate fi declarat mort dacă creierul său este desemnat oficial „mort”, chiar în condițiile în care inima sa continuă să bată. În multe alte culturi o astfel de etichetare este refuzată categoric. Inima este primul organ funcțional, are propria sa memorie și, atât timp cât funcționează, ea pulsează viață.

„Oamenii au înțeles dintotdeauna, intuitiv, că mintea și corpul nu pot fi separate. Modernitatea a adus cu sine o disociere nefericită, o ruptură între ceea ce credem cu toată ființa și ceea ce mintea noastră acceptă ca adevăr. Dintre toate aceste două tipuri de cunoaștere, cel de-al doilea, mai restrâns, câștigă adesea, în defavoarea noastră. Așadar, este o plăcere și un privilegiu să aduc în fața cititorului concluziile științei moderne care reafirmă intuițiile înțelepciunii seculare.” Scrie Gabor Maté în nota adresată cititorului, notă care deschide celebra sa carte - *Când corpul spune nu*. (8)

Boala ca un alt tărâm al făgăduinței

Desigur, a fi bolnav nu este o mare fericire. Am numit acest subcapitol tot cu gândul la fenomenologia lui Merleau-Ponty, la reîntoarcerea în miezul tuturor lucrurilor.

„Crezi că există o viață după sarcină? Întreabă unul din gemeni pe fratele său din pântec. Nu știu, răspunde celălalt, nu s-a întors încă nimeni aici.” (9) Citează doctorul Olivier Soulier o glumă, cu intenția cea mai serioasă de a ne explica bazele biologice și simbolice transcendente. Transgeneraționalul face punte între strămoși și urmași. Istoria familiei se află în corpurile noastre, așa cum am precizat deja mai devreme. Bagajul genetic, credințele și prejudecățile fiecăruia dintre noi desenează harta pe care o vor parcurge pașii noștri, de la inconștient la somatizat. Relația mamă-copil este expresia a tot ceea ce am trăit, este spațiul în care generațiile își petrec, fuzional, simultaneitatea. În fiecare mitoză se reproduce patrimoniul cromozomial care ne reprezintă ca sumă a cunoștințelor generațiilor anterioare.

Imunitatea ne închipuie stăpâni pe noi și scutiți de sarcini. Regăsiți. Din nou acasă iar cheia simbolică arată că nu depindem de alții.

Pornind în călătorie, urmează ca *Eu* să-l întâlnesc pe *Altul*. Ce definiție frumoasă a antropologiei pe tărâmul embriologiei! Fiecare confruntare cu antigene și bacterii felurite, după fecundare, gestație, post-partum, creștere nu face decât să întărească condiția noastră umană. Să ne facă puternici și independenți (imuni).

Prin conceptele de boală și de sănătate asimilate, trecute prin filtrul personal, ne apropiem și mai mult de înțelesul unor sensuri, multă vreme ascunse. Medicina bazată pe dovezi și medicina experimentată sunt mânerle aceluiși vas (individual și social, deopotrivă), dar cu linii de orizont ideologic diferite. Maestra acestui tip de acceptare, înțelegere și redare rămâne Suzanne Sontag. Ea însăși bolnavă de cancer, pe vremea când scria despre această boală etichetată ca „stigmatizantă”, autoarea demitifică păienjenişul țesut în jurul bolii, arătând că nu este nici metaforă, nici blestem și nici rușine. Cancerul este o boală ca oricare alta, curabilă dacă este tratată corespunzător și dacă pacientul o înțelege și acceptă să participe conștient la procesul terapeutic. „Boala este partea întunecată a vieții. O cetățenie mai plină de poveri. Oricine se naște are dublă cetățenie, una pentru regatul fântânilor, cealaltă pentru regatul uscăciunii. Deși cu toții preferăm să folosim doar pașaportul cel bun, mai devreme sau mai târziu, fiecare dintre noi, măcar preț de o vrajă, este obligat să se identifice cu cetățenii celuilalt tărâm.

Vreau să descriu nu cum este cu adevărat să emigrezi în regatul bolnavilor și să trăiești acolo, ci fanteziile punitive sau sentimentale inventate despre situația în sine; nu geografia reală (a bolii), ci stereotipurile cu caracter național.” (10)

Sontag tratează cu aceleași argumente alte două boli „grevate de capcanele metaforei”: tuberculoza, în textul citat mai sus, și sida, în *Aids and Its Metaphors*, publicat în 1989. Lucrările sale ar trebui să devină referințe obligatorii pentru profesioniștii din domeniul sănătății și pentru toți pacienții diagnosticați cu afecțiuni cronice ori „incurabile”. Și aceasta tocmai pentru că, așa cum spune și Philippe Barirer (11), reprezentările pe care bolnavul însuși și le face despre propria sa boală se formează, cel mai adesea, „ca o reacție atât la scheme medicale pur obiectiviste, cât și la reprezentări colective dominante.”

Trecând prin boală, traversăm acel spațiu tenebros care ne ascunde în umbrele sale de noi înșine și de ceilalți. Este o călătorie plină de obstacole, așezate în cale, în primul rând, de sistemele medico-sociale și de pasiunea lor în etichetă. Persoana se trezește în fața dublului său, bolnavul, aproape fără să se mai recunoască. Poartă haina peticită a unei sperietori, unde fiecare petic are altă culoare și altă textură; un hățiş de nonsensuri pentru el, menit să-l domesticească și să-l mute din grupul său, considerat inițial normal în altul, socotit cu mult mai potrivit condiției sale noi, patologice. Acest nou spațiu, deschis ca o tablă de șah, vopsit în alb și negru, ridică sau coboară garda

partenerilor de joc, într-un permanent schimb de piese. Din punct de vedere antropologic, centrul de greutate se așază acum pe dihotomie: inclus – exclus. Bolnavul va trăi o vreme între lumi, fie migrând, fie într-un fel de zonă liberă, între două tipuri de secvențiere socială: „normal” – patologic. A găsi *pasajul* de trecere potrivit rămâne cea mai importantă sarcină de rezolvat. De aici, metafora ne poartă spre medicul și scriitorul Jean Reverzy (12) care, cu luciditatea omului de știință și talentul sensibil al literatului, adună într-un puzzle comun două spații de o frumusețe aparte: lumea interioară a medicului (el însuși pacient) și universul exotic polinezian, adus ca trăire și aducere aminte în spațiul european (atât de diferit).

Distanță și apropiere

Unde este locul bolnavului? Adesea ținut la distanță de societatea celor sănătoși și puternici, bolnavul se vede în situația de a-și stabili prin el însuși, cu tenacitate, spațiul de (re)echilibrare. Culorile, mirosurile, texturile, mișcărilor, dorințele se întâmplă aici datorită unei forțe extraordinare, generate de o conștientizare și de o dragoste de viață înzecită. „Astăzi, știu că cineva poate fi fericit nu în ciuda bolii, ci datorită bolii. Datorită a ceea ce dezvăluie în noi ... ” (13)

A studia „regatul” bolii presupune a traversa treceri succesive prin straturi de auto-cunoaștere. Este invitația deschisă pe care o facem fiecăruia dintre noi, cu încrederea că, indiferent *de viza înscrisă în pașaportul interior*, vom fi mai atenți la sensul dat de cărțile scrise și hărțile descrise, pentru noi, de corpurile noastre.

Note bibliografice

1. Good, Bryan J., Professor of Medical Anthropology, Department of Global Health and Social Medicine.
2. Good, Bryan J., 1994, *Medicine, Rationality, and Experience*, Cambridge: Cambridge University Press, p. 32.
3. Good, Bryan J., 1994, *Medicine, Rationality and Experience*, Cambridge: Cambridge University Press, p. 281.
4. Merleau-Ponty, Maurice, 1945, *Phénoménologie de la perception*, Gallimard, Paris.
5. Leenhardt, Maurice, 1947, *Do Kamo. La personne et le mythe dans le monde mélanésien*, ediția 1985, Gallimard.
6. Ember, Carol R. & Melvin Ember, 2004, *Encyclopedia of medical anthropology: Health and illness in the world's cultures*, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, DOI: 10.1007/0-387-29905-XE.
7. Boyd, Kenneth M, 2000, "Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts", in *J Med Ethics: Medical Humanities*, 26:9–17, Edinburgh University Medical School and The Institute of Medical Ethics, <https://mh.bmj.com/content/medhum/26/1/9.full.pdf>, consultat în aprilie 2022.

8. Maté, Gabor, 2003, *Când corpul spune nu. Costul stresului ascuns*, 2021, Curtea Veche Publishing, în traducerea Adrianei Ionescu, în original, When de Body says no. The Cost of Hidden Stress.
9. Soulier, Olivier, 2015, *Histoires de vie - Messages du corps*, ediția electronică.
10. Sontag Suzanne, *Illness as Metaphor*, 1978, ediția electronică, tradus din engleză, https://buddhistuniversity.net/exclusive_01/Illness%20As%20Metaphor%20-%20Susan%20Sontag.pdf, consultat în martie 2020.
11. Barrier, Philippe, 2007, „Le corps malade, le corps témoin” dans *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem* 2007/1 (N° 1), pages 79 à 100, <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-du-centre-georges-canguilhem-2007-1-page-79.htm>, consultat în februarie 2021.
12. Reverzy, Jean, 1954, *Le passage*, Seuil.
13. Barrier, Philippe, articolul citat.



III. DIFICULTĂȚI ÎN PROCESUL DE ÎNVĂȚARE A ROMÂNENEI CA LIMBĂ STRĂINĂ

Diana Boc-Sînmărghișan

(conf. univ. dr., Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”,
Disciplina de limbi moderne și Limba română, C-CLASC)

Argument

Lucrarea își propune să analizeze principalele tipuri de greșeli produse de studenții care învață limba română ca limbă străină în universitatea noastră. Din acest vast subiect, am reținut aici numai aspectele și problemele care au apărut în materialele primite spre corectare în vederea prezentării lor în conferința *Locuri și terapie. Sănătatea are un nume*. Această activitate non-formală, demers trans- și interdisciplinar, a avut ca principal scop explorarea limbii, a domeniilor de specialitate și a comunicării interculturale.

Sesiunile de comunicări organizate cu acest prilej au reprezentat un cadru adecvat de actualizare a discursurilor variate, exerciții extrem de utile pentru buna integrare a studenților noștri internaționali în viața academică și a societății. În contextul globalizării și al multiculturalismului ce caracterizează societatea contemporană, educația prilejuiește actorilor implicați în procesul instructiv-educativ experiențe care presupun contactul cu persoane având identități diferite, aparținând unor culturi diferite și care, implicit, vehiculează limbi diferite.

Dimensiunea interdisciplinară în însușirea limbilor străine a vizat în principal două obiective: dezvoltarea competenței lingvistice care este indispensabilă înțelegerii și exprimării orale și scrise și, concomitent cu aceasta, formarea competenței interculturale¹.

Corpus

Corpusul pe care am lucrat este format din texte ce aparțin studenților ce învață limba română ca limbă străină în universitatea noastră. Aceștia provin de la diferite specializări și formațiuni de studiu: Medicină, Medicină Dentară și Farmacie, secțiile cu predare în limbile română, franceză și engleză, anii unu și doi, iar perioada vizată a fost 2021-2022. Subiectele eterogene pe

¹ Prin intermediul mai multor secvențe de întâlniri, am urmărit mai ales formarea și dezvoltarea competenței lingvistice necesare unei bune practici în domeniul medical, pregătindu-i astfel pe cursanți pentru inițierea unor relații optime cu persoane aparținând altor culturi, prin înțelegerea și acceptarea acestora în calitate de indivizi cu puncte de vedere, valori și comportamente diferite. (v. și Byram et al. 2002:11)

marginea cărora au fost redactate textele s-au referit la: *Personalități din lumea medicală, Stațiuni balneoclimaterice, Remedii naturiste, Tipuri de tratamente, Pandemie* etc.

Nivelul de competență în limba română pe care acești studenți l-au avut a fost de la A2 la C2, iar țările din care ei provin sunt: Franța, Maroc, Elveția, Germania, Israel, Iran, Serbia, Ungaria, o parte dintre aceștia fiind și vorbitori de limbă franceză sau engleză, limbi intermediare în unele situații.

Cadrul teoretic și referințe

Erorile de diferite tipuri au suscitât interesul și în domeniul românei ca limbă străină, în prezent fiind la îndemână mai multe studii complexe ce analizează erorile² ca pe o etapă progresivă a interlimbii și un indiciu important al dinamicii procesului de însușire a unui nou sistem lingvistic. Cu o abordare pozitivă asupra erorii vine și CECRL, unde este subliniat faptul că: „Erorile sunt inevitabile; ele sunt produsul tranzitoriu al dezvoltării de către elev a unei interlimbi. Greșelile sunt inevitabile în utilizarea în orice formă a unei limbi, inclusiv de către vorbitorii nativi”. (CECRL, p. 124)

Ca etapă principală, este important de văzut ce înțelegem de fapt prin eroare, motiv pentru care vom face apel la schema propusă de Corder (1971). În lucrarea sa, se vorbește despre *erori evidente* („overt errors”), ușor de identificat și *erori ascunse* („covert errors”), acelea care se găsesc în substratul enunțului, fiind făcută distincția între erorile lingvistice (văzute ca dificultăți în raport cu gramatica limbii) și erorile pragmatice (cele care fac referire la adecvarea contextului de comunicare). Tot aici vom găsi și o descriere mai amplă a acestora.

În capitolul de față vom face o clasificare a greșelilor din punct de vedere lingvistic, distribuirea lor urmând clasele gramaticale la care aceste erori de omisiune, de adăugare, de substituție³ (Dulay, Burt, Krashen 1982: p. 150) s-au produs la nivel fonetic, morfologic, sintactic sau lexical.

² Amintim selectiv câteva dintre aceste studii: Elena Platon, *Între eroare și greșală*, în *Româna ca limbă străină. Elemente de metadidactică*, Presa Universitară Clujeană, 2021, p. 316-322; Ramona Cătălina Corbeanu; Roxana Magdalena Dincă, *Dificultăți privind structura argumentată a verbului în procesul de învățare a limbii române ca limbă străină, Limba și literatura română. Perspective didactice*, în *Actele celui de-al 18-lea și al 19-lea colocviu internațional al Departamentului de lingvistică*, 2021, p. 192-201; D. Alexandru, A. Balea, I. Coste, F. Frățilă, *Unele erori în achiziția limbii române de către vorbitorii de limbă arabă*, în *AUT*, 21, 1983, p. 83-87; D. Alexandru, *Analiza unor erori frecvente de sintaxă și de lexic în învățarea limbii române de către vorbitorii cu o altă limbă maternă*, în *Limbă și literatură*, nr. 3, București, 1980, p. 484-488.

³ Mai multe tipuri de clasificări ale greșelilor în etapa de interlimbă pot fi găsite în literatura de specialitate. (vezi Dulay, Burt, Krashen 1982: 150, James 1998)

Aspecte de natură formală (ortografie și punctuație)

Academia Română este forul care stabilește regulile ortografice, ortoepice și de punctuație iar acestea sunt obligatorii⁴. De modul în care semnele de punctuație, spre exemplu, sunt plasate într-un text poate depinde înțelegerea corectă a mesajului, „punctuația este un sistem de semne grafice care au rolul de a marca în scris anumite caracteristici [...] de organizare sintagmatică ale enunțurilor” (GALR 2005, vol. 2, p. 947). Atragem atenția asupra acestui fapt deoarece, în ultimul timp, din cauza tehnologiei și a vitezei cu care se desfășoară toate, se poate observa o tendință înspre minimalizarea importanței pe care ar trebui să le-o acordăm.

În materialul aflat spre analiză, am identificat diferite erori ce au vizat mai ales aspecte legate de folosirea incorectă a virgulei în interiorul propoziției sau a frazei. Scrierea cu majusculă/minusculă a fost un alt aspect des întâlnit, greșeala venind mai ales atunci când în text se făcea referire la perioadele istorice. Scrierea derivatelor, a compuselor, a locuțiunilor, a grupurilor de cuvinte a fost un alt punct nevralgic al acestor materiale.

Aspecte de natură lexicală

Au fost numeroase și au vizat mai ales exprimarea pleonastică, folosirea cu sens greșit a unor cuvinte (nu doar din categoria neologismelor sau a paronimelor așa cum ne-am fi așteptat), multe dintre acestea, prin transfer interlingvistic, fiind inventate astfel încât să poată transmite o idee. Formarea cuvintelor prin derivare greșită cu sufixe și prefixe sau prin compunere a constituit o altă problemă pe care am reparat-o.

Aspecte de natură gramaticală

Cele mai multe au fost legate de flexiunea substantivelor, de formele pronominale de Ac sau D ori de regimul prepozițional al verbelor. Verbe cu aceeași formă la infinitiv, dar cu paradigme de conjugare diferite, prin care se diferențiază semantic, spre exemplu, au fost frecvent întâlnite. Departe de a fi exhaustivi, vom sublinia câteva astfel de situații pentru clarificare.

<i>a contracta – contractă, să contracte = a se strânge, a se micșora</i>	<i>a contracta – contractează, să contracteze = a încheia un contract; a-și asuma; a se molipsi</i>
<i>a manifesta – manifestă, să manifeste = a exprima, a arăta un sentiment, o tendință; a (se) face cunoscut</i>	<i>a manifesta – manifestează, să manifesteze = a participa la o manifestație</i>
<i>a ordona – ordonă, să ordone = a porunci, a comanda, a da ordin</i>	<i>a ordona – ordonează, să ordoneze = a rândui, a pune în ordine</i>
<i>a reflecta – reflectă, să reflecte (a răsfârânge, a oglindi)</i>	<i>a reflecta – reflectează, să reflecteze (a gândi)</i>

⁴ Normele actuale sunt enunțate în *Dicționarul ortografic, ortoepic și morfologic al limbii române* (DOOM), ediția a III-a revăzută și adăugită din 2022.

Aspecte ce vizează structura frazei

Au reprezentat categoria care a înregistrat cel mai mare număr de greșeli. La acest nivel, găsim oportun să clarificăm aspecte legate de conectorii pragmatici⁵, deoarece aici au fost înregistrate cele mai multe greșeli. Clasa lor este vastă, cuprinzând conjuncții și locuțiuni conjuncționale, adverbe și locuțiuni adverbiale, chiar propoziții. Înspre clarificare prezentăm mai jos o listă ce cuprinde principalii conectori grupați în funcție de rolul pe care aceștia îl joacă la nivelul frazei:

- coordonare copulativă: *și, cât și, precum și, atât ..., cât și, nu numai ..., ci și, nu numai că ..., dar și; nici ... nici*
- coordonare disjunctivă: *sau, ori, fie*
- coordonare adversativă: *dar, iar, însă, ci, or*
- confirmare: *într-adevăr*
- de ilustrare: *de exemplu, de pildă, și anume*
- explicație, justificare; analogie: *pentru că, deoarece, fiindcă, de aceea, căci, de aici; adică, precum, ca și*
- explicație prin reformulare: *altfel spus, cu alte cuvinte, într-un cuvânt, mai precis, mai exact*
- rectificare: *dar, însă, ci, de fapt, în fine, mai bine zis*
- continuarea unei teme enunțate anterior: *de fapt, în fond, în definitiv, la urma urmei; de altfel, de altminteri, altminteri, altfel*
- concesie: *dar, totuși, cu toate acestea, în ciuda celor întâmplate; oricum, în orice caz*
- obiecție: *dar, însă*
- concluzie: *deci, așadar, în consecință, prin urmare, astfel, ca atare, pe scurt, de aceea*
- dezacord: *dimpotrivă, din contră, în schimb, însă, dar*
- conectori corelativi: *pe de-o parte, ... pe de altă parte/pe de alta*
- anunțarea unei teme: *în ceea ce privește, referitor la, în legătură cu, în raport cu*
- simultaneitate: *totodată, în același timp*
- topicalizare: *în (mod) special, mai ales, mai cu seamă, îndeosebi, în mod deosebit*

Greșit versus corect

Redăm mai jos câteva dintre cele mai frecvente dificultăți pe care le-am întâlnit în textele primite, acolo unde limba română este limbă a doua.

⁵ Înțelegând aici cuvinte sau grupuri de cuvinte din clasa adverbului sau a conjuncției a căror funcție este să asigure legătura formală și semantică dintre segmentele unui discurs. (Ghid Traduceri, p. 59-60; v. și *Gramatica limbii române*, vol. II – *Enunțul* (2005) p. 733-735)

Vom arăta pentru fiecare eroare forma corectă, pentru că ne dorim un instrument de bune practici util și la îndemâna cursanților noștri și a tuturor celor interesați de dezvoltarea competenței lingvistice în limba română. Acolo unde greșelile nu au fost punctuale, ci au afectat întreaga structură a frazei, textul a fost reformulat, oferindu-se astfel un model de exprimare corectă.

Dificultăți în exprimare	Corecturi/reformulări/adăugiri
... după ce din ce în ce mai multe ease (de îmbolnăviri) au început să apară în orașul meu cazuri ...
<i>Pentru a preveni îmbolnăvire e important să spălăm mâini.</i>	<i>Pentru a preveni îmbolnăvirea, e important să ne spălăm pe mâini.</i>
<i>Am simțit foarte singuri în toată perioada de izolare.</i>	<i>Ne-am simțit foarte singuri ...</i>
... despre stările spitalelor din Serbia, cu lipsa lor de personal, echipamente și spațiu liber despre starea spitalelor ... spații libere...
<i>Modificările stilului de viață pot afecta reducerea tensiunii arteriale și dezvoltarea complicațiilor.</i>	<i>Modificările stilului de viață pot conduce la scăderea tensiunii arteriale, prevenind complicațiile ulterioare.</i>
<i>Drumul coboară în jos pe versantul vestic.</i>	<i>Drumul coboară pe versantul vestic.</i>
<i>Ceaiul de păpădie, mătase de porumb, frunze de mesteacăn, rastavic, țepuș de iepure este diuretic.</i>	<i>Ceaiul de păpădie, mătase de porumb, frunze de mesteacăn, coada calului, ienupăr este diuretic.</i>
<i>Pătrujel este ideal pentru oricine dorește să rezolve rapid și cu succes problema tensiunii ridicate.</i>	<i>Pătrunjelul ...</i>
<i>În istoria, există multe personalități...</i>	<i>În istorie, ...</i>
<i>Mierea este unul dintre cel mai nutritiv și sănătos aliment.</i>	<i>Mierea este unul dintre cele mai nutritive și sănătoase alimente./Mierea este un aliment foarte nutritiv și sănătos.</i>
<i>După câteva zile contractă și tatăl meu virusul.</i>	<i>... contractează ...</i>
<i>Cetățenii sârbi manifestă mai multe zile la rând.</i>	<i>... manifestează ...</i>

De când numărul deceselor a crescut, am început să fiu mult mai atent și următor măsurile de siguranță.	... să respect ...
... pentru a preveni virusul și a profila pasagerii care sosesc din zonele potențial infectate din lume pentru a limita răspândirea virusului și a izola pasagerii care sosesc din zonele cu risc.
Françoise Barré Sinoussi a studiat și transmisia HIV-ului între mama și făt.	... transmiterea HIV-ului de la mamă la făt.
Tratamentele naturaliste au fost mereu o alternativă mai sănătoasă, mai ieftină, dar și eficientă.	Tratamentele naturiste...
Guvernul a introdus măsuri pe 17 Martie 2020 pentru a confine focarul de infecție.	... pentru a opri răspândirea focarului de infecție.
Toate școlile și universitățile, monumentele , restaurantele, bisericile, moscheile și atașamentele lor erau închise.	... muzeele, ... și alte edificii de cult ...
... au fost limitate mișcările celor care au peste 65 de ani	... deplasările ...
... numărul celor bolnavi a crescut brusc și autoritățile au decis să impună noi măsuri și să interzică mișcarea în toată țara.	... deplasările ...
A doua sa soție și singura sa fiică au murit datorită unor complicații ale cancerului de sân.	... din cauza ...
Apele minerale termale sunt bogate de fier, bicarbonat de calciu,	... în ...
Când vaccinarea a început în orașul meu, majoritatea prietenilor apropiați cu mine și familia mea au pierdut bătălia cu Covid-19.	... apropiați mie și familiei mele pierduseră bătălia cu boala.
De asemenea, au fost testați în total 3.424.442 de persoane.	... testate ...
Supermarketuri, brutării și farmacii și rămas deschis au rămas deschise.

Numărul de izvoare termale Sarein ajunge la peste douăzeci și este cele mai renumite izvoare termale din Iran.	... și sunt ...
Mii de medici au semnat o petiție prin care solicitau eliberarea datelor adevărate și răspunderea pentru falsificarea acestora.	... declararea ...
El deține mai multe recunoștințe și premii pentru activitatea de cercetare științifică.	Se bucură de recunoaștere , fiind premiat pentru activitatea sa de cercetare științifică.
...efectul asupra celulelor de grindină...	...efectul asupra particulelor de grindină...
Profesorul Jovanović a fost persistent în ideile sale.	... a fost perseverent .
Poliția era extrem de brutală și s-a confruntat cu protestatari care au fost dezarmați până la sânge.	... bătuți ...
Este important să avem mai multă compasiune, să nu dăm în panică și comportamentele care rezultă din această stare de spirit.	E important să nu intrăm în panică și să ne păstrăm o stare de spirit bună.
Fără schimbări nu există evoluție atât personală eât și colectivă.	Nu există evoluție nici la nivel personal, nici la nivel colectiv/nici pentru noi, nici pentru alții.
Din fericire, atât membrii familiei mele, eât și eu, nu am întâmpinat cu probleme mari.	Nici membrii familiei, nici eu nu ne-am confruntat cu probleme mari.
Pandemia COVID-19 din Serbia este epidemia actuală al bolii COVID-19 din Serbia cauzată de virusul SARS-CoV-2.	Pandemia din Serbia e cauzată de același virus, Sars-Cov-2.
Majoritatea sectoarele economice au fost afectate.	... sectoarelor...
Pe lângă izvoarelor de apă minerală și eurelor balneare, oaspeții se pot bucura de minunile naturii.	... curele balneare, oaspeții se pot bucura ...
Nu ar trebui să folosim apă terminată, deoarece poate duce la infecții și nu se fac multe cercetări cu privire la cât de plin este ajutorul.	Nu ar trebui să folosim apă termală, deoarece aceasta poate conduce la răspândirea agenților patogeni iar cercetările privind beneficiile pe care le-ar aduce nu sunt atât de avansate.

Nu sunt recomandate apele termominerale pentru purtătorii de germeni patogeni pentru ca are acțiune negativă pentru corpul uman.	... pentru că vor contribui la răspândirea acestor agenți (patogeni).
Ești extrem de adorabil!	Ești adorabil!
Apa minerală de aici este recomandată pentru toate categoriile de consumatori: copii, femei însărcinate, adulți și recreenți bătrâni/pensionari.
După acesta, Ministerul Sănătății a aprobat mai patru vaccinuri.	... încă patru vaccinuri.
M-am desinfecat de fiecare data când am ajuns acasă.	... dezinfectat...
Numărul persoanelor care au murit este de aproape cinci mii și patru sute.	... cinci mii patru sute.
A fost foarte traumatic pentru întreaga familie, pentru că era singură (bunica) și nimeni nu putea să aibă grijă de singurul ei lucru pe care îl puteam face era să îi aducem mâncare și medicamente.	A fost o experiență traumatizantă pentru întreaga familie, pentru că nu am putut fi împreună. I-am dus bunicii doar mâncare și medicamente.
Ca ajutorul cetățenilor sârbi, toți care aveau peste 18 ani în mai 2020 au primit 100 de euro, iar vor primi și mai 60 anul acesta, iar șomerii vor primi suma de 120 de euro.	Statul ajută cetățenii sârbi, toți cei care aveau peste 18 ani în mai 2020 au primit câte 100 de euro și vor mai primi încă 60 anul acesta, iar șomerii vor primi suma de 120 de euro.
Cetățenii Republicii Serbia pot alege care vaccin vor să primească dintre cele cinci oferite.	Cetățenii Republicii Serbia au posibilitatea de a alege unul dintre cele 5 vaccinuri puse la dispoziție.
La inițiativa sa, Ministerul Sănătății Publice a fost înființat după primul război mondial .	La inițiativa sa, Ministerul Sănătății Publice a fost înființat după Primul Război Mondial.
A lucrat ea și cercetător.	A fost cercetător.
Nu au reușit să-și demonstreze teoriile în așa fel ca acestea să fie acceptate de oamenii de știință.	Nu au reușit să-și demonstreze teoriile în așa fel încât acestea să fie acceptate de oamenii de știință.
În apropierea coastei mării și a oceanului, mineralele, lutul, și cenușa sunt foarte mult întrebuințate.	În apropierea coastei mării și a oceanului, mineralele, lutul, și cenușa sunt foarte mult întrebuințate.
... datorită construirii Edificiului veche vechi ...
... izvoare minerale reci și un fierbinte unul fierbinte...

<i>Sper cu mare încredere ca acest virus să fie depistat fără consecințe și pe parcurs.</i>	<i>Sper să fie găsit un tratament împotriva acestui virus care să nu aibă efecte adverse în timp.</i>
<i>În mod izolat, am învățat să apreciem lucrurile pe care le-am ignorat, le-am uitat sau le-am considerat neimportante.</i>	<i>În izolare, am învățat să apreciem lucrurile ...</i>
<i>Toate culturaleevenimentele și călătoriile turistice au fost anulate.</i>	<i>Toate evenimentele culturale și călătoriile în scop turistic au fost anulate.</i>
<i>Prin utilizarea țelinei și a diferitelor condiment folosite care ajută la expulzarea lichidului din corp, se obține o reducere a tensiunii arteriale.</i>	<i>Țelina, dar și condimentele folosite ajută la eliminarea apei din organism conducând la scăderea tensiunii arteriale.</i>
<i>Diagnosticul creșterii tensiunii arteriale (hipertensiune arterială) este pus de un medic după teste.</i>	<i>Diagnosticul de hipertensiune arterială este pus de un medic după un control de specialitate.</i>

Concluzii

Prin dificultățile care au ieșit la iveală din analiza corpusului de texte redactate de studenții pentru care româna nu e limba maternă, putem constata stadiul la care se află interlimba.

Cele mai multe greșeli sunt de natură interlingvistică cauzate de contactul dintre limba 1 și limba 2. Atunci când structura gramaticală este diferită de la o limbă la alta, prin transfer lingvistic, se va ajunge la erori care vor afecta structura frazei în întregime sau doar anumite clase gramaticale. Așa cum se poate vedea, vorbitorii non-nativi au tendința de a înlocui dativul cu acuzativul și invers, omițând cliticile. Un alt punct nevralgic îl constituie structurile verbale prepoziționale folosite altfel decât contextele sintactice le-ar cere. De cele mai multe ori, calcurile după limba maternă sau alte limbi cunoscute sunt vinovate din motiv de traducere lineară, procede care ar trebui utilizat cu precauție, deoarece poate duce la contrasensuri, la *false friends/faux amis*.

Greșelile de natură sociolingvistică, prin adecvarea la contextul de comunicare, cele de natură epistemică ori discursivă⁶ ce fac referire la organizarea coerentă a ideilor în text au fost și ele numeroase.

Prilejuindu-le studenților astfel de situații de comunicare concretă, printr-un dialog interdisciplinar și transcultural autentic, îi vom ajuta să depășească aceste bariere, firești în procesul de învățare. Subliniind valoarea multilingvismului, promotorii dialogului intercultural recomandă învățarea

⁶ Taylor (1986:159) propune mai multe surse ale erorilor care stau la baza achiziției limbii a doua.

limbilor străine, cu scopul evitării stereotipurilor, dar și pentru a dezvolta curiozitatea și deschiderea spre alteritate și spre descoperirea altor limbi-culturi. În procesul de însușire a limbilor străine, prin interacțiunea cu persoane având identități sociale și culturi diferite, fiecare dintre cei implicați ar trebui să se îmbogățească din experiența celuilalt. (White Paper on Intercultural Dialogue 2008: 29)

Referințe bibliografice

Byram, Michael; Bella, Gribkova; Hugh, Starkey, 2002, *Développer la dimension interculturelle de l'enseignement des langues. Une introduction pratique à l'usage des enseignants*. Strasbourg, Division des politiques linguistiques, Direction de l'éducation scolaire, extra-scolaire et de l'enseignement supérieur, DG IV, Conseil de l'Europe.

Cadre européen commun de référence pour les langues: apprendre, enseigner, évaluer (CECRL), 2000, Strasbourg, Division des Politiques Linguistiques.

COMISIA EUROPEANĂ. Direcția Generală Traduceri, Departamentul de limba română, 2021, *Ghid practic al Departamentului de limba română din Direcția Generală Traduceri a Comisiei Europene*, ediție revăzută și adăugită. (Ghid Traduceri)

Corbeanu, Ramona Cătălina; Dincă Roxana Magdalena, 2021, *Dificultăți privind structura argumentată a verbului în procesul de învățare a limbii române ca limbă străină, Limba și literatura română. Perspective didactice: Actele celui de-al 18-lea și al 19-lea colochiu internațional al Departamentului de lingvistică*, p. 192-201.

Corder, Pit, 1967, *The signification of learner's errors*, International Review of Applied Linguistics, 5, p. 161-170.

Dulay, Heidi, Burt, Marina, Krashen, Stephen, 1982, *Language Two*, New York, Oxford University Press.

Galisson, Robert, 1991, *De la langue à la culture par les mots*, Paris, CLE International.

Academia Română, 2022, *Dicționarul ortografic, ortoepic și morfologic al limbii române*, ediția a III-a revăzută și adăugită, Univers Enciclopedic, București (DOOM).

Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan – Al. Rosetti”, Gabriela Pană-Dindelegan (coord.), 2010, *Gramatica de bază a limbii române*, Editura Univers Enciclopedic Gold, București.

Academia Română, Valeria Guțu-Romalo (coord.), 2005, *Gramatica limbii române*, Editura Academiei Române, București, vol. I și II.

James, Carl, 1998, *Errors in language learning and use: Exploring error analysis*, London, New York, Longman.

Krashen, Stephen, 1981, *Second Language Acquisition and Second Language Learning*, Oxfors: Pergamon.

Rus, Călin; Bota, Oana (coord.), 2002, *Educație interculturală în comunități multietnice*, Institutul Intercultural Timișoara.

Taylor, Gordon, 1986, *Errors and explanations*, *Applied Linguistics*, p.144-166.

Wardhaugh, Rolald, 1970, *The contrastive analysis hypothesis*, TESOL Quarterly, 4/2, p. 123-130.

Widodo, Handoyo, Puji, 2006, „Approaches and procedures for teaching grammar”, *English Teaching: Practice and Critique*.

White Paper on Intercultural Dialogue “Living Together As Equals in Dignity”, 2008, Council of Europe, Strasbourg.



IV. Dincolo de pandemii

12 LUNI SUB PRESIUNEA VIRUSULUI SARS-CoV-2

Amelia Balădan

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul I, Serbia)

Aleksandar Flešeriu

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Farmacie, anul I, Serbia)

Eudeniya Prodan

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină Dentară, anul I, Serbia)

Cuvinte cheie: *SARS-CoV-2, pandemie, virus, frică, vaccin*

Interesul pentru temă reiese din faptul că situația aceasta grea ne-a atins direct pe fiecare dintre noi. Apariția unui nou virus a adus schimbări majore în întreaga lume atunci când s-a răspândit foarte repede pe toate continentele.

Cum am putea să exprimăm în câteva cuvinte? Un an lung, mai lung ca de obicei, cu 360... de zile, una mai lungă decât alta, una mai grea ca alta. Fiecare, la rândul ei, supraîncărcată cu frică. O frică ce acoperă ca o aripă neagră întregul glob. Nu dă ocol. De-a dreptul merge și ne cuprinde vrând ori nu, că doar virusul acesta pe care nimeni nu-l poate stăpâni își „face de cap” și la temperaturi înalte, și la temperaturi scăzute. Deja de un an plutim cu toții pe aripile unei gripe noi ori poate mai vechi, dar cu noi și noi mutații ale virusului ce o cauzează. Se mai întâmplă să coboare numărul de noi infectări, dar, la scurt timp, urcă repede și fără control. Sunt lucruri greu de înțeles.

Un an întreg s-au desfășurat în natură toate evenimentele ca și până acum, toate s-au petrecut la vremea lor, doar boala aceasta necruțătoare nu s-a dat învinsă, a stat pe loc. Oare când va fi vremea să treacă și această presiune ce aduce cu sine întrebări retorice la orice pas?

De jur-împrejur doar măști, până când, oare?

Persoane cu fața ascunsă sub o bucată de material. Ajută, oare?
Oricum e greu de oprit și controlat.

De jur-împrejur pași grăbiți. Distanță. Merge viața mai departe, nu există alternativă. Muncim, învățăm. Fiecare cum poate.

Deranjează scaunele goale în grădinile de vară. E interzis să stăm împreună, e interzis să mergem la o cofetărie.

Corona la stânga, Corona la dreapta.

Deasupra de mască privesc ochii așa searbăd, fără voință, cu indifeerență. Așa mergem mai departe. Trebuie. Să stăm pe loc e imposibil, e rău.

O luminiță, o speranță apare acolo în spatele unei seringi. O nădejde cam mică. Așa neînsemnată. Dar, dacă știm că nădejdea moare întotdeauna ultima, ne agățăm de paiul care plutește pe apa imensă. Poate găsim salvare în vaccin. Cine știe? Multe întrebări și puține răspunsuri. Toate diferite. Nu mai știi ce să zici, nu mai știi ce să crezi. Vaccinuri diferite. Pe care să-l alegi? Care e mai bun? Care nu ne afectează sănătatea pe termen lung? Putem ști, oare? Nu. Nu a fost destul timp pentru testări temeinice. Sunt multe întrebări și atât de puține răspunsuri. Totuși viața își vede de drumul ei, se ciocnește de toate pietrele, își face însă cărare și ne îndeamnă să luptăm. E greu. Foarte greu, dar va fi mai bine. Nu trebuie să deznădăjduim.

Covid-19 ne-a învățat să trăim așa cum nu ne-am fi putut imagina. Ascunși după mască, înțelegem că trebuie luptat din răputeri pentru a reuși să biruim dușmanul nevăzut. Am înțeles acum că printre cele mai importante lucruri se află sănătatea și, oricât ar fi de dificil, trebuie să învingem, trebuie să ne bucurăm de ea, de viață!

EFECTELE PANDEMIEI ASUPRA PROFESIEI ÎN CADRUL RECUPERĂRII MEDICALE

Adonis-Petru Hoca

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Balneofiziokinetoterapie și Recuperare medicală, anul I, România)

Cuvinte cheie: *recuperare medicală, fiziokinetoterapeut, COVID-19, pandemie*

Introducere

Impactul acestei pandemii este destul de evident, date fiind schimbările majore pe care le-a adus, acestea constând în instituirea unor reguli de speță locală, națională și chiar globală cu scopul de limitare a răspândirii virusului SARS-CoV-2. Aceste schimbări au avut efecte în viața economică, socială, fizică și chiar psihică ale fiecărei persoane. În domeniul medicinei, s-a instaurat o adevărată criză și, vorbind cu exactitate, în sectorul medicinei de recuperare, medicii și fiziokinetoterapeuții au avut și ei parte de o serie de schimbări care au generat un oarecare impediment privind desfășurarea activității lor.

Impactul pandemiei asupra serviciilor de recuperare medicală

Reabilitarea medicală a fost definită de Organizația Mondială a Sănătății ca „utilizarea tuturor mijloacelor de reducere a impactului condițiilor dizabilitante și handicapante și oferirea posibilității integrării sociale optime a persoanelor cu dizabilități”. Mijloacele și metodele specifice reabilitării medicale și-au dovedit eficacitatea în reducerea dizabilității și în îmbunătățirea funcționalității în numeroase patologii, acute sau cronice, pe termen scurt și pe termen lung.

De la începutul pandemiei, din cauza regulilor impuse pentru prevenirea răspândirii virusului, dar și datorită nevoii de creștere a capacității de spitalizare a unităților medicale pentru pacienții infectați, accesul la serviciile medicale de recuperare a avut de suferit în multe țări. Măsurile precum distanțarea socială, triajul pacienților, limitarea transportului pacienților, constrângerile economice au condus la scăderea numărului de pacienți ce ar fi putut beneficia de serviciile de recuperare medicală în regim ambulatoriu sau spitalizare continuă. Printre altele măsurile interne se numără și eliminarea anumitor proceduri specifice compartimentului de recuperare medicală. Într-o analiză a efectelor pandemiei asupra serviciilor de reabilitare medicală,

Jesenšek Papež și colaboratorii explică și faptul că multe dintre modalitățile specifice acestei specialități au fost reduse și unele chiar excluse în totalitate pentru a minimiza riscul de infectare și răspândire a virusului (de exemplu hidroterapia). (Jesenšek et al., 2021)

În raportul publicat de către WCPT (World Confederation of Physical Therapy) se prezintă un studiu bazat pe mai multe întrebări menite să prezinte impactul pandemiei asupra activității profesionale adresate membrilor confederației (realizat în perioada martie-mai 2020). Astfel, se prezintă următoarele date: 70% este procentul global de întrerupere a activității profesionale fizioterapeutice în cadrul membrilor (Africa, Europa, America de Nord, America de Sud, Asia); de menționat fiind faptul că la o privire mai exactă asupra Europei, un procent de aproape 90% denotă rata de suspendare a activităților terapeutice, domeniul privat fiind cel mai afectat (<https://world.physio/news/report-shows-impact-covid-19-pandemic-physiotherapy-services-globally>)

În Slovenia, numărul pacienților tratați în cadrul serviciilor de recuperare a scăzut cu 44% în perioada carantinei naționale, comparativ cu 28,5% în perioada 1 iunie-31 august 2020 și cu aceeași perioadă din 2019 (Jesenšek et al., 2021). O scădere similară a numărului de pacienți a fost raportată și în Turcia în prima lună a pandemiei. (Yağcı et al., 2020)

Diminuarea adresabilității și a accesibilității la serviciile de reabilitare medicală are repercusiuni asupra stării de sănătate a pacienților cu diverse afecțiuni, ducând la deteriorarea funcțională, la creșterea gradului de dizabilitate, lucru care nu este în concordanță cu scopul reabilitării medicale, acesta fiind cel de a oferi cea mai bună îngrijire care să îi asigure persoanei respective o viață normal funcțională în continuare.

Reabilitarea medicală a pacienților post-COVID-19

În urma infecției cu COVID-19, pacienții pot prezenta o gamă variată de simptome și sechele respiratorii, neurologice, musculo-scheletale sau cardio-vasculare. Reabilitarea medicală a acestor pacienți este necesară în toate fazele bolii, nu doar post-infecție. Recuperarea respiratorie, menținerea și îmbunătățirea mobilității articulare și a forței musculare, prevenirea sindromului de decon condiționare, terapia ocupațională în vederea reluării activităților zilnice și profesionale sunt doar câteva aspecte ale procesului complex de recuperare a pacienților cu SARS-CoV-2. Un alt aspect important este recuperarea pacienților care au avut nevoie de spitalizare pe secția de terapie intensivă și care prezintă riscul dezvoltării sindromului PICS („post-intensive care syndrome”), caracterizat prin dizabilități severe de lungă durată, secundare disfuncțiilor musculare, fatigabilității, durerilor și dispneei. (Falvey et al., 2020)

Totodată, s-au găsit și soluții care să permită participarea pacienților cu boli cronice la programele de reabilitare medicală, prin intermediul telemedicinii (ședințe de kinetoterapie susținute pe platforme de videoconferință precum Zoom, Skype etc.), prin oferirea de servicii alternative (programele de recuperare la domiciliu, în care familia este implicată activ, având parte, în același timp, de direcțiuni din partea fiziokinetoterapeutului, la recomandarea medicilor specialiști în reabilitare medicală. Aceste lucruri sunt cele care ne ajută să asistăm pacienții de la distanță, păstrând măsurile de siguranță și, în același timp, să avem parte de rezultate eficiente, competente, care să ne ofere imagini asupra îmbunătățirii funcționalității motorii, dar și psihice a pacientului respectiv. În lucrarea sa, Rao P. a prezentat eficiența unor astfel de programe de recuperare efectuate la domiciliu, instrucțiunile fiind oferite virtual de către fiziokinetoterapeuți, ceea ce permite și o pregătire a familiei, precum și obținerea unui feed-back (Rao, 2021).

De menționat este totuși faptul că în țara noastră, la momentul actual, nu am găsit date exacte și oficiale care să facă referire la situația din România despre acest subiect. Se poate menționa însă faptul că țara noastră a fost la fel de afectată de izbucnirea acestei pandemii, iar limitările despre care am vorbit anterior au putut fi identificate și în cadrul spitalicesc românesc.

Educația de specialitate în pandemie

Pentru a accentua ideea că pandemia a avut un efect destul de sever asupra sectorului de medicină de recuperare, putem lua în considerare chiar și pregătirea viitorilor fiziokinetoterapeuți. Studenții au avut și ei de suferit, procesul de învățare fiind afectat, cu posibile consecințe pentru experiența lor profesională, prin diminuarea experienței clinice a studenților, a pregătirii practice a acestora pentru învățarea tehnicilor speciale ce presupun manualitate. Predarea on-line, modificarea metodelor de predare și examinare sunt alte aspecte care au afectat procesul de învățare. Pentru a facilita educația, atât a studenților cât și a cadrelor medicale, în perioada pandemiei cursurile și conferințele au trecut în mediul online, devenind astfel mai accesibile.

Dintr-un punct de vedere subiectiv, ca student în cadrul unei universități de medicină, specializându-mă pe un profil de recuperare medicală, pot confirma faptul că este mult mai dificilă relaționarea prin intermediul unui ecran, noțiunile predate sunt mult mai greu transmise și astfel, mult mai greu primite și stocate în memorie de către student, iar fără interacțiunea apropiată, unul în fața celuilalt, nu se prezintă acel interes și dorința de a afla cât mai multe deoarece nu este un scop palpabil și încrezător pentru care să lucrăm mai mult.

Concluzii

În contextul actual, putem înțelege importanța interacțiunii dintre persoane, precum și a menținerii unor reguli pentru a avea mai apoi un spațiu ergonomic de desfășurare a activităților normale. În urma rezultatelor prezentate, putem conștientiza gravitatea situației în care ne aflăm și faptul că pandemia ne-a făcut să ne adaptăm metodele de gândire, planificare, precum și modul de a profesa. Putem spera că un astfel de eveniment va duce la o schimbare pozitivă și abilă a medicinei care să ne ajute pe viitor să evităm cu ușurință astfel de episoade, deprinzând capacitatea de adaptare și de dezvoltare rapidă a unui plan care să ne sprijine să atingem scopul pentru care am ales această profesie.

Referințe bibliografice

Jesenšek, P., B., Šošič, L., Bojnec, V., 2021, The Consequences of COVID-19 Outbreak on Outpatient Rehabilitation Services: A Single-Centre Experience in Slovenia. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. doi:10.23736/S1973-9087.21.06678-8.

Impact of the COVID-19 Pandemic on Physiotherapy Services Globally
<https://world.physio/news/report-shows-impact-covid-19-pandemic-physiotherapy-services-globally>

Yağcı, I., Sarıkaya, S., Figen Ayhan, F., Bahsi, A., Kaya, B.B., Erhan, B., Ahi, E.D., Okan, S., Özkan, Y., Korkmaz, M.D., et al. (2020) The Effects of COVID-19 on Physical Medicine and Rehabilitation in Turkey in the First Month of Pandemic. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 66, doi:10.5606/tftrd.2020.6800.

Falvey, J.R., Krafft, C., Kornetti, D., 2020, The Essential Role of Home- and Community-Based Physical Therapists During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*. 100, 1058–1061, doi:10.1093/ptj/pzaa069.

Rao, P.T., 2021, A Paradigm Shift in the Delivery of Physical Therapy Services for Children With Disabilities in the Time of the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy* 2021, 101, doi:10.1093/ptj/pzaa192.

IMPACTUL DESFĂȘURĂRII ACTIVITĂȚILOR DIDACTICE ÎN SISTEM ONLINE ASUPRA ACTIVITĂȚII FIZICE LA STUDENȚII MEDICINIȘTI- SPECIALIZAREA BALNEOFIZIOKINETOTERAPIE

Sartore Antonella-Elisabeth

și

Midan Andra-Nicoleta

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, Balneofiziokinetoterapie și Recuperare medicală, anul III, România)

Cuvinte cheie: *pandemie, activitate didactică, online, activitate fizică, studenți*

Introducere

În contextul pandemic din ultimul an, activitatea didactică on site a studenților medicinisti a fost sever afectată, fiind înlocuită cu activitate exclusiv online și studiu individual, aceste aspecte având repercusiuni nu doar asupra nivelului de activitate fizică, ci și din punct de vedere psihic, în unele cazuri.

Pornind de la aceste observații, în lucrarea de față ne-am propus să evaluăm rezultatele unui chestionar referitor la impactul desfășurării activității didactice online asupra activității fizice la studenții medicinisti, specializarea BFKT.

Material și metodă

Am aplicat un chestionar propriu de apreciere a impactului desfășurării activităților didactice în sistem online timp de un an, asupra activității fizice și a stării de sănătate, la studenții medicinisti, specializarea BFKT.

Au completat și au răspuns celor 10 întrebări ale chestionarului un număr de 69 studenți cu vârste cuprinse între 18 și 43 de ani, provenind atât din mediul urban, cât și rural (81% din studenți provin din mediu urban, iar restul de 19% provin din mediu rural), 76% fiind de sex feminin, iar restul de 24% de sex masculin.

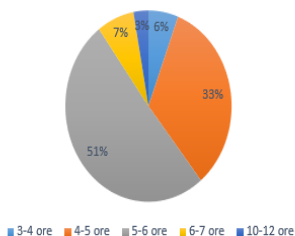
Rezultate

Pentru a reliefa modul în care activitățile didactice în sistem online desfășurate timp de un an, datorită necesității distanțării sociale recomandate

în contextul pandemic actual, au influențat activitățile fizice și condiția fizică, dar și starea psihică, vom interpreta individual rezultatele obținute la fiecare întrebare a chestionarului.

1. Numărul de ore pe zi în care studenții au desfășurat activitate didactică online (Grafic 1; Tabel 1)

Numărul de ore pe zi în care studenții au desfășurat activitate online



Grafic 1

Interval	Număr de persoane
3-4 ore pe săptămână	4
4-5 ore pe săptămână	23
5-6 ore pe săptămână	35
6-7 ore pe săptămână	5
10-12 ore pe săptămână	2

Tabel 1

- 84% dintre studenți au petrecut între 4-6 ore pe zi desfășurând activitate didactică online;
- 10% dintre studenți au petrecut peste 6 ore pe zi desfășurând activitate didactică online;
- restul de 6% au petrecut mai puțin de 4 ore pe zi desfășurând activitate didactică online.

2. Activitatea fizică în medie pe zi în perioada pandemiei (Grafic 2; Tabel 2)



Grafic 2

Interval	Număr de persoane
10-20 de minute/zi	9
30-60 de minute/zi	40
90-120 de minute/zi	13
160-180 de minute/zi	2
240-350 de minute/zi	5

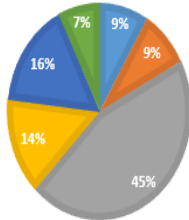
Tabel 2

- 58% dintre studenți au petrecut între 20 și 60 de minute pe zi.
- 29% dintre studenți au petrecut peste 90 de minute și 13% sub 20 de minute pe zi.

3. Activitatea fizică în medie pe zi în perioada dinaintea pandemiei (Grafic 3; Tabel 3)

ACTIVITATEA FIZICĂ ÎN MEDIE PE ZI ÎN PERIOADA DE DINAINTEA PANDEMIEI

■ 0-20 minute ■ 30-60 minute ■ 90-120 minute
 ■ 160-180 minute ■ 200-240 minute ■ 360-400 minute



Grafic 3

Interval	Număr de persoane
0-20 de minute pe zi	6
30-60 de minute pe zi	6
90-120 de minute pe zi	31
160-180 de minute pe zi	10
200-240 de minute pe zi	11
360-400 de minute pe zi	5

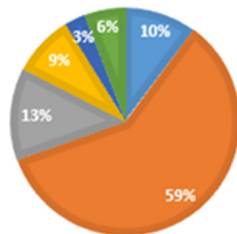
Tabel 3

- 59% dintre studenți au petrecut între 90 și 180 de minute pe zi;
- 23% dintre studenți au petrecut între 200 și 400 de minute pe zi;
- 18% dintre studenți au petrecut sub 90 de minute pe zi.

4. Timpul petrecut în aer liber în perioada pandemiei (Grafic 4; Tabel 4)

TIMPUL PETRECUT ÎN AER LIBER ÎN TIMPUL PANDEMIEI

■ 0-30 minute ■ 30-60 minute ■ 100-120 minute
 ■ 150-180 minute ■ 200-240 minute ■ 350-480 minute



Grafic 4

Interval	Număr de persoane
0-30 de minute pe zi	7
30-60 de minute pe zi	41
100-120 de minute pe zi	9
150-180 de minute pe zi	6
200-240 de minute pe zi	2
350-480 de minute pe zi	4

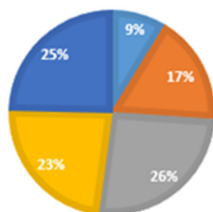
Tabel 4

- 59% dintre studenți au petrecut între 30 și 60 de minute pe zi;
- 31% dintre studenți au petrecut peste 100 de minute pe zi;
- 10% dintre studenți au petrecut sub 30 de minute pe zi.

5. Timpul petrecut în aer liber în perioada dinaintea pandemiei (Grafic 5; Tabel 5)

TIMPUL PETRECUT ÎN AER LIBER ÎN PERIOADA DE DINAINTEA PANDEMIEI

■ 30-60 minute ■ 90-120 minute ■ 120-180 minute
■ 200-240 minute ■ 300-800 minute



Grafic 5

Interval	Număr de persoane
30-60 de minute pe zi	6
90-120 de minute pe zi	12
120-180 de minute pe zi	18
200-240 de minute pe zi	16
300-800 de minute pe zi	17

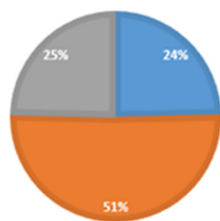
Tabel 5

- 43% dintre studenți au petrecut între 90 și 180 de minute pe zi;
- 48% dintre studenți au petrecut între 200 și 800 de minute pe zi;
- 9% dintre studenți au petrecut sub 90 de minute pe zi.

6. Modificarea greutății corporale în perioada pandemiei (Grafic 6,7; Tabel 6,7)

MODIFICAREA GREUTĂȚII CORPORALE ÎN PERIOADA PANDEMIEI

■ Nu a variat ■ A crescut ■ A scăzut

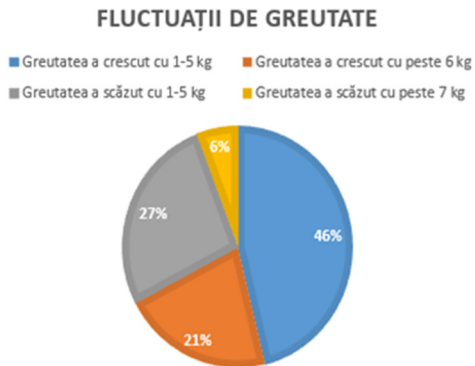


Grafic 6

Greutatea	Număr de persoane
Nu a variat	17
A crescut	35
A scăzut	17

Tabel 6

- la 25% dintre studenți greutatea corporală nu a variat, la 51% a crescut, iar la restul de 24% greutatea corporală a scăzut;
- din totalul de 52 de persoane a căror greutate a variat, la 46% dintre aceștia greutatea a crescut cu 1-5 kilograme, la 21% greutatea a crescut cu peste 6 kilograme, la 27% greutatea a scăzut cu până la 5 kilograme, iar la restul de 6% greutatea a scăzut cu peste 7 kilograme.

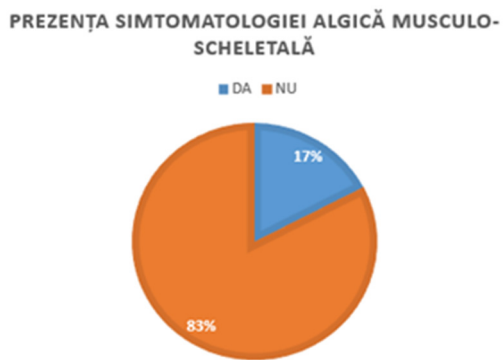


Grafic 7

Greutatea a scăzut cu:	Număr de persoane
1-3 kg	8
4-5 kg	6
7 kg	1
10 kg	2
Greutatea a crescut cu:	Număr de persoane
1-3 kg	12
4-5 kg	12
6-8 kg	7
10-15 kg	4

Tabel 7

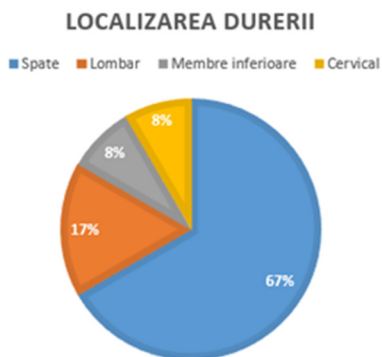
7. Prezentarea simptomatologiei algice musculo-scheletale (intensitatea durerii, tratament urmat) (Grafic 8,9,10; Tabel 8,9,10)



Grafic 8

Dureri	Număr de persoane
DA	12
NU	57

Tabel 8



Grafic 9

Dureri de:	Număr de persoane
Spate (dorsal)	8
Spate (Lombar)	2
Membru inferior	1
Cervical	1

Tabel 9

URMAREA UNUI TRATAMENT PENTRU COMBATAREA DURERII

Am urmat tratament Nu am urmat niciun tratament



Grafic 10

Tratament	Număr de persoane
DA	5
NU	7

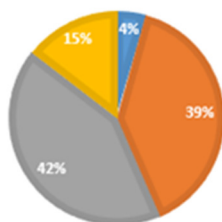
Tabel 10

- 83% dintre studenți nu au prezentat dureri;
- Dintre cei care au prezentat dureri, 67% au prezentat dureri dorsale și doar 42% dintre aceștia au urmat tratament.

8. Impactul pandemiei asupra condiției fizice și a capacității de efort (Grafic 11; Tabel 11)

IMPACTUL PANDEMIEI ASUPRA CONDIȚIEI FIZICE ȘI A CAPACITĂȚII DE EFORT

Nu au fost modificări Au fost ușor afectate
 Au fost moderat afectate Au fost sever afectate



Grafic 11

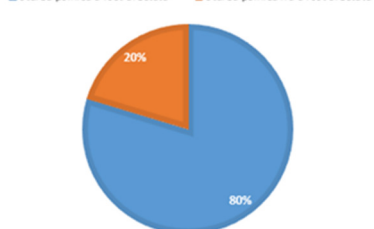
Răspuns:	Număr de persoane
Nu au fost modificări	3
Au fost ușor afectate	27
Au fost moderat afectate	29
Au fost sever afectate	10

Tabel 11

- la 39% dintre studenți le-au fost ușor afectate condiția fizică și capacitatea de efort, la 42% le-au fost afectate moderat, iar la 15% dintre aceștia le-au fost afectate sever, în timp ce doar 4% nu au prezentat modificări ale condiției fizice și capacității de efort.

9. Impactul pandemiei asupra stării psihice (Grafic 12,13; Tabel 12,13)

IMPACTUL PANDEMIEI ASUPRA STĂRII PSIHICE

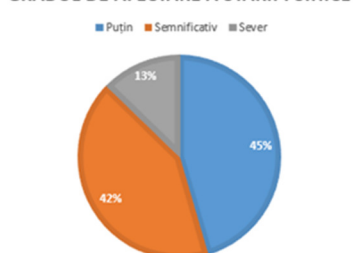


Grafic 12

Starea psihică a fost afectată:	Număr de persoane
NU	14
DA	55

Tabel 12

GRADUL DE AFECTARE A STĂRII PSIHICE



Grafic 13

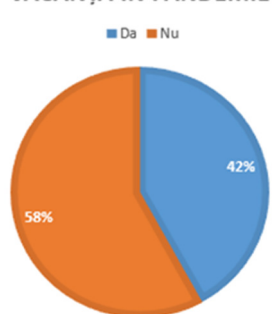
Starea psihică a fost afectată:	Număr de persoane
Puțin	25
Semnificativ	23
Sever	7

Tabel 13

- 80% dintre studenți au starea psihică afectată.
- 45% de studenți au starea psihică puțin afectată, 42% dintre studenți au starea psihică semnificativ afectată, iar restul de 13% au starea psihică sever afectată.

10. Vacanța în pandemie (Grafic 14,115; Tabel 14,15)

VACANȚA ÎN PANDEMIE



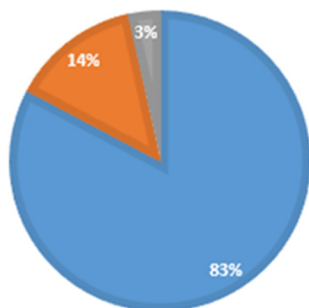
Grafic 14

Vacanță:	Număr de persoane
DA	29
NU	40

Tabel 14

DESTINAȚII DE VACANȚĂ

■ România ■ În străinătate ■ Ambele



Grafic 15

Locație	Număr de persoane
România	24
Străinătate	4
Ambele	1

Tabel 15

- 42% dintre studenți au fost în vacanță în pandemie. Dintre aceștia 83% și-au petrecut vacanța în România, 14% în străinătate și doar 3% și-au petrecut vacanța atât în România, cât și în străinătate.

Concluzii

Analiza rezultatelor chestionarului și interpretarea răspunsurilor date la fiecare întrebare, ne-a permis să elaborăm următoarele concluzii:

- activitățile didactice online au acaparat un număr semnificativ de ore din zi, studenții stând în fața computerului în medie 4-6 ore pe zi, ceea ce nu este benefic din punctul de vedere al mișcării, aceasta fiind limitată în acest interval de timp;
- desfășurarea activității didactice online a avut un impact semnificativ asupra activității fizice, media minutelor pe zi în care studenții au desfășurat activități fizice scăzând de la 90-120 de minute la 30-60 de minute pe zi;
- pandemia și desfășurarea activității didactice online a afectat, totodată, sever timpul pe care studenții îl petrec în aer liber, scăzând, în unele cazuri, de la valori de 200-800 de minute la 30-60 de minute pe zi;
- desfășurarea activității didactice în sistem online și lipsa activității fizice a avut un impact asupra fluctuațiilor de greutate, jumătate din studenți declarând că masa lor corporală a crescut semnificativ, iar restul în mod egal fie nu a variat, fie a scăzut;
- doar 18% dintre studenți au prezentat simptomatologie algică musculo-scheletală, așadar din acest punct de vedere pandemia și posturile adoptate în timpul activităților online, nu au avut un impact foarte mare, dar nu sunt de trecut cu vederea, pe termen lung putând apărea repercusiuni în acest sens;

- puternic afectate au fost și condiția fizică și capacitatea de efort a studenților, doar 4% dintre aceștia declarând că nu au fost afectați;
- pandemia a avut un impact puternic din punctul de vedere al stării psihice, 80% dintre studenți având starea psihică afectată, la 13% dintre aceștia resimțindu-se sever;
- deplasarea în scop recreativ a fost semnificativ afectată de pandemie, împiedicând 58% dintre studenți să beneficieze de vacanță;

Pornind de la aceste observații, adaptarea/schimbarea stilului de viață, cu respectarea unor măsuri de igienă ortopedică, de școala spatelui, a unui regim igienico-dietetic și de viață corespunzător, adaptat nivelului de activitate fizică, precum și implementarea unui program profilactic de kinetoterapie, sunt recomandări care pot aduce beneficii în aceste direcții în această perioadă și care vor face parte din preocupările noastre viitoare.

ACTIVITATEA SPORTIVĂ ÎN PANDEMIE

Andreea Daniela Șuşca

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Balneofiziokinetoterapie și Recuperare medicală, an I, România)

Cuvinte cheie: *activitate fizică, sport, carantină, autoizolare*

Introducere

Măsurile de carantină națională sau zonală au fost adoptate cu scopul de a limita răspândirea infecției cu SARS-CoV-2. Aceste măsuri vizează, în special, limitarea deplasărilor și a unor activități ce presupun formarea unor grupuri mai mari de persoane. Impactul acestor măsuri asupra practicării activităților sportive individuale sau de echipă s-a observat la nivel global. Activitățile sportive de echipă nu au mai fost posibile decât la nivel profesional, cu respectarea normelor în vigoare.

Scopul acestui studiu este de a evalua impactul pandemiei asupra practicării activităților sportive în rândul populației active din punct de vedere sportiv (la nivel amator sau profesionist).

Material și metodă

Pentru a evalua nivelul de activitate fizică, am realizat un chestionar ce conține întrebări despre datele antropometrice (vârstă, sex, greutate, înălțime), activitatea fizică înainte, respectiv în timpul carantinării naționale/zonale. Întrebările legate de activitatea fizică au făcut referire la tipurile de sporturi practicate, precum și la timpul alocat acestora.

Chestionarul a fost distribuit online, prin „Google forms”, fiind completat în mod anonim de către subiecți. Subiecții aleși pentru completarea chestionarului au fost persoane implicate în activități sportive la nivel amator sau profesionist. Nu au fost incluse în studiu persoane care nu practicau de rutină activități fizice/sportive înaintea pandemiei.

Rezultate

Chestionarul a fost completat de 276 subiecți, cu vârste cuprinse între 17 și 72 ani (vârsta medie $38,31 \pm 10,34$ ani), dintre aceștia 163 (59,06%) fiind de sex masculin. Greutatea medie a subiecților a fost de $71,89 \pm 13,67$ kg, iar înălțimea medie de $173,52 \pm 9,19$ cm.



Figura 1. Repartiția pe sexe a respondenților

În prezent, majoritatea subiecților își desfășoară activitatea profesională de la locul de muncă (56%), iar 27% din cei intervievați în regim telemuncă.

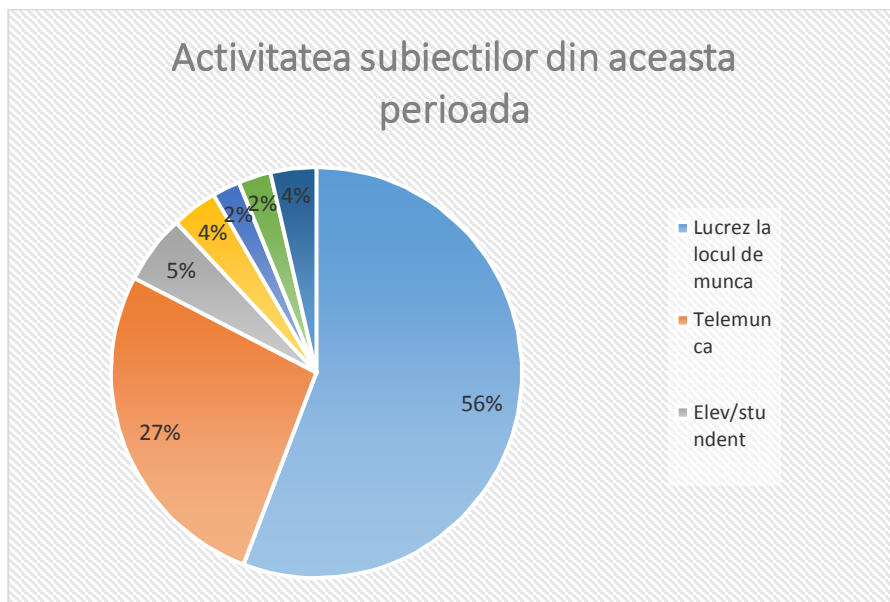


Figura 2. Activitatea profesională a subiecților în prezent

Activitățile sportive practicate înainte de declanșării pandemiei au fost reprezentate predominant alergarea (51%), activități de fitness (22%) și fotbal (16%) (Figura 3).

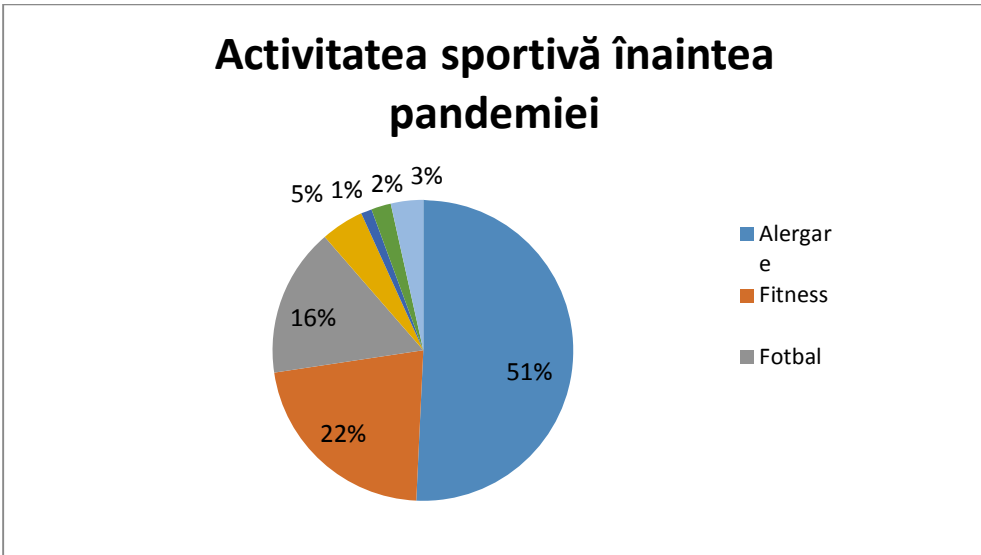


Figura 3. Activitățile sportive desfășurate înaintea pandemiei

În perioada pandemiei, activitățile sportive efectuate de către subiecți au fost alergarea în aer liber (44%), exercițiile realizate cu (20%) sau fără utilizarea unor dispozitive sportive speciale (22%) (Figura 4). Ponderea sporturilor de echipă a scăzut semnificativ comparativ cu perioada pre-pandemică.

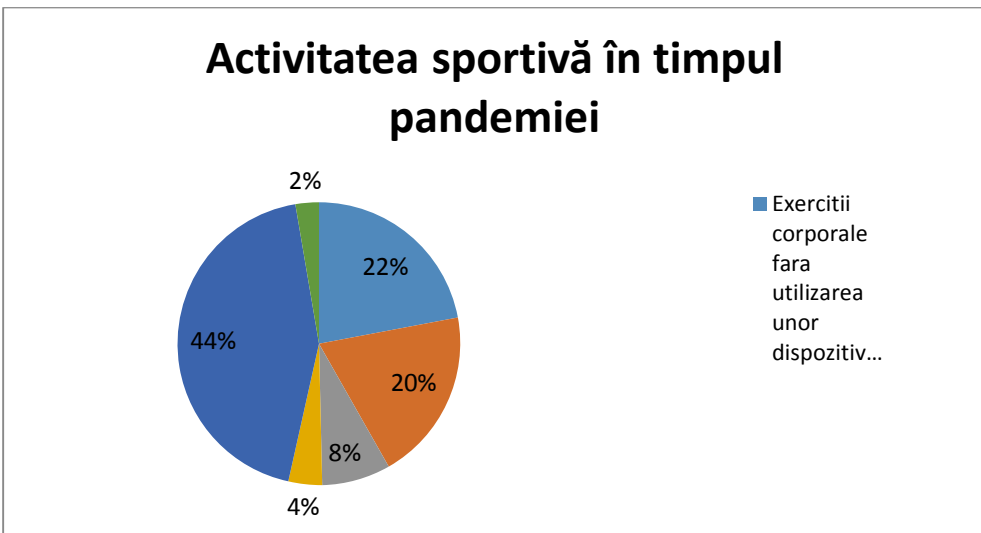


Figura 4. Activitățile sportive desfășurate în pandemie

Timpul alocat practicării activităților sportive/activităților fizice s-a modificat în timpul pandemiei comparativ cu perioada anterioară acesteia. Înaintea declanșării pandemiei, subiecții intervievați au participat la activități sportive/activități fizice în medie $4,43 \pm 1,39$ zile/săptămână. Pe perioada pandemiei, practicarea sporturilor a scăzut semnificativ statistic, subiecții participând la activități sportive în medie $4,13 \pm 1,75$ zile săptămână ($p=0,02$). A scăzut numărul celor care efectuau sesiuni de activități sportive cu o perioadă cuprinsă între 30 și 60 de minute/zi de la 46% la 43%, respectiv a celor care efectuau sesiuni de activități sportive între 60 și 90 de minute/zi de la 37% la 31%. Se constată și o creștere a ponderii subiecților care efectuează activități sportive pentru mai puțin de 30 de minute/ zi de la 5% la 17% (Figura 5).

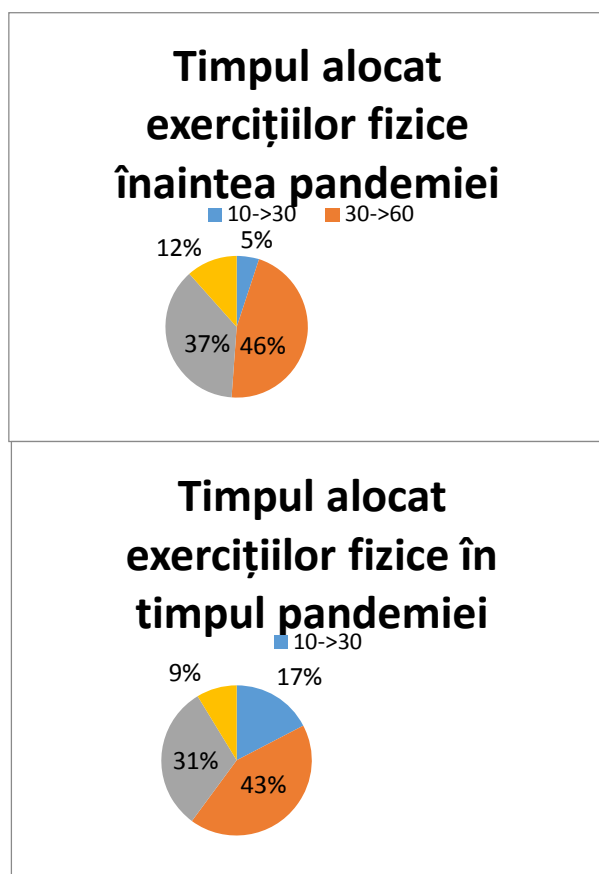


Figura 5. Timpul alocat activităților sportive

Spațiul în care și-au desfășurat activitatea fizică a fost doar interior sau doar exterior (balcon, curte) pentru aproximativ 40% dintre subiecți, în jur de 20% combinându-le.

Legat de calitatea somnului din timpul carantinei, 34% dintre subiecți spun că aceasta le-a fost afectată într-o mică măsură, 9% într-o mare măsură, 11% spun că nu a fost modificată, iar restul nu au sesizat modificări în privința calității somnului.

În perioada carantinei, starea psihică a fost și ea afectată, puțin pentru jumătate dintre subiecți, mult pentru 15%, restul neremarcând modificări. Totodată, jumătate dintre subiecți spun că le-a fost afectată motivația în timpul carantinei.

Condiția fizică a subiecților a fost afectată pe perioada pandemiei în mică măsură pentru 35% dintre subiecți, respectiv în mare măsură pentru 20%. 17% și-au îmbunătățit condiția fizică, iar restul nu au remarcat modificări.

Competițiile sportive în care activează subiecții sunt în continuare oprite pentru 120 dintre aceștia, nu au fost deloc oprite pentru 45 dintre subiecți, restul nu activează în competiții sportive.

57 dintre subiecți au fost infectați cu SARS-CoV2, reprezentând un procent de 20%. Dintre aceștia, doar 5 au manifestat simptome medii sau severe. Condiția fizică a fost afectată într-o mare măsură pentru 20 dintre subiecți, 37 dintre aceștia nu au remarcat modificări.

Concluzie

Măsurile de carantinare au influențat semnificativ practicarea activităților sportive, cu o diminuare a timpului alocat acestor activități, ceea ce a afectat condiția fizică a persoanelor active.

Referințe bibliografice:

Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., Di Rosa, M., Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy, *Heliyon*. 6(6): e04315. DOI 10.1016/j.heliyon.2020.e04315.

PROGRAME DE EXERCIȚII LA DOMICILIU PENTRU PERSOANELE CARE LUCREAZĂ ÎN REGIM DE TELEMUNCĂ PE PERIOADA PANDEMIEI

Alexandru Brânzei
și
Valentina-Roxana Pane

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Balneofiziokinetoterapie și Recuperare medicală, anul II, România)

Cuvinte cheie: *activitate fizică la domiciliu, pandemie, telemuncă*



Pandemia COVID-19 reprezintă o perioadă extrem de dificilă la nivel global, care atrage după sine măsuri drastice în vederea combaterii sale. Așadar, stilul de viață al oamenilor de pretutindeni a început să se schimbe radical din cauza limitării semnificative a deplasărilor, incluzând în multe situații și activitatea profesională de la domiciliu (regim de telemuncă). Toate aceste schimbări subite au generat și continuă să genereze numeroase efecte negative asupra populației precum: stres intens, frică, panică, nesiguranță, anxietate. La reducerea nivelului de activitate fizică a condus și închiderea sălilor de sport și, implicit, limitarea drastică a posibilităților de a realiza multe dintre activitățile sportive dorite. Astfel, noi, fiziokinetoterapeuții, dorim să venim în sprijinul oamenilor și propunem programe de exerciții fizice. Ele sunt destinate practicării acasă (măsură în conformitate cu contextul epidemiologic actual), fără să necesite echipamente speciale. Scopul nostru este să combatem sedentarismul și să menținem o condiție optimă, atât fizică cât și psihică.

Materiale și metode

Pentru a studia efectele limitării activității fizice asupra organismului, am realizat o cercetare bibliografică a publicațiilor de specialitate, folosind motorul de căutare Google Scholar, cu cuvintele cheie: *activitate fizică la domiciliu, pandemie, telemuncă* în limba engleză. Am selectat un număr de 9 articole publicate în perioada 2014-2020 și o carte publicată în 2010.

Rezultate

Activitatea fizică, prin definiție, cuprinde toate formele de recreere activă – activități sportive, ciclism, mersul pe jos – precum și activitățile realizate la locul de muncă, acasă și în grădină – curățenia, grădinăritul, dansul, efectuarea cumpărăturilor grele. (Dogaru)

Conform *Organizației Mondiale a Sănătății*, un adult are nevoie în medie de 75 minute/săptămână de activitate fizică intensă sau 150 minute/săptămână de activitate fizică moderată pentru bunăstarea și sănătatea mintală mai ales în perioada pandemiei de COVID-19. (OMS)

Lipsa de efort fizic declanșează, în primul rând, degradarea treptată atât a sistemului muscular cât și a celui articular. Cercetătorii susțin faptul că un mușchi începe procesul de atrofiere în numai 72 de ore de la încetarea activității fizice, dacă aceasta nu este susținută. Această hipotrofie este însoțită de redori articulare, în special la nivelul articulației genunchiului și a șoldului. Totodată, pot apărea și deformări semnificative ale coloanei vertebrale – scolioze, cifoze, lordoze, hernii de disc - care pot limita mobilitatea pacienților și pot provoca dureri chinuitoare. (IOF)

Fitbit a realizat un studiu pe zeci de milioane de utilizatori de ceasuri și brățări Fitbit, cu vârste cuprinse între 18 și 80 de ani, luându-se în considerare datele înregistrate de platformă în perioada 1 martie - 30 septembrie 2020. Aceste date au fost comparate cu cele din aceeași perioadă a anului 2019, luându-se în considerare numărul de pași realizați, minutele active înregistrate și tipurile de activități monitorizate. Cercetătorii au ajuns la următoarele concluzii:

- Activitățile de combatere a stresului și care nu necesită accesul într-o sală de sport sunt în creștere. De exemplu, meditația a crescut cu până la 2.900% la nivel global.
- Numărul de minute active a scăzut la nivel global, însă s-au realizat exerciții fizice mai intense, optându-se în special pentru activități de combatere a stresului și activități fizice desfășurate în afara sălilor de sport - alergatul, drumețiile, yoga și exerciții de pilates.
- Numărul de pași este în continuare unul scăzut în toată lumea. În săptămâna 16-22 martie, România a înregistrat cea mai mare scădere a numărului de pași din Europa de 24%.
- Durata somnului a crescut în întreaga lume, dar mai ales în America Latină. (<https://blog.fitbit.com>)

Printre principalele beneficii aduse sistemului circulator amintim: reducerea tensiunii arteriale, reducerea riscului de boli cardiovasculare, de accident vascular cerebral, de diabet zaharat tip 2, ba chiar diverse tipuri de cancer.



Efectele benefice ale exercițiului fizic asupra sănătății mintale au fost identificate indiferent de vârstă și de condiția fizică. Așadar, printre cele mai importante efecte întâlnim: stimularea neurogenezei (formarea de noi neuroni la maturitate), îmbunătățirea stimei de sine, îmbunătățirea somnului, reducerea stresului și combaterea bolilor vieții moderne – obezitatea, depresia, anxietatea, demența, schizofrenia, tulburarea bipolară. (Costandi, Godman)

Dr. Morgan a realizat un studiu în Australia pe tema abandonării activității fizice în rândul a 152 de adulți. Fiecare participant a urmat câte un program de cel puțin 30 de minute în trei zile din șapte pe o perioadă de trei luni. În majoritatea cazurilor, încetarea activității fizice a produs o creștere semnificativă a simptomelor depresive.

Am completat studiul nostru propunând programe de exerciții executabile la domiciliu destinate persoanelor care lucrează în regim de telemuncă și au fost nevoiți să-și restrângă astfel nivelul de activitate fizică. Programul începe cu o încălzire viguroasă de 5 minute cuprinzând mobilizări active și stretching. (Fig. 2)

Ulterior, în funcție de obiectivul pe zi al antrenamentului, se continuă cu exerciții funcționale pentru principalele lanțuri kinetice. Propunem astfel o varietate de exerciții de cardio (Fig. 3), de tonifiere a musculaturii și inclusiv exerciții cu propria greutate sau cu diverse obiecte din casă. (Fig. 4, 5)



Fig. 2 - Încălzire



Fig. 3¹⁰ – Ziua 1

Fig. 4¹⁰ – Ziua 2

Fig. 5¹⁰ – Ziua 3



Fig. 6 - Stretching

Antrenamentul se încheie cu 5 minute de stretching de final (Fig. 6), întreg programul durând circa 40 de minute. Programul se execută de trei ori pe săptămână, însă noi recomandăm ca partea de încălzire și de stretching să se execute zilnic.

Concluzii

1. Efectele și beneficiile activității fizice sunt multiple, resimțite la nivelul tuturor sistemelor organismului, de la îmbunătățirea imaginii de sine până la reducerea riscului de apariție a diabetului sau a unor tipuri de cancer.
2. Activitatea fizică nu reprezintă numai o bunăstare fizică, ci contribuie și la sănătatea mentală, prin îmbunătățirea stării de spirit. Astfel, prin eliberarea de endorfine și alți produși chimici se observă o reducere semnificativă a stresului, a depresiei și implicit produce combaterea unor boli psihice.

3. Chiar și o scurtă pauză la locul de muncă, făcând 5 minute de mișcare fizică, cum ar fi mersul sau stretching-ul, poate duce la ameliorarea încordării musculare, a tensiunii mentale și la îmbunătățirea circulației sângelui.
4. Am propus programele noastre unor beneficiari și, deși perioada de timp a fost scurtă, am primit un feedback pozitiv referitor la atractivitatea exercițiilor și la efectele resimțite. Majoritatea beneficiarilor au susținut faptul că se simt revigorați și mult mai productivi, dorind să continue. Pentru noi, aceste rezultate preliminare reprezintă o motivație pentru continuarea studiului, cu extinderea lui la mai mulți beneficiari.

Referințe bibliografice

Dogaru, R. C. *Activitatea fizica in timpul pandemiei COVID-19*, <https://www.cdt-babes.ro/articole/activitate-fizica-pandemie-COVID-19.php>

Organizația Mondială a Sănătății, *Physical activity*, <https://www.who.int/health-topics/physical-activity>

Organizația Mondială a Sănătății, *Every move counts towards better health – says WHO*, <https://www.who.int/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>

International Osteoporosis Foundation, *Epidemiology* <https://www.iofbonehealth.org/epidemiology>

Fitbit, *The Impact of Coronavirus on Global Activity*, <https://blog.fitbit.com/>

Moheb, C., *Exercise Benefits the Healthy and Diseased Brain*, http://www.dana.org/News/Exercise_Benefits_the_Healthy_and_Diseased_Brain/

Godman, H. *Regular exercise changes the brain to improve memory, thinking skills*, <http://www.health.harvard.edu/blog/regular-exercise-changes-brain-improve-memory-thinking-skills-201404097110>

Institutul Național de Sănătate Publică, *Analiza de situație activitate fizica 2020*, <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2020/09/ANALIZA-DE-SITUA%C8%9AIE-ACTIVITATE-FIZICA-2020.pdf>

G.T., *Stoparea activității fizice zilnice poate accentua simptomele specifice depresiei – studiu* <https://science.hotnews.ro/stiri-creierul-22366490-stoparea-activitatii-fizice-zilnice-poate-accentuasimptomele-specifice-depresiei-studiu.htm>

Delavier, F. (2010). *Anatomia unui corp perfect*. Editura Litera.

IMPACTUL PANDEMIEI ASUPRA ACTIVITĂȚII FIZICE LA PERSOANELE CU VÂRSTA CUPRINSĂ ÎNTRE 18-26 ANI

Marius Pop
și
Samuel Pop

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul VI, România)

Cuvinte cheie: *sănătate, mișcare, chestionar, studenți, pandemie*

Definiția OMS: *Activitate fizică este considerată conorice mișcare corporală produsă de mușchii scheletici care necesită consum de energie. Aceasta se referă la toate mișcărilor, inclusiv în timpul liber, pentru transport, pentru a ajunge la și de la un anumit loc sau ca parte a muncii unei persoane.”*

Pentru realizarea acestui material, a fost completat un chestionar de către studenți aflați la universitățile din Timișoara. În rândurile de mai jos, vom arăta pe scurt care au fost rezultatele acestui studiu.

Importanța activității fizice

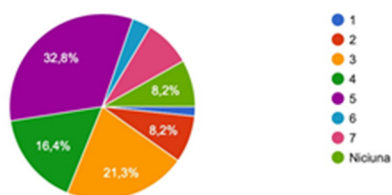
1. beneficii semnificative pentru sănătatea inimii, a corpului și a minții;
2. contribuie la prevenirea și gestionarea anumitor boli (bolile cardiovasculare, cancerul, diabetul);
3. reduce simptomele depresiei și anxietății;
4. îmbunătățește abilitățile de gândire, învățare și judecată;
5. asigură o creștere și o dezvoltare sănătoasă;
6. îmbunătățește starea generală.

Timpul pe care ar trebui să-l alocăm pentru activitate fizică

- cel puțin 150-300 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate moderată;
- sau cel puțin 75-150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă sau o combinație echivalentă de activitate intensă moderată și viguroasă pe parcursul săptămânii.

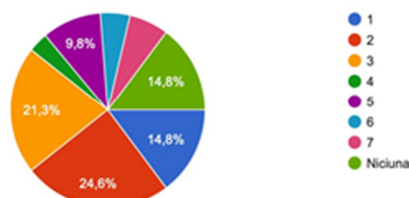
Câte zile pe săptămână obișnuiți să acordați sportului (minim 30 minute pe zi) înainte de pandemie?

61 de răspunsuri



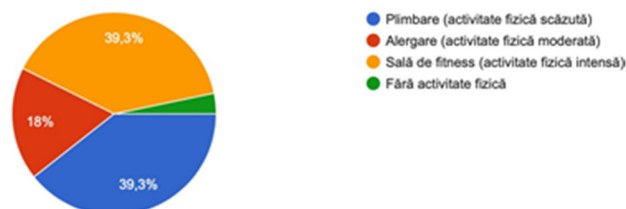
Câte zile pe săptămână acordați sportului (minim 30 minute pe zi) în timpul pandemiei?

61 de răspunsuri



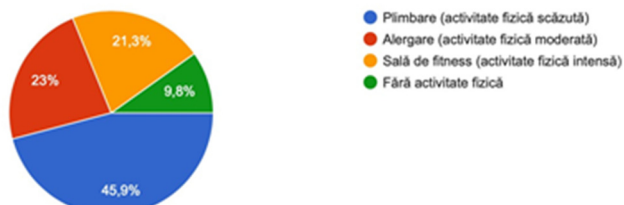
Ce activități fizice obișnuiți să faceți înainte de pandemie?

61 de răspunsuri



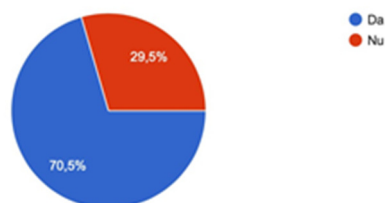
Ce activități fizice obișnuiți să faceți în pandemie?

61 de răspunsuri



Ați observat ca în timpul pandemiei să aveți un stil de viață mai sedentar?

61 de răspunsuri



Concluzii

Pandemia a afectat negativ timpul acordat activității fizice.

Sedentarismul este mult mai prezent în timpul pandemiei la persoanele care anterior erau active fizic.

Mai mult de 80% din populația adolescenților din lume este insuficient activă din punct de vedere fizic.

Chestionar

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

SERBIA ÎN FĂLCILE PANDEMIEI

Martin Jovanović

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Farmacie, anul I, Serbia)

Selena Bogdanović

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină Dentară, anul I, Serbia)

Dragana Prvanović

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină Dentară, anul I, Serbia)

Cuvinte cheie: *coronavirus, pandemie, măsuri, val, vaccin*

Pandemia virusului SARS-CoV-2 sau, așa cum este mai bine cunoscut, coronavirus, este tema cea mai actuală și cea mai întâlnită încă din luna februarie a anului trecut. Republica Serbia era cunoscută drept țara care, la început, s-a luptat cu succes împotriva virusului, care după ce a avut una dintre cele mai mari rate de infectare cumulate în rândul populației este acum fruntașă la vaccinare, comparativ cu majoritatea celorlalte țări.

Rezultatele acestui proiect au fost obținute în urma consultării a diferite site-uri, pagini oficiale ale Guvernului Republicii Serbia, dar și a altor surse, cât și pe baza informațiilor obținute din media de la începutul pandemiei.

Primele cazuri și primele măsuri

Oficial, primul caz de infectare cu coronavirus în Serbia a fost înregistrat în data de 6 martie 2020. Guvernul Serbiei, în frunte cu președintele republicii, Aleksandar Vučić, prim-ministrul Ana Brnabić și ministrul sănătății Zlatibor Lončar au impus stare de urgență o săptămână mai târziu.

În primăvara anului trecut, Serbia era cunoscută ca țara care a impus unele dintre cele mai dure măsuri împotriva pandemiei. După 53 de zile și mai mult de 700 de ore de interdicere completă a deplasării, se părea că primul val s-a încheiat și că Serbia a ieșit învingătoare, totuși...

Falsificarea datelor și protestele

În luna iunie s-au ținut alegeri parlamentare și locale. Guvernul Serbiei a falsificat datele oficiale privind numărul de noi îmbolnăviri. După alegeri, așa cum s-a prezis, numărul celor bolnavi a crescut brusc, iar autoritățile au decis să impună noi măsuri și să interzică deplasarea în toată țara.

Reacția poporului a fost tumultuoasă. În primul rând, la Belgrad, dar și în mai multe orașe din țară, oamenii au ieșit pe străzi și au protestat. Protestele din alte orașe nu erau atât de puternice, dar cele din capitală, din păcate, erau. În urma protestelor, Guvernul a renunțat la impunerea măsurilor. După câteva săptămâni și valul al doilea s-a încheiat.

Valul al treilea

În toamnă, Serbia, ca și restul lumii, a fost lovită de noul val al pandemiei. În timp ce în Europa acesta a fost al doilea val, în Serbia a fost al treilea. În acest val a fost înregistrat și cel mai mare număr de persoane nou infectate – aproape 10.000 de cazuri într-o singură zi din 17.000 de teste făcute.

Vaccinarea

La sfârșitul anului 2020, în Serbia, ca și în lume, primul vaccin împotriva coronavirusului a fost aprobat – vaccinul producătorului Pfizer BioNTech. La scurt timp, Ministerul Sănătății a aprobat încă patru vaccinuri – Moderna, AstraZeneca, vaccinul rusesc Sputnik V și cel chinezesc Sinopharm. Cei mai mulți oameni s-au vaccinat cu vaccinul producătorului chinez Sinopharm.

Comparând cu majoritatea celorlalte țări, mai ales cu statele membre ale Uniunii Europene, putem spune că Serbia este în frunte în ceea ce privește vaccinarea. Până la data de 31 martie a acestui an (2021), s-au vaccinat aproape 2,5 milioane de oameni și 1 milion au primit și rapelul.

Pandemia în numere

Până la data de 31 martie 2021, numărul total de teste făcute este de aproximativ 3,5 milioane, numărul total de cazuri a ajuns la 600.000 de infectați, iar numărul persoanelor care au murit este de aproape cinci mii patru sute.

Serbia versus România și nu numai

Comparativ cu România, în Serbia, atât în prezent, cât și în trecut, măsurile în vigoare sunt mult mai relaxate. Deplasarea nu este interzisă, economia este complet deschisă, dar cu închidere ocazională, iar măștile nu sunt obligatorii în spațiile deschise. Spre deosebire de facultățile române, în Serbia toate examenele s-au ținut și se țin on-site.

Statul ajută cetățenii sârbi. Toți care aveau peste 18 ani în mai 2020 au primit câte 100 de euro și vor mai primi încă 60 anul acesta, iar șomerii vor primi suma de 120 de euro.

Studentii sârbi care studiază în străinătate au posibilitatea de a efectua test PCR complet gratuit. Din luna aprilie și cetățenii străini se pot programa pentru vaccinarea în Serbia, dacă vor fi locuri libere.

Când vine vorba despre experiența personală din toată această perioadă, trebuie să spunem mai întâi că niciunul dintre noi nu a suferit de aceasta boală, nici cei dragi nouă sau cel puțin îmbolnăvirea nu a fost confirmată. Momentan, dintre noi trei, Martin este vaccinat cu vaccinul chinezesc Sinopharm și a primit și rapelul încă din luna februarie, iar Selena a primit prima doză din vaccinul Pfizer BioNTech.

Din toate cele spuse, putem concluziona că Serbia s-a luptat cu pandemia, la început, foarte bine, dar eșecuri există mereu. Falsificând datele înaintea alegerilor, oamenii și-au pierdut încrederea în guvern, dar campania de vaccinare a adus din nou speranța pentru un viitor mai bun. Putem afirma că, și pentru poporul sârb acesta este un mare pas către victoria finală asupra pandemiei și spre revenirea la normalitate și la activitățile zilnice.

DIN NOU DESPRE SERBIA ÎN PANDEMIE

Gabriel Penca

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul II, Serbia)

Concluzia mea este că oamenii nu tratează cu seriozitate și responsabilitate pandemia. O soluție salvatoare ar fi instaurarea stării de urgență cel puțin 2 luni. Oamenii trebuie să învețe să respecte viața și întreaga comunitate, respectarea măsurilor impuse de autorități, dar și prevenția sunt obligatorii.

Am tratat această criză cu multă seriozitate. Stăteam acasă luni întregi citind zeci de articole medicale și științifice. Ieșeam afară doar pentru aprovizionarea alimentară. Din fericire, nici membrii familiei mele, nici eu, nu am întâmpinat consecințele acestui virus.

Aleksandar Dimitrijevic

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul II, Serbia)

Personal, nu am avut Covid-19, însă bunica, da. Din experiența ei directă, știu cât de grea este această boală. Mai mult decât atât, din cauza lipsei de spații în spitale, a trebuit să rămână acasă. În timpul bolii, a slăbit mult, aproape 15 kilograme, iar recuperarea a fost dificilă, și nu pe deplin, încă mai

are probleme cu căderea părului. A fost foarte traumatizant pentru întreaga familie, pentru că era singură și nimeni nu putea să aibă grijă de ea, singurul lucru pe care îl puteam face era să îi aducem mâncare și medicamente în fiecare zi. Am rămas cu un gust amar cu privire la situația spitalelor din Serbia, care se confruntă cu lipsa de personal, echipamente și locuri libere pentru pacienți. Odată cu covidul, a venit închiderea școlilor, așa că, atât eu, cât și sora mea mai mică am desfășurat activități didactice online. Nu ne deranjează pentru că putem petrece mai mult timp împreună cu familia noastră, nu mă deranjează nici faptul că cluburile de noapte sunt închise, pentru că nu m-am dus în astfel de locuri nici înainte de pandemie, dar mi-e dor de sălile de sport, iar lipsa exercițiilor fizice duce la creșterea în greutate, iar aceasta generează multe probleme de sănătate și o sănătate mentală precară.

Cred că după această pandemie, oamenii vor profita mai mult de timpul lor liber, vor socializa mai mult. Cel mai important este ca oamenii să păstreze igiena corespunzătoare, să continue să mănânce sănătos și să facă exerciții zilnice, astfel încât să poată avea un corp și o minte sănătoase.

Leontin Bajaș, Marina Musta, Dragan Kljajin

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Medicină, anul I, Serbia)

Pandemia Covid-19 a schimbat total cursul vieților noastre. Când ne-am simțit ultima dată atât de conectați la restul lumii? Niciodată preocupările umanității nu au fost atât de aliniate! Pentru o dată, lumea gândește la fel, împărtășește aceleași temeri și luptă cu același inamic.

Anastasia Eliza Fera, Renata Malica

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din
Timișoara, Facultatea de Farmacie, anul I, Serbia)

Pandemia de coronavirus poate fi extrem de stresantă pentru unii oameni. Frica și anxietatea pot fi copleșitoare atât în cazul adulților, cât și al copiilor. Este recomandat să ne păstrăm calmul, să gândim rațional orice acțiune înainte de a o întreprinde, să acceptăm că trecem printr-o situație pe care nu o putem controla, să ne stabilim o rutină zilnică dacă stăm acasă, să ne informăm din surse sigure, să limităm expunerea la mass-media, să ne acordăm timp în fiecare zi pentru relaxare sau meditație (băi prelungite, muzică, sport, yoga sunt doar câteva sugestii).

Eu nu am fost infectată până acum. Am încercat să ne protejăm în așa fel încât am evitat contactul cu alte persoane, am început să ne hrănim mai sănătos decât înainte și am făcut mai mult sport.

În izolare, am învățat să apreciem lucrurile pe care le-am ignorat, le-am uitat sau le-am considerat neimportante. Pandemia ne obligă să înțelegem că depindem unul de celălalt, că avem nevoie unul de celălalt. Fiecare națiune și fiecare individ, fiecare ființă, bătrână sau tânără, este la fel de valoroasă și importantă în lanțul care asigură supraviețuirea pe planetă.

Andrea Živojin, Kristina Andrea Cincar

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul II, Serbia)

Din propria noastră experiență în raport cu COVID-19, putem spune doar că prevenția a fost cea care ne-a ajutat să nu ne îmbolnăvim. Am respectat cu strictețe toate măsurile și iată-ne învingătoare! Din familie, doar 3 membri au avut COVID-19, ei sunt destul de bine acum, chiar dacă am avut contact cu ei, nu am contractat virusul. Purtarea măștii, distanțarea, igienizarea mâinilor au ajutat, cu siguranță.

Din punctul nostru de vedere, acest virus este foarte periculos și trebuie să facem totul pentru a ne proteja.

Aleksa Anisijevic

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul II, Serbia)

La începutul pandemiei de Covid-19, am fost la Timișoara. M-am întors în orașul meu după ce universitatea a anunțat că vom avea cursuri online. Când m-am reîntors, am constatat că pandemia nu mai era luată în serios. Cazurile de îmbolnăviri în creștere și decese care au survenit în Serbia, dar și în România, m-au făcut să fiu mult mai atent și să respect cu rigurozitate măsurile de prevenție.

Când vaccinarea a început în orașul meu, majoritatea prietenilor apropiați mie și familiei mele pierduseră bătălia cu boala, acesta a fost unul dintre principalele motive pentru care eu și familia mea ne-am vaccinat. Pentru a-i putea proteja pe oamenii apropiați și pentru a putea reveni la universitate, e foarte greu ca student străin să faci cursurile online.

Astăzi, aproape toată lumea respectă regulile și măsurile care vizează limitarea activităților, a numărului de persoane în spațiile închise și deschise,

dar și restricționarea traficului. De asemenea, tot mai mulți oameni vor să se vaccineze.

Sper ca prin vaccinare să se încheie această pandemie atât în țara mea, cât și în rândul vecinilor noștri, dar și în întreaga lume.

Laura Lelea

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină Dentară, anul II, Serbia)

Cel mai des răspândit sentiment pe parcursul acestei pandemii a fost cel de nesiguranță și de neliniște. La rândul meu, m-am confruntat cu aceste trăiri cât se poate de firești pentru perioada pe care o trăim. Am putut depăși aceste momente datorită faptului că sunt învățată să văd mereu partea bună a lucrurilor, iar aspectele bune ale acestei perioade au constat în faptul că am avut mai mult timp pentru pasiunile mele, pentru odihnă, pentru reflecție. Am învățat să trăiesc clipa, să accept necunoscutul și să apreciez mai mult tot ceea ce am. Mi-am dat seama că totul se poate schimba într-un timp foarte scurt!

COVID-19 ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Victoria Iaconi

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Medicină, anul I, Republica Moldova)

Valeria Bargan

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Farmacie, anul I, Republica Moldova)

Cuvinte-cheie: *pandemia de Covid-19, vaccin, virus, infecție, teste*

De la primul caz confirmat, Republica Moldova este într-o continuă luptă cu un inamic microscopic care zilnic infectează și răpește suflete de lângă noi. Pe măsură ce numărul de cazuri COVID-19 crește, proporțional cresc și nevoile copiilor și ale familiilor acestora și nu numai. Societatea devine mai închisă, mai limitată, nu mai este comunicare, iar acest lucru este în detrimentul societății. Există însă speranță, și anume vaccinul. Chiar dacă abia s-a început acest proces în Republica Moldova, este, cu siguranță, o salvare pentru societate, dar și pentru întreaga omenire de a sfârși această pandemie.

Bibliografie pentru mai multe informații despre pandemia din Republica Moldova:

Pandemia de Covid-19 in Republica Moldova, disponibil online la:

https://ro.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19_%C3%AEn_Republica_Moldova
(accesat în aprilie 2021)

Coronavirus disease (COVID-19), disponibil online la:

[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19?fbclid=IwAR3vXnXxmiYEW75oFdulq3c2ymSkL-oby4Dr-oh70W9ZO6BdofwKm_6xRmE#:~:text=symptoms)

[19?fbclid=IwAR3vXnXxmiYEW75oFdulq3c2ymSkL-oby4Dr-](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19?fbclid=IwAR3vXnXxmiYEW75oFdulq3c2ymSkL-oby4Dr-oh70W9ZO6BdofwKm_6xRmE#:~:text=symptoms)

[oh70W9ZO6BdofwKm_6xRmE#:~:text=symptoms](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19?fbclid=IwAR3vXnXxmiYEW75oFdulq3c2ymSkL-oby4Dr-oh70W9ZO6BdofwKm_6xRmE#:~:text=symptoms) (accesat în aprilie 2021)

Coronavirus cases, disponibil online la:

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/moldova/> (accesat în aprilie 2021)

ISRAELUL ȘI PANDEMIA

Mohammad Abusaimh

și

Ameer Assi

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul II, Israel)

Primul caz din Israel a fost confirmat pe 21 februarie 2020, când o femeie a fost testată pozitiv la Centrul Medical Sheba după întoarcerea din carantină de pe nava Diamond Princess din Japonia. Drept urmare, a fost instituită o regulă de izolare la domiciliu, timp de 14 zile pentru oricine a vizitat Coreea de Sud sau Japonia.

Israelul este prima țară care a vaccinat mai mult de jumătate din populația sa, lucru pe care l-a făcut în colaborare cu Pfizer BioNTech printr-un acord de monitorizare a rezultatelor.

Ce ne-a învățat pandemia? Că sănătatea este pe primul loc!

Pandemia ne-a învățat să ne apreciem familia și pe cei dragi și ne-a arătat că, de multe ori, fericirea noastră depinde și de cei din jur.

Prietenii sunt importanți!

Bibliografie pentru mai multe informații despre pandemia din Israel:

<https://www.cdt-babes.ro/articole/coronavirus-infectia-COVID-19.php>

https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Israel

<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/israel/>

<https://www.theguardian.com/world/2021/mar/11/israeli-real-world-data-on-pfizer-vaccine-shows-high-covid-protection>

<https://vaccinare-covid.gov.ro/rovaccinare-diferentele-dintre-vaccinurile-biontech-pfizer-si-moderna/>

EGIPTUL ȘI PANDEMIA DE CORONAVIRUS

Samer Abouelela

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul I, Egipt)

Egiptul a raportat primele cazuri de COVID-19 pe 14 februarie 2020, numărul de îmbolnăviri fiind în creștere zilnică.

Pe 17 martie 2020, guvernul a introdus măsuri pentru a împiedica răspândirea focarului. Toate școlile, universitățile, restaurantele, bisericile, moscheile au fost închise, evenimentele culturale și călătoriile în scop turistic au fost anulate. Circulația a fost restricționată pe timp de noapte, între orele 20:00 și 06:00. Toate aeroporturile au fost închise, iar zborurile internaționale au fost suspendate. Guvernul a redus la jumătate numărul angajaților din sectorul public care veneau la muncă. Supermarketurile, brutăriile și farmaciile au rămas deschise. Asupra acestor măsuri s-a revenit periodic pentru a evita conflictele care s-ar fi putut isca între credincioși în timpul Ramadanului sau al Paștelui.

Majoritatea sectoarelor economice au fost afectate, în special cele din domeniul turismului și al petrolului. În primul trimestru al anului 2020, s-a înregistrat o scădere cu 9,2%, până la sfârșitul lunii aprilie 2020. (Conform Agenției pentru Mobilizare Publică și Statistică (CAPMAS)).

Situația actuală în Egipt (cu referire la aprilie 2021)

- 73,5% din familiile egiptene se confruntă cu o scădere a veniturilor din cauza COVID-19;
- 26,2% au raportat că sunt șomeri;
- peste 50% dintre angajați lucrează mai puțin decât în mod normal;
- 48,2% din familii, în special în zonele rurale, se așteaptă la o scădere a veniturilor în următoarele trei luni.

Datele informative au fost preluate de pe site-urile oficiale ale țării noastre, *Egyptian Ministry of Health and Population* și *CAPMAS COVID-19* (studiu lansat în Iunie 2020).

CUM A FĂCUT FAȚĂ ROMÂNIA EPIDEMIEI DE COVID-19

Mihnea Vlad Bojian

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, secția franceză, anul I, Franța)

România, ca toate celelalte țări din lume, a făcut față cu greu răspândirii virusului SARS-CoV-2. Sistemul medical românesc și-a depășit limitele și se adaptează pentru a satisface nevoile persoanelor care necesită terapie intensivă.

În România, au fost luate măsuri pentru prevenirea și combaterea răspândirii virusului Sars-CoV-2, astfel că sectorul Horeca și instituțiile culturale au fost închise pentru a împiedica răspândirea virusului. Munca la distanță a fost necesară pentru a evita contactul cu persoane infectate cu COVID, dar care erau asimptomatice. Trebuie menționat faptul că, joburile dependente de tehnologie nu au suferit pierderi, din contră, lucrând de acasă, angajații sunt mai eficienți și mai productivi. Învățământul online a fost necesar pentru a evita răspândirea virusului de la copii la copii, de la copii la părinți și de la părinți la bunici.

Consecințele asupra populației nu au întârziat să apară însă. Carantinarea populației a reprezentat, mai ales pentru categoria de persoane fără sprijin, momente prea lungi de singurătate. Într-adevăr, singurul lor mijloc de comunicare cu prietenii și familia erau rețelele sociale, mai precis mijloacele virtuale. Izolarea a condus la depresie.

Pandemia a provocat suspendarea activităților profesionale ale multor oameni. Unii s-au trezit într-o situație financiară foarte dificilă.

Aceste vremuri au ridicat multe provocări, singurătatea, lipsa motivației, monotonia zilei. Toți acești factori duc, în cele din urmă, la modificarea comportamentului nostru.

Reușesc să depășesc aceste inconveniente cu ajutorul familiei, prietenilor. Privirea în perspectivă mă ajută să rămân motivat și să nu văd pandemia ca pe o scuză pentru a nu face tot posibilul.

Am învățat să apreciez mai bine familia și prietenii, să fiu mai perseverent, să renunț la dispozițiile negative și să mă concentrez pe studii și pe alte obiective pe care mi le-am propus.



V. Tableta de sănătate

SEDENTARISMUL ȘI OBEZITATEA CA FACTORI DE RISC ÎN ARTROZĂ

Conf. dr. **Razvan Dragoi**^{1,2}, ș.l. dr. **Adina- Octavia Duse**¹,
FKT. drd. **Ioana Handrea**^{1,2}, prof. dr. **Mihai Dragoi**^{1,2}

(¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara,
² Clinica de Recuperare Medicală și Reumatologie, Spitalul Clinic Municipal
de Urgență Timișoara)

Cuvinte cheie: *osteoartrită, sedentarism, obezitate, dietă*

Obiectiv: Evaluarea parametrilor funcționali la pacienții sedentari și cu obezitate, diagnosticați cu osteoartrită precoce, incluși într-un program complex de terapie *fizicalkinetică* asociat cu o dietă corespunzătoare, în vederea atingerii unei greutăți optime.

Material și metode: Am urmărit un lot de 20 de pacienți aflați în tratament la Spitalului Clinic Municipal de Urgență, Clinica de Recuperare medicală și Reumatologie din Timișoara, în perioada noiembrie 2015-aprilie 2016. Evaluarea pacienților s-a realizat prin următoarele scale: Indexul Womac pentru evaluarea durerii, indicele funcțional a lui Lequesne pentru depistarea severității bolii artrozice și chestionarul SF-36 pentru evaluarea stării generale de sănătate. Evaluarea s-a realizat inițial și după 6 luni.

Rezultate: Toți pacienții incluși în studiu sunt supraponderali și obezi (4 supraponderali, 10 cu obezitate gradul I, 4 cu obezitate gradul II, 2 cu obezitate gradul III). La evaluarea inițială, valoarea medie a Indexului Womac era de 14,6, iar la finalizarea programului terapeutic a fost de 10,8, putând fi observată o ameliorare a durerii la toți pacienții incluși în studiu. Totodată, valorile medii în ceea ce privește evaluarea funcționalității și a stării generale de sănătate sunt: Indicele Lequesne inițial 10, 2 și final 7,3, respectiv SF-36 inițial 77,1 și final 97,5, arătând o îmbunătățire a parametrilor urmăriți la lotul studiat. Asociat, acești pacienți au urmat un program de dietă supravegheat, prin care se reduce aportul caloric cu 300- 500 kcal/zi, necesar pentru pierderea în greutate pe o perioadă de 4-6 luni, urmând ulterior o dietă echilibrată pentru menținerea greutății dobândite.

Concluzii: Cu toate că normele, EULAR din 2016 recomandă să nu se inițieze terapia la pacienții > 120 de kg din cauza eșecului, în lotul studiat am încercat să scădem greutatea sub această limită, asociind un program de dietă, în

vederea eficientizării tratamentului. Sedentarismul este cauza cea mai frecventă a obezității și principalul factor al degradării articulare, consilierea pacientului fiind importantă în evitarea factorilor de risc și în schimbarea stilului de viață.

Bibliografie

- Shiozowa, S. (2014). *Arthritis Research*. Editura Springer.
- Prundeanu, H., Șargan, I., Epure, V. (2010). *Aparatul locomotor*. Timișoara: ArtPress.
- Hâncu, N. & colab. (2012). *Abecedar de nutriție*. Editura Sanătatea Pres Group.

TELEMEDICINA – ROLUL KINETOTERAPIEI LA ADOLESCENȚII CU SCOLIOZĂ

– Prezentare de cazuri clinice –

Marius-Zoltan Rezumescu

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Balneofiziokinetoterapie și Recuperare medicală, anul III)

Cuvinte cheie: *telemedicina, kinetoterapie, adolescenți, scolioză, cazuri clinice*

Introducere

Scolioza este o anomalie tridimensională a coloanei vertebrale, caracterizată prin una sau mai multe curburi laterale ale coloanei vertebrale, vizibile în plan frontal, scolioza idiopatică fiind cel mai des întâlnit tip de scolioză la adolescenți (80-90%) [1].

Această temă reprezintă subiectul lucrării de față, deoarece acest tip de patologie este frecvent întâlnit în practica curentă în rândul populației aflate la vârsta adolescenței și care necesită un tratament susținut, de lungă durată, fără perioade de întreruperi, iar în perioada pandemiei accesul într-un centru de recuperare și mai ales la kinetoterapie a fost limitat, aceste aspecte având impact negativ asupra evoluției bolii.

Material și metodă

Am ales să prezentăm *două cazuri clinice* de scolioză idiopatică adolescentină, forme moderate, similare din punct de vedere clinic, paraclinic și funcțional în februarie 2020, având scopul de a reliefa importanța telemedicinii asupra evoluției acestei boli. Conduita terapeutică recomandată în ambele cazuri a fost similară, dar, din cauza accesului limitat la tehnologie și a complianței la tratament, un caz nu a beneficiat de suportul medical prin telemedicină, urmând să prezentăm comparativ rezultatele obținute la evaluările realizate.

Cele două cazuri au fost evaluate inițial în februarie 2020 și la final în februarie 2021, *metodele de evaluare* folosite fiind:

a) radiografie coloană dorso-lombară (față/plan frontal, cu măsurarea unghiului Cobb);

b) dozare Vitamina D sanguină (am considerat valori normale= 30-100 ng/dl);

c) aprecierea nivelului subiectiv al durerii, folosind Scala Analogă Vizuală a durerii (Scala VAS, unde am considerat: 0= lipsa durerii; 10= durere de intensitate maximă).

În ambele cazuri, **obiectivele tratamentului** au fost:

- a) corectarea posturii și aliniamentul corpului;
- b) creșterea flexibilității și mobilității coloanei vertebrale;
- c) reechilibrarea balanței musculare;
- d) reeducarea respiratorie;
- e) antrenament la efort.

Tratamentul recomandat în ambele cazuri a ținut cont de particularitățile individuale ale fiecărui caz, fiind adaptat pentru a putea fi executat la domiciliu și a cuprins:

a) tratament igienico-dietetic și de viață: s-a recomandat ca pacientele să aibă un regim normocaloric, normoproteic, normoglucidic, bogat în fibre și proteine, mesele să fie regulate și să se respecte programul de tratament conform protocolului.

b) tratament medicamentos: aplicații locale de AINS, la nevoie (în perioadele de algii vertebrale) și 1000 U.I. Vitamina D/zi, 12 luni;

c) program adaptat de kinetoterapie, efectuat la domiciliu de 2x/săptămână, **supravegheat și coordonat online** - în sistem telemedicină, de către un fiziokinetoterapeut;

d) program de kinetoterapie individual, executat la domiciliu zilnic și în zilele când nu a fost supravegheat de către specialist;

e) purtarea de corset Cheneau (Orteză toraco-lombo-sacrată), 23 ore/zi.

Programul de kinetoterapie a cuprins elemente ale metodelor: Schrot, Klapp, Cotrel, reeducarea respiratorie, antrenamentul la efort și menținerea condiției fizice.

CAZ 1

Date demografice: Fată 15 ani, mediu urban, Î=158 cm, G=48 Kg;

Diagnostic: Scolioză idiopatică adolescentină dorso-lombară în „S’’: dextroconvexă dorsal și sinistroconvexă lombar, formă moderată/parțial reductibilă/<Cobb (inițial 11°/26° și final 7°/14°); Deficit de vitamina D (inițial 18,9 ng/dl și final 35,4 ng/dl); Lombalgie cronică recurentă secundară deviației scoliotice.

Observații: Pacienta a respectat în totalitate recomandările și a efectuat programul de kinetoterapie zilnic, timp de 12 luni (în sistem online,

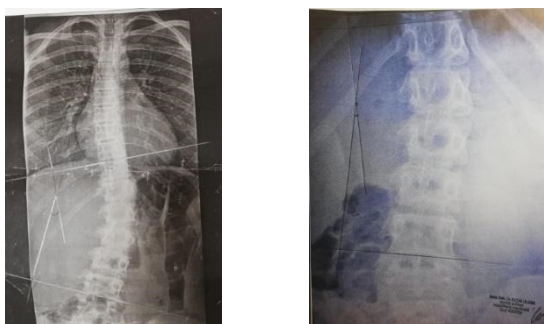
prin telemedicină, sub supravegherea unui specialist 2x1/săptămână și individual 5 zile/săptămână, în restul zilelelor din săptămână).

Pozele 1-6. Imagini din timpul executării programului de kinetoterapie prin telemedicină-online (colecție personală, cu acordul pacinentei/aparținătorilor)



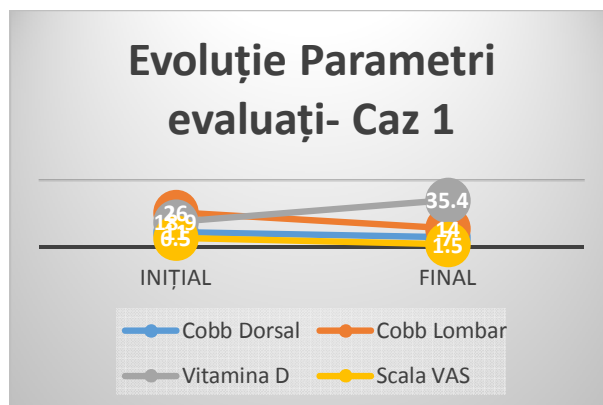
Rezultate CAZ 1:

Pozele 7, 8. Radiografie coloană vertebrală în plan frontal înainte și după tratament (Fig. 1, 2- Colecția Compartimentului Recuperare medicală-SCU „Louis Țurcanu” Timișoara):



Poza 7 (02.2020 - Unghi Cobb D= 11°/L-26°) **Poza 8** (02.2021- Unghi Cobb D=7°/L-=14°)

Rezultatele obținute la cele două evaluări, în cazul tuturor celor trei metode de evaluare, sunt favorabile, la paciența cu tratament complex și complianță la tratament, atât în sistem telemedicină, cât și individual.



Graficul 1. Evoluția parametrilor evaluați- CAZ 1

EVALUARE	< Cobb Dorsal	<Cobb Lombar	Vitamina D (ng/dl)	VAS (cm)
INIȚIALĂ	11	26	18,9	6,5
FINALĂ	7	14	35,4	1,5

Tabel 1. Rezultate parametri evaluați – CAZ 1

CAZ 2

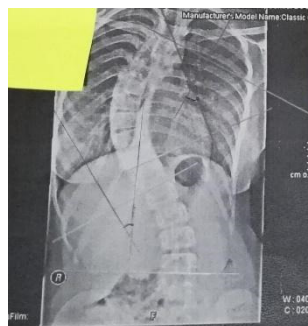
Date demografice: Fată 14 ani, mediu rural, Î=148 cm, G=39 Kg;

Diagnostic: Scolioză idiopatică adolescentină DL în S: dextroconvexă dorsal și sinistroconvexă lombar, formă moderată/parțial reductibilă/<Cobb: inițial 30°/17° și final 45°/35°; Deficit de vitamina D (inițial 11,4 ng/dl și final 20,3 ng/dl); Lombalgie cronică recurentă secundară deviației scoliotice;

Observații: Programul de kinetoterapie individual, efectuat la domiciliu a fost executat cu intermitențe. Nu a executat programul de kinetoterapie în sistem telemedicină, supravegheat de specialist, din lipsa complianței și a accesului limitat la tehnologie. Exercițiile executate intermitent la domiciliu au fost învățate în urmă cu un an, înainte de debutul pandemiei pe teritoriul României, în ambulatoriul Spitalului Louis Țurcanu, Compartimentul de Recuperare medicală.

Rezultate CAZ 2:

Pozele 9,10. Radiografia coloană vertebrală în plan frontal înainte și după tratament (Fig. 3, 4- Colecția Compartimentului Recuperare medicală- SCU „Louis Țurcanu” Timișoara):



Poza 9. (02.2020/ Cobb 30°/17°)

Poza 10. (02.2021/Cobb 45°35°)

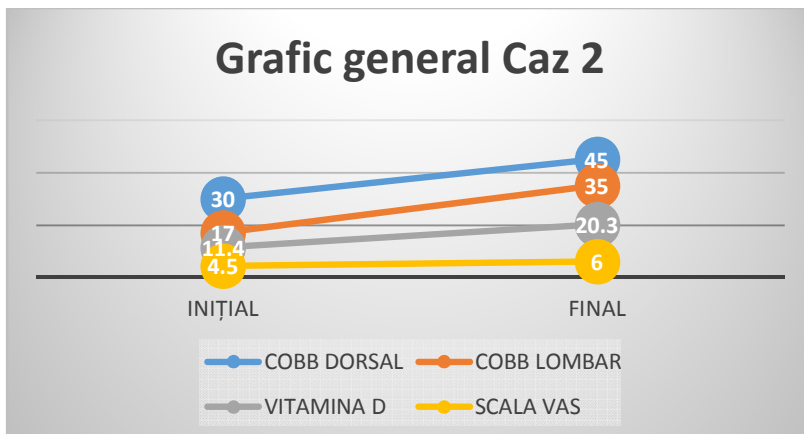


Poza 11. Aspect clinic - 02.2021(final)- CAZ 2
(colecție personală, cu acordul pacinentei/aparținătorilor)

În tabelul de mai jos, prezentăm diferența dintre momentul începerii tratamentului și rezultatul la finalul tratamentului. Observăm o diferență semnificativă la nivelul unghiului Cobb și scăderea deficitului de Vitamina D.

EVALUARE	< Cobb Dorsal	<Cobb Lombar	Vitamina D (ng/dl)	VAS (cm)
INIȚIALĂ	30	17	11,4	4,5
FINALĂ	45	35	20,3	6,0

Tabel 2. Rezultate parametri evaluați – CAZ 2



Graficul 2. Evoluția parametrilor evaluați- CAZ 2

Comparativ, rezultatele celor două cazuri pot fi sistematizate astfel:

1. În primul caz putem vorbi despre o corectare vizibilă a curburilor scoliotice, în timp ce în cazul al doilea aceste curburi s-au agravat cu un procent de aproximativ 50%.
2. Deficitul de vitamina D a reintrat în limitele normale (30-100 ng/dl) la cazul 1, pe când la celălalt caz, chiar dacă acest deficit s-a corectat, nu a ajuns în limitele normale.
3. Conform Scalei VAS, durerea primei paciente a scăzut semnificativ, în timp ce a doua pacientă acuză în continuare dureri chiar mai mari cu o treime decât la începutul tratamentului.

Concluzii

În urma evaluărilor finale și după compararea rezultatelor obținute, am ajuns la următoarele concluzii:

- Telemedicina și kinetoterapia executată în regim online sub atenta supraveghere și îndrumare a unui kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut, pot fi o alternativă la tratamentul scoliozei la adolescenți, acolo unde accesul în centrele de recuperare este limitat, precum în această perioadă de pandemie;
- Evoluția favorabilă a scoliozelor este influențată de consecvența executării programului de kinetoterapie, de complianța pacientului, dar și de corectitudinea executării elementelor specifice, individualizate și adaptate pentru performarea acestora la domiciliu;
- Tratamentul scoliozelor idiopatice la adolescenți trebuie să fie complex și să cuprindă, pe lângă purtarea de corset și respectarea unor măsuri

de igienă ortopedică și de școala spatelui, și un program complex de kinetoterapie executat zilnic, fără excepții, lipsa de complianță la tratament ducând la evoluția defavorabilă a afecțiunii.

Bibliografie

Moramarco, M.; Moramarco, K.; Fadzan, M. Cobb, 2017, *Angle Reduction in a Nearly Skeletally Mature Adolescent (Risser 4) After Pattern-Specific Scoliosis Rehabilitation (PSSR)*. Open Orthop. J., 11, 1490–1499.

RECUPERAREA MEDICALĂ A PACIENTULUI ONCOLOGIC ÎN PANDEMIE

– Prezentare de caz clinic –

Roberta- Angela Marița
și
Ion Miculescu

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Balneofiziokinetoterapie și Recuperare medicală, anul III, România)

Cuvinte cheie: *pacient oncologic, recuperare medicală, pandemie, caz clinic*

Introducere

Oncologia este acea ramură a medicinei care se ocupă de studiul, diagnosticul și tratamentul cancerului. Cancerul este termenul folosit pentru descrierea unei boli în care celulele anormale se divid fără control, el începând să crească într-un anumit punct, răspândindu-se prin sânge și sistemele limfatice și astfel ducând la distrugerea celulelor sănătoase, fiind a doua cauză de mortalitate la nivel mondial [1,2].

Scopul lucrării noastre a fost acela de a arăta că în perioada pandemiei, declanșată de infecția cu virusul SARS-COV2, recuperarea oricărui pacient oncologic se poate efectua respectând toate protocoalele medicale specifice, el putând avea acces la serviciile medicale care îi pot salva viața și crește calitatea vieții. Începerea precoce a procesului de recuperare medicală poate avea un impact pozitiv asupra evoluției bolii, fiind ideea pe care dorim să o susținem în cadrul acestei lucrări și prin dovezi să-i demonstrăm veridicitatea.

Material și metode

Vom prezenta cazul unei femei, în vârstă de 42 de ani, diagnosticată la 31 ianuarie 2020, la Institutul Oncologic București, cu: ***Carcinom in situ, tumora malignă sân drept (Scor BIRADS 5, încadrare stadiul 3B); Cifoză toracală structurală, formă moderată.***

Am răspuns voluntar unui apel venit pe rețelele de socializare și am decis să acordăm tot sprijinul necesar acestei paciente, în acțiunea sa disperată de a-și salva viața, fiind și mamă singură a unui minor de 8 ani, fără resurse financiare și asigurare medicală sau acces la serviciile medicale de specialitate, cu o evidentă afectare din punct de vedere psihologic, motiv

pentru care am luat legătura cu pacienta și am invitat-o la Timișoara, pentru evaluarea corectă a situației ei medicale, asigurându-i totodată și cheltuielile de deplasare, cazare și trai necesare acestei perioade. În toată perioada care a urmat, i s-a acordat pacientei, pro bono, sprijinul necesar de către departamentul de psihologie clinică medicală din cadrul Universității de Medicină și Farmacie Timișoara, în vederea acceptării situației sale și pregătirii în lupta cu boala.

Am solicitat, de asemenea, investigații suplimentare de specialitate, care au fost efectuate la Spitalul Monza București și în clinica Oncoteam București, și anume: biopsie de țesut, analize histopatologice și imunohistochimice specifice, care să ne confere siguranța diagnosticului inițial și gradul de încadrare în stadiul de boală. Totodată, am solicitat și a doua opinie medicală, în funcție de rezultatele medicale avute, la Institutul de Oncologie Timișoara, astfel că, odată apărute rezultatele analizelor histopatologice și imunohistochimice, pacienta a putut înțelege procedurile medicale care urmau să demareze și a început chimioterapia spre finalul lunii martie 2020, după ce, cu efort, am reușit să o înscriem pe lista oncologului de teritoriu, astfel încât pacienta a fost introdusă în Programul Național de Oncologie, având asigurare medicală pentru serviciile de care avea nevoie.

Metodele de evaluare folosite au fost:

- a) Analize sanguine, histopatologice și imunohistochimice specifice;
- b) Radiografie coloană toraco-lombară (profil- cu măsurarea unghiului cifozei);
- c) Rezonanță Magnetică Nucleară (RMN total) și Computer Tomograf (CT) cap-torace-pelvis-abdomen;
- d) Evaluare funcțională: folosind chestionarul SF-36 (scala de evaluare a stării de sănătate și a bunăstării, care presupune evaluarea a 8 domenii ale stării de sănătate, și anume: limitarea activității fizice, limitarea activităților sociale, cauzată de problemele medicale, de durere și sănătate mintală) și Scala HAQ (Scală de evaluare a funcționalității și calității vieții)- **8 evaluări**: 1 evaluare inițială, 6 evaluări intermediare- înainte și după fiecare din cele 3 intervenții chirurgicale și 1 evaluare finală (la 1 an de la diagnosticare).

Odată începută procedura de chimioterapie, am evaluat pacienta din punct de vedere clinic și funcțional, pentru a putea realiza un program complex de kinetoterapie, adaptat statusului ei de la momentul respectiv, în vederea pregătirii fizice optime pentru intervenția chirurgicală recomandată, cunoscute fiind implicațiile unei asemenea intervenții asupra musculaturii toracice, dar și efectele secundare specifice, precum limfedemul.

În acest sens, pe toată perioada celor șase luni necesare efectuării ședințelor de chimioterapie, 8 ședințe, 1 ședință la 21 zile, am efectuat cu

pacienta exerciții specifice de kinetoterapie pentru reducerea cifozei dorsale, dat fiind impactul negativ al acesteia asupra funcției respiratorii, cu învățarea unor exerciții de respirație abdominală, dar și exerciții de kinetoterapie pentru întinderea musculaturii pectorale și exercițiile specifice care să o învețe pe pacientă cum să controleze postoperator limfedemul membrului superior drept. În toată această perioadă, am avut în vedere și păstrarea unui indice de masă corporală corespunzător.

După cele 6 luni de tratament chimioterapic, pacienta a avut 3 intervenții chirurgicale succesive de extirpare a tumorii mamare (1. intervenție inițială de extirpare a tumorii; 2. hematom postoperator; 3. intervenție de îndepărtare rest tumoral evidențiat de analizele anatomo-patologice postoperatorii ale tumorii excizate), urmate de 28 de ședințe de radioterapie postoperatorie (Poza 1-5).



Poza 1-5 Aspect clinic pacientă preoperator și postoperator (colecție personală, cu acordul pacientei)

Recuperarea a început precoce postoperator, intraspitalicesc și a urmat la domiciliu încă trei luni, sub îndrumarea unui fiziokinetoterapeut specializat, cu respectarea tuturor protocoalelor de tratament recomandate unui astfel de caz și ținând cont de statusul clinic și funcțional zilnic al pacientei, având următoarele obiective, în funcție de perioada de tratament:

- combaterea durerii la nivelul membrului superior, sân, gât, umăr;
- creșterea mobilității umărului drept;

- flexibilitatea cicatricilor necontractile – sân și axilă;
- creșterea forței musculaturii membrului superior drept;
- combaterea limfedemului de la nivelul membrului superior drept, secundar evidării ganglionare din axilă;
- reintegrare socio-profesională.

A fost implementat și executat și un program de menținere și recuperare fizică generală și antrenament ușor, efectuat în condiții de altitudine medie, zona montană sub 1000 m altitudine, program care continuă și actualmente. S-a urmărit și reducerea efectelor secundare provocate de tratamentul cu citostatice, precum și reducerea efectului negativ al celor 28 de ședințe de radioterapie postoperatorie, asupra pielii, prin tehnici specifice de masaj manual, de care a beneficiat pacienta postoperator în clinica medicală BROL. I-au fost recomandate pacientei măsuri igienico-dietetice și de viață, adoptarea unui stil de viață sănătos în mediul rural nepoluat, renunțarea la zahăr și grăsimi, renunțarea la fumat, continuarea la domiciliu a exercițiilor de kinetoterapie învățate și asistența prin telemedicină, în ceea ce privește afecțiunea oncologică, dar și din punct de vedere al recuperării medicale.

Rezultate

Analiza rezultatelor obținute de această pacientă (investigații de laborator, histopatologice, imunohistochimice, dar și investigațiile de RMN sau CT cu substanță de contrast cap-torace-pelvis-abdomen), efectuate periodic, evidențiază evoluția favorabilă a afecțiunii oncologice, cu vindecarea completă, fără recidive sau metastaze.

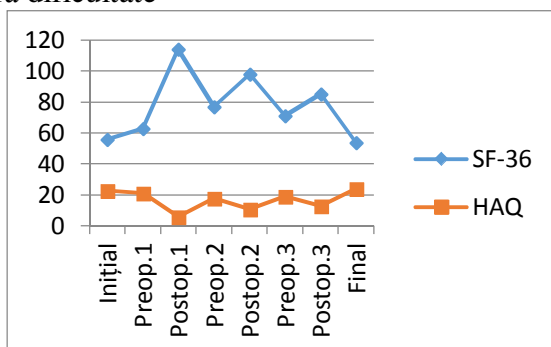
Din punctul de vedere al evoluției stării de sănătate și stării psihice, al funcționalității și calității vieții, rezultatele obținute la cele 8 evaluări folosind scalele SF-36 (scor total între 35-145 puncte) și HAQ, arată evoluția oscilantă în perioada celor trei intervenții chirurgicale, cu afectarea scorurilor imediat postoperator și îmbunătățirea acestora după perioadele de recuperare (evidențiate de scorurile preoperatorii), dar cu rezultate foarte bune la finalul perioadei de tratament și la declararea pacientei ca vindecată/recuperată (Tabel 1; Grafic 1).

Evaluare	Inițială (03.2020)	Preop.1	Postop.1	Preop.2	Postop.2	Preop.3	Postop.3	Finală (03.2021)
SF-36	56	63	114	77	98	71	85	54
HAQ	23	21	6	18	11	19	13	24

Tabel 1. Rezultate scale evaluare

Am considerat Scor total Scală SF-36: <70 = afectare ușoară a stării de sănătate; 70-96 = afectare moderată a stării de sănătate; >96 = afectare marcată a stării de sănătate.

Am considerat Scor total Scală HAQ: <10 funcționalitate marcat afectată; 11-20 = funcționalitate moderat afectată; >20 = funcționalitate ușor afectată; 24 = fără dificultate



Grafic 1. Reprezentarea grafică a rezultatelor Scalei SF-36 și Scalei HAQ

Concluzii

Pacientul oncologic face parte din categoria celor pentru care fiecare zi contează în ceea ce privește diagnosticarea și inițierea rapidă a conduitei terapeutice corespunzătoare, iar orice amânare poate influența nefavorabil evoluția bolii, cu repercusiuni care pot să fie fatale.

În perioada pandemiei declanșate de infecția cu virusul SARS-COV2, diagnosticarea și tratamentul pacientului oncologic pot avea de suferit, din cauza accesului restricționat în centrele medicale de specialitate. Dar, cu perseverență și cu respectarea normelor impuse în această perioadă, diagnosticarea, tratamentul și recuperarea pre și postoperatorie a pacientului oncologic se poate efectua respectând toate protocoalele medicale specifice, putând avea acces la toate serviciile medicale de specialitate, care îi pot salva viața și crește calitatea vieții.

Începerea precoce a procesului de recuperare medicală, are un impact pozitiv asupra evoluției bolii, nu doar din punct de vedere clinic și funcțional, ci și de ordin psihologic, socio-profesional, cu creșterea calității vieții.

Analiza rezultatelor obținute postratament complex de această pacientă, cu vindecarea completă, obiectivată de investigațiile complexe realizate, ne determină să susținem rolul unei colaborări interdisciplinare și al unei echipe complexe, care să cuprindă: medic de familie, medic oncolog, medic chirurg, medic radiolog și imagist, medic de recuperare, kinezoterapeut/fiziokinezoterapeut, psiholog, asistent medical, infirmieră, în tratarea și monitorizarea unui astfel de caz.

Bibliografie

<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/cancer>
<https://ec.europa.eu/euro>

RECUPERAREA COPIILOR DIAGNOSTICAȚI CU SINDROM DOWN ÎN TIMPUL PANDEMIEI

Elena Loredana Hublea

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Balneofiziokinetoterapie și Recuperare medicală, anul III, România)

Cuvinte cheie: *pandemie, kinetoterapie, Sindrom Down, recuperare, terapie în grup*

Introducere

Toate organismele umane conțin 23 de perechi de cromozomi, aceștia reprezentând materialul genetic unic al fiecărui individ în parte.

Sindromul Down, denumit și Trisomia 21, este definit ca fiind cea mai comună patologie genetică ce cauzează un deficit mental ușor și moderat, acesta fiind cauzat de prezența suplimentară a unui cromozom 21.

Materialul genetic suplimentar va duce la apariția mai multor trăsături particulare, ca de exemplu: fața rotundă aplatizată, brahicefalie cu occiput aplatizat, microcefalie, ochii cu epicanthus, strabism convergent, gură mică și în permanență întredeschisă, maxilar îngustat etc.

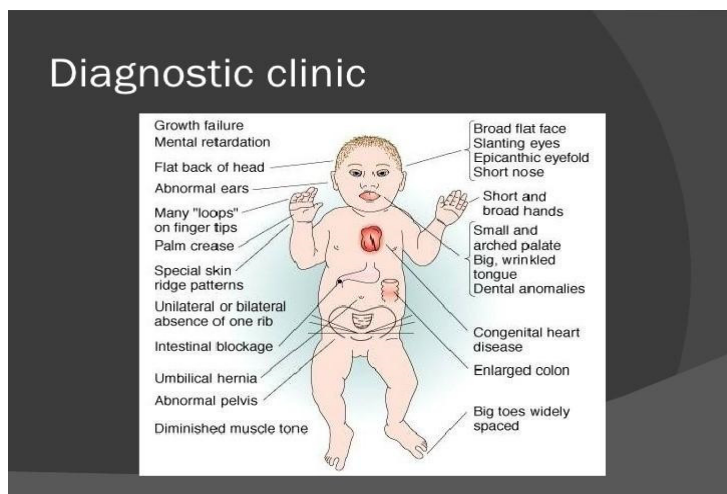


Fig. 1

Cea mai frecventă cauză de apariție a Trisomiei 21 la copii este vârsta înaintată a mamei.

Vârsta maternă	Șansa de a avea un copil cu SD	Vârsta maternă	Șansa de a avea un copil cu SD
20	1 din 2.000	35	1 din 350
21	1 din 1.700	36	1 din 300
22	1 din 1.500	37	1 din 250
23	1 din 1.400	38	1 din 200
24	1 din 1.300	39	1 din 150
25	1 din 1.200	40	1 din 100
26	1 din 1.100	41	1 din 80
27	1 din 1.050	42	1 din 70
28	1 din 1.000	43	1 din 60
29	1 din 950	44	1 din 50
30	1 din 900	45	1 din 40
31	1 din 800	46	1 din 30
32	1 din 720	47	1 din 25
33	1 din 600	48	1 din 20
34	1 din 450	49	1 din 10

Fig. 2

Am ales această temă deoarece am dorit să evidențiez efectele pe care le are pandemia asupra dezvoltării motorii și psihice a copiilor diagnosticați cu Sindrom Down.

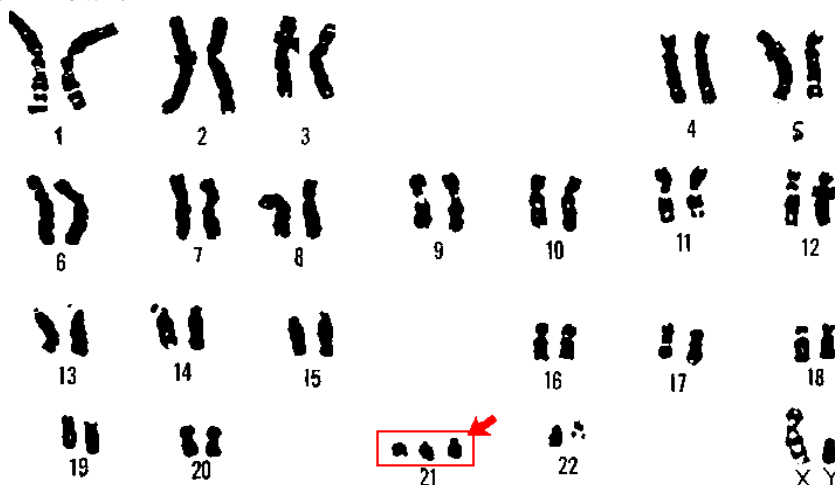


Fig. 3

Materiale și metode

Pentru realizarea acestei teme am folosit cercetări publicate în revistele de specialitate, astfel reușind să găsim diferite teste folosite în diagnosticarea deficitelor apărute la copiii născuți cu Trisomia 21:

- Teste de evaluare a bilanțului musculo-scheletal;
- Teste de evaluare a bilanțului articular;
- Teste de evaluare a aliniamentului și posturii corpului;
- Teste de evaluare a mersului.

Rezultate

Kinetoterapia este una din cele mai importante metode de recuperare în cazul copiilor, aceasta putând fi aplicată încă din primele luni de viață.

Deficitele motorii pe care aceștia le prezintă (hipotonie musculară, hiperlaxitate ligamentară, anomalii congenitale cardiace, digestive) le afectează atât dezvoltarea normală, cât și integrarea acestora în societate. Începerea cât mai precoce a tratamentului de recuperare îi oferă viitorului adult un grad mult mai mare de independență.



Fig. 4

Se consideră că terapia în grup este una dintre cele mai eficiente și are ca scop dezinhibarea copilului diagnosticat cu Sindrom Down. Aceasta le permite copiilor să aibă interacțiuni sociale cu ceilalți, astfel reușind să formeze diferite legături.

Terapia în grup are următoarele beneficii:

- sentimentul de acceptare într-un grup de copii;
- îmbunătățirea competențelor de comunicare;
- inhibarea sentimentului de singurătate.

În cadrul acestor întâlniri, se pot realiza diferite activități, atât pentru dezvoltarea musculo-scheletală, cât și pentru dezvoltarea abilităților grosiere și fine, prin utilizarea diferitelor metode:

1. Metoda Maria Montessori: această tehnică presupune utilizarea diferitelor jocuri în grup, copiilor oferindu-li-se posibilitatea de alegere între diferite tipuri de activități, cum ar fi aruncarea de frisbee, înălțarea unui zmeu, acestea ajutându-i să se descurce independent.
2. Metoda lui Glen Domana: tehnica aceasta presupune organizarea copiilor în mai multe clase, pe diferite nivele de complexitate și învățarea matematicii active, a limbii române și a altor materii, ea putând fi aplicată începând cu vârsta de un an, atunci când copilul este pregătit din punct de vedere psihologic, folosindu-și doar emisfera dreaptă.
3. Metoda Nikitin: aceasta este o tehnică ce se bazează pe ideea că orice copil are abilități colosale pentru oricare din activitățile specifice copilăriei. Potrivit autorului metodei, un copil ce s-a antrenat încă de la naștere a dobândit mult mai multe abilități. Unele din jocurile folosite în această metodă sunt următoarele: jocul "Unicub", jocul pătrat, jocul pliați pătratul.



Fig. 5

Concluzii

Din câte putem observa, există diferite metode de activități în grup, metode ce ajută copilul să-și dezvolte foarte bine gradul de independență. Din păcate, aceste activități nu pot fi realizate în perioada pandemiei, astfel copiii nu mai au posibilitatea să-și dezvolte capacitățile de comunicare în cadrul unui grup.

Trebuie să ne gândim că este deja un an de la apariția pandemiei de COVID-19, un an în care acești copii nu au mai avut posibilitatea de a

comunica unii cu alții, de a-și dezvolta abilitățile de grup, astfel devenind mult mai închiși în ei, mai agitați, mai agresivi.

O altă tulburare oferită de Trisomia 21 este cea de metabolism, copiii cu Sindrom Down fiind mult mai predispuși la obezitate decât restul copiilor, astfel că pandemia agravează această tulburare, din cauza restricțiilor de circulație în spații publice, de efectuare a activităților în grup.

În concluzie, pandemia nu este un factor benefic asupra dezvoltării normale a copiilor cu Sindrom Down, ducând chiar la apariția și agravarea anumitor tulburări ale acestei boli genetice, atât din punct de vedere motor, cât și psihologic.

Bibliografie

<https://asociatiadown.ro/sindromul-down/>

<https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome.html>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/down-syndrome/symptoms-causes/syc-20355977>

<https://www.koh-i-noor.ro/blog/2019/09/23/ce-inseamna-metoda-montessori-si-ce-trebuie-sa-stii-ca-parinte/>

<https://parfumdemamica.wordpress.com/2017/03/12/flashcarduri-printabile-de-citire-metoda-doman/>

<https://ro.srimathumitha.com/obrazovanie/84027-metodika-nikitinyh-sut-i-otzyvy.html>

ACTIVITATEA ANTIMICROBIANĂ ȘI ANTIVIRALĂ A PROPOLISULUI

Cristina Varga

(Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului din
Timișoara, Facultatea de Inginerie genetică, anul I, România)

Cuvinte cheie: *activitate antimicrobiană, propolis, activitate antivirală, SARS-CoV-2, flavonoide*

Introducere

Apicultura este o preocupare multimilenară a poporului român. Fondatorul școlii românești de apicultură este considerat Ioan Tomici, profesor în zona Banatului, care publică în anul 1823 o carte despre cultura albinelor. Propolisul denumit și „clei de albine” provine din diferite surse botanice, are o compoziție chimică complexă și numeroase proprietăți terapeutice. (Kadan et alii., 2019) Dintre proprietățile biologice, le amintim pe cele antimicrobiene, antiinflamatoare, imunomodulatoare, antitumorale, antivirale, antioxidante etc. (Sforcin, 2016)

În ultimul deceniu, s-a pus accent tot mai mare pe utilizarea produselor apicole în medicina complementară (Pasupuleti et alii., 2017), produse considerate lipsite de efecte secundare, mai familiare și compatibile cu organismul uman, motiv pentru care lucrarea de față își propune o abordare sumară a activității antivirale și antimicrobiene a propolisului, cu referire la virusuri, specii bacteriene și fungice implicate în patologia umană.

Material și metodă

În general, pentru studiul activității antimicrobiene este utilizată metoda Kirby Bauer (Raba et alii., 2015), recomandată de CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute).

Principiul metodei constă în aplicarea microcomprimatelor care conțin extractele de propolis, solvenți (care reprezintă controalele negative) și diferite antibiotice (care reprezintă controalele pozitive) pe suprafața mediului Mueller Hinton însămânțat cu microorganismele de interes, a căror turbiditate se ajustează conform etalonului 0.5 McFarland. Pentru evitarea erorilor, testarea se face în trei repetiții. După incubarea plăcilor Petri însămânțate, se măsoară diametrul zonelor de inhibiție (exprimarea se face în mm) și se încadrează microorganismele în clasele ”rezistente”, ”sensibile” și

„intermediare”. Perioada de incubare și temperatura de creștere variază în funcție de microorganismele testate.

Rezultate

În continuare, prezentăm un studiu din care reiese caracterul antimicrobian al propolisului, care, după cum se va observa, este strâns legat de compoziția chimică a acestuia. Dar, ținând cont și de situația actuală cu care ne confruntăm, această pandemie virală prelungită, am încercat să introducem câteva informații legate și de activitatea antivirală a propolisului.

Numeroase studii au demonstrat că activitatea biologică a extractelor de propolis depinde de compoziția chimică a acestuia (tabelul 1). În propolis, au fost identificați peste 300 de compuși (Anjum et alii., 2019), dintre care se consideră că flavonoidele și acizii fenolici au efect inhibitor asupra microorganismelor (Béji-Srairi et alii., 2020) și virusurilor (Münstedt, 2019).

Diferența între activitatea biologică a extractelor de propolis este determinată și de regiunea geografică, sursele botanice (Anjum et alii., 2019), tipul de propolis, procedura de obținere a extractelor de propolis, solventul utilizat și natura microorganismelor testate.

Tabelul 1

Variația compoziției chimice a propolisului



- balsam (flavonoide și acizi fenolici) 40-70%
- ceară 20-35 %
- uleiuri esențiale 1-3%
- alte substanțe (minerale, proteine, polizaharide) 5 %

(Bogdanov, 2017).

Studiile efectuate de Mărghitaș și colaboratorii săi (2010) (Mărghitaș et alii., 2010) asupra propolisului românesc din diferite zone geografice arată că bacteriile Gram pozitive (*Staphylococcus aureus* ATCC 6538P, *Bacillus cereus* ATCC 14579 și *Listeria monocytogenes* ATCC 7644) sunt mai sensibile față de extractele de propolis și față de bacteriile Gram negative (*Escherichia coli* ATCC 10536 și *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853). *Pseudomonas aeruginosa* a prezentat creștere la concentrația de 5% soluție alcoolică de propolis. Aceste rezultate sunt susținute și de cercetările efectuate de Stan și colaboratorii săi (2012) (Stan et alii., 2012) asupra speciilor bacteriene *Pseudomonas aeruginosa* și *Staphylococcus intermedius*. Menționăm că și studiile efectuate de noi asupra propolisului din zona Banatului arată că unele bacterii Gram pozitive sunt mai sensibile față de extractele de propolis (în curs de publicare). Muli și colaboratorii (2007) au

remarcat o sensibilitate accentuată a bacteriei Gram pozitive *Staphylococcus aureus*, față de extractele alcoolice de propolis din trei regiuni diferite ale Kenyei.

Prin studiile efectuate asupra a două tipuri de propolis din Egipt, s-a constatat că propolisul El-Saff a prezentat o activitate antimicrobiană mai accentuată față de bacteria *Staphylococcus aureus* și față de ciuperca *Candida albicans*, comparativ cu propolisul Ismailia, în timp ce acesta din urmă a influențat negativ creșterea bacteriei Gram negative *Escherichia coli* (Hegazi & Faten, 2002). Sensibilitate față de extractul alcoolic de propolis a prezentat și *Bacillus subtilis* (Muli et alii., 2008).

Cercetările asupra activității antivirale a propolisului colectat din zona temperată arată că acesta are un efect inhibitor puternic față de un grup divers de virusuri precum: virusul gripal tip A și B, virusul herpes simplex tip 1 (HSV-1), virusul herpes simplex tipul 2 (HSV-2) și virusul imunodeficienței umane sau HIV (Bachevski et alii., 2020). Cu toate că nu este cunoscut mecanismul de acțiune al propolisului asupra virusurilor, unele studii presupun că propolisul influențează negativ replicarea acestora. Dintre compușii propolisului, flavonoidele afectează capacitatea de replicare și infecțiozitatea adenovirusurilor, rotavirusurilor, coronavirusurilor și virusurilor herpetice (Bachevski et alii., 2020; Scorza et alii., 2019). De exemplu, în cazul virusului HIV s-a observat că propolisul suprimă replicarea și stimulează imunitatea organismului (Harish et alii., 1997). Există studii care recomandă propolisul ca supliment alimentar antigripal (Harish et alii., 1997).

Cercetările privind efectul propolisului asupra virusului SARS-CoV-2 sunt destul de rare, dar sunt promițătoare, deoarece quercetina și vitamina C întrerup activitatea unor proteaze virale SARS (Bachevski et alii., 2020).

De asemenea, unele rezultate au demonstrat sinergismul dintre propolis, antibiotice și unele antivirale. Spre exemplu, Yildirim și colaboratorii (2016) au evidențiat că propolisul în combinație cu aciclovirul are un efect inhibitor mai accentuat asupra virusurilor herpes simplex tip 1 și 2 (Yildirim et alii., 2016).

O situație asemănătoare a fost observată și în cazul propolisului și a substanțelor antibiotice (Supatcharee et alii., 2016).

Concluzii

Datele din literatura de specialitate arată că propolisul exercită activitate antimicrobiană, antivirală și imunomodulatoare, dar, desigur, studiile activității biologice ale propolisului, în special asupra virusurilor, sunt incomplete și trebuie continuate, atât clinic cât și in vitro.

În plus, activitatea antimicrobiană depinde de o serie de factori, incluzând originea geografică, sursa botanică, concentrația propolisului, solventul utilizat, procedura de lucru, dar și natura microorganismului testat,

situație în care cercetările regionale își pot aduce o contribuție importantă atât în rezolvarea unor probleme de sănătate de la nivel național, dar și internațional.

De asemenea, trebuie subliniat că propolisul potențează acțiunea unor antibiotice sau tratamente antivirale.

Bibliografie

Bachevski, D., Damevska, K., Simeonovski, V., Dimova, M., 2020, "Back to the basics: Propolis and COVID-19". *Dermatol Ther.* 33(4):e13780. <https://doi.org/10.1111/dth.13780>.

Bogdanov, S., Bankova, V. Propolis, 2017, Origin, Production, Composition. În *The Propolis Book*, Chapter 1. 2017. Available online: <http://www.bee-hexagon.net>.

Harish, Z., Rubinstein, A., Golodner, M., Elmaliah, M., Mizrachi, Y., 1997, "Suppression of HIV-1 replication by propolis and its immunoregulatory effect". *Drugs Exp Clin Res.* 23(2):89-96.

Hegazi, G., Ahmed and Faten, K., Abd El Hady, Z., 2002, *Egyptian Propolis: 3. Antioxidant, Antimicrobial Activities and Chemical Composition of Propolis from Reclaimed Lands Naturforsch.* Vol.57, 395-402.

Marghitas, L. A., Mihai, C. M., Chiril, F., Dezmirean, D.S., Fit, N., 2010, "The study of the antimicrobial activity of Transylvanian (Romanian) propolis". *Notulae Botanicae Horti Agrobotanici.* Cluj-Napoca. vol. 38, no. 3, p. 40-44.

Muli, E. M., Maingi, J. M., Macharia, J., 2008, "Antimicrobial Properties of Propolis and Honey from the Kenyan Stingless bee". *Dactylurina Schimidti APIACTA.* Vol.43, 2008, p. 49 - 61.

Münstedt, K., 2019, "Bee products and the treatment of blister-like lesions around the mouth, skin and genitalia caused by herpes viruses - A systematic review". *Complementary Therapies in Medicine.* 43, p. 81-84.

Pasupuleti, V.R., Sammugam, L., Ramesh, N. et alii., 2017, "Honey, propolis, and royal jelly: a comprehensive review of their biological actions and health benefits". *Oxid Med Cell Longev.* 1-21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2017/1259510>.

Raba, D.N., Poiana, M.-A., Borozan, A.B., Stef, M., Radu, F., Popa, M.-V., 2015, "Investigation on Crude and High-Temperature Heated Coffee Oil by ATRFTIR Spectroscopy along with Antioxidant and Antimicrobial Properties". *PLoS ONE* 10(9): e0138080. doi:10.1371/journal.pone.0138080.

Raja, B.-S., Islem, Y., Majdi, S., Khaoula, Y., Gerrit, B., Riadh, K., Frachet, V., Megdiche, K. W., 2020, "Ethanol extract of Tunisian propolis: chemical composition, antioxidant, antimicrobial and antiproliferative properties". *Journal of Apicultural Research.* DOI: [10.1080/00218839.2020.1732572](https://doi.org/10.1080/00218839.2020.1732572).

Scorza, C.A., Gonçalves, V.C., Scorza, F.A., Fiorini, A.C., de Almeida, A.G., FonSeca, M.C.M. et alii., 2020, "Propolis and coronavirus disease 2019 (COVID-19)". *Lessons from nature. Complement Ther Clin Pract.* 41:101227. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101227>.

Sforcin, J.M., 2016, "Biological properties and therapeutic applications of propolis". *Phytother Res* 30(6): 894-905. <https://doi.org/10.1002/ptr.5605>.

Sleman, K., Hilal, Z., El Arabi, I., Lyoussi, B., Bashar, S., 2019, "In Vitro Evaluation of the Potential Use of Propolis as a Multitarget Therapeutic Product: Physicochemical Properties, Chemical Composition, and Immunomodulatory, Antibacterial, and Anticancer Properties". *BioMed Research International.* 1-11. <https://doi.org/10.1155/2019/4836378>.

Stan, L., Niculae, M., Marghitas, L.A., Spînu, M., Dezmirean, D., 2012, "Antibacterial effect of Romanian propolis on *Pseudomonas aeruginosa* and *Staphylococcus intermedius*". *Planta Medica*. vol. 78, PD98.

Syed, I. A., Amjad, U., Khalid, Ali K., Mohammad, A., Hikmatullah, K., Hussain, A., Muhammad, A. B., Muhammad, T., Mohammad, J. A., Hamed A. G., Nuru, A., Chandra, K. D., 2019, "Composition and functional properties of propolis (bee glue): A review". *Saudi Journal of Biological Sciences*. 26 1695–1703.

Supatcharee, S., Yothin, T., Kanjana, T., Benjawan, D., Griangsak, E., 2016, "The synergy and mode of action of quercetin plus amoxicillin against amoxicillin-resistant *Staphylococcus epidermidis*". *BMC Pharmacology and Toxicology*. 17:39 DOI 10.1186/s40360-016-0083-8.

Yildirim, A., Duran, G.G., Duran, N., Jenedi, K., Bolgul, B.S., Miraloglu, M., et alii., 2016, "Antiviral Activity of Hatay Propolis Against Replication of Herpes Simplex Virus Type 1 and Type 2". *Med Sci Monit*. 22:422-30. <https://doi.org/10.12659/MSM.897282>.

MEDICINA TRADIȚIONALĂ ÎN SERBIA ȘI TRATAMENTUL HIPERTENSIUNII

Andela Radovanović

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină Dentară, anul I, Serbia)

Anita Milenković

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul I, Serbia)

Cuvinte cheie: hipertensiune, medicină tradițională, remedii, prevenție

Tensiunea arterială. Considerații generale

Hipertensiunea arterială este o boală a epocii moderne și este asociată cu stres crescut, lipsă de somn, obezitate, alimente sărate, medicamente (corticosteroizi și contraceptive), fumat și consum crescut de alcool și băuturi energizante. În peste 90% din situațiile de creștere a tensiunii arteriale, cauza bolii este necunoscută, iar în mai puțin de 10%, creșterea tensiunii arteriale apare ca o consecință secundară a altor boli (boli de rinichi, suprarenale, leziuni cardiace, tulburări tiroidiene etc.).

Simptomatologie

Valorile normale ale tensiunii arteriale sunt cuprinse între 120/80 mmHg și 140/90 mmHg. Când presiunea „superioară” depășește 140, iar cea „inferioară” 90, se consideră că tensiunea arterială este crescută, dar aceste valori cresc odată cu înaintarea în vârstă. Astfel, la vârsta de șaiszeci de ani, tensiunea arterială „superioară” este de obicei 140, iar la vârsta de optzeci de ani 160 mmHg.

Creșterea tensiunii arteriale este un „ucigaș tăcut”, deoarece apare adesea fără simptome, dar se poate manifesta și prin cefalee, tinitus, amețeli, dificultăți de respirație, greață. În general, organismul se adaptează la presiunea crescută și învață să trăiască cu ea, astfel încât persoana nu simte niciun simptom. Cu toate acestea, această afecțiune crește sarcina asupra inimii și vaselor de sânge și lasă consecințe pe termen lung (mărirea mușchiului cardiac, insuficiență cardiacă, atac de cord, accident vascular cerebral, leziuni renale).

Remedii cunoscute în Serbia

Diagnosticul creșterii tensiunii arteriale (hipertensiune arterială) este pus de un medic după un control de specialitate. Prima linie de apărare în reglarea tensiunii arteriale sunt schimbările de stil de viață și, dacă acestea nu dau rezultate, atunci se trece la un tratament medicamentos. Modificările stilului de viață pot conduce la scăderea tensiunii arteriale, prevenind complicațiile ulterioare.

Renunțarea la fumat: încetarea fumatului este un moment important în reglarea tensiunii arteriale, nicotina îngustează vasele de sânge și crește tensiunea arterială. De aceea, este important să scutiți arterele de acest efect al nicotinei. Numărul de atacuri de cord este semnificativ mai mare la fumători decât la nefumători.

Aportul redus de sare: prin reducerea aportului de sare la mai puțin de 2 g pe zi, cantitatea de apă din organism este redusă, ameliorând astfel fluxul sanguin. Sarea de masă obișnuită (NaCl - clorură de sodiu) poate fi înlocuită cu KCl - clorură de potasiu, reducerea aportului de sodiu asigurând, de asemenea, o tensiune arterială mai mică.

Somnul regulat și reducerea stresului sunt de asemenea de dorit pentru a regla tensiunea arterială.

Obezitatea este un factor de risc pentru dezvoltarea tensiunii arteriale crescute, dar și a multor alte boli. Se recomandă controlul greutății și activitatea fizică moderată. Reducerea aportului de băuturi alcoolice și energizante.

În Serbia, sunt cunoscute mai multe remedii naturiste pentru tătărea anumitor afecțiuni, printre care:

- **usturoiul**, care scade tensiunea arterială, astfel încât aportul crescut este recomandat persoanelor cu această problemă. Mirosul neplăcut de usturoi poate fi depășit folosind produse comerciale inodore, dar trebuie avut în vedere că usturoiul proaspăt este cel mai eficient.

- **țelina**, dar și unele condimente din bucătăria sârbească ajută la eliminarea surplusului de lichid din corp, obținându-se astfel o reducere a tensiunii arteriale.

- **roșiile** proaspete sau sucul de roșii scad, de asemenea, tensiunea arterială, multe dintre preparatele sârbești fiind bogate în acest ingredient.

- **vâscul alb** și ceaiul de **păducel** sunt utilizate în mod tradițional pentru scăderea tensiunii arteriale și pentru prevenirea aterosclerozei. Amestecurile de ceai cu proprietăți diuretice contribuie totodată la ameliorarea fluxului sanguin.

În Serbia, pentru scăderea tensiunii arteriale sunt consumate diverse **ceaiuri**: de păpădie, de mătase de porumb, din frunze de mesteacăn, de coada calului, ienupăr, iar pentru articulații și picioare umflate ceaiul din frunze de păpădie băut des și în cantități suficiente.

Deficitul de magneziu este asociat cu creșterea tensiunii arteriale, de aceea este recomandat să consumați leguminoase, legume cu frunze verzi, cereale integrale, lapte și alte alimente bogate în magneziu.

Peștele de mare, gras (somon, sardine, ton) bogat în acizi grași omega 3, dacă este utilizat în cel puțin trei mese pe săptămână, contribuie la reglarea tensiunii arteriale și a grăsimilor din sânge. Cum în țara noastră utilizarea peștelui gras nu este o practică răspândită, aportul de suplimente, de omega 3, este o alternativă comună.

Busuiocul se recomandă a fi consumat proaspăt, pentru tratarea hipertensiunii. Acesta este o alternativă a folosirii sării în bucătăria sârbească. O rețetă de smoothie e binecunoscută în rândul conașionalilor, pentru scăderea tensiunii: sucul de la 8 portocale stoarse, o cană de frunze proaspete de spanac și 5-6 frunze de busuioc se pun într-un blender. Acest amestec se bea la micul dejun sau se folosește ca gustare.

Pătrunjelul este ideal pentru oricine dorește să rezolve rapid și cu succes problema tensiunii ridicate. E bogat în vitamina C, care previne apariția bolilor grave de inimă și, în același timp, menține imunitatea puternică și stabilă.

Se pune un vas de 250 ml de apă pe plită pentru a fierbe. Se toarnă apa aceasta peste 1/4 căni de pătrunjel proaspăt și tocat mărunț. Se strecoară după 10 minute și se adaugă câteva picături de lămâie. Este recomandat să consumați două căni în fiecare zi.

Sfecla roșie este o bombă impresionantă printre legume, fiind foarte bogată în vitamine. Ajută nu doar în reglarea tensiunii, ci și în multe alte afecțiuni.

Are acțiune imediată asupra scăderii tensiunii menținând-o în parametri normali pentru o lungă perioadă. Sfecla are, de asemenea, un efect pozitiv asupra stării tractului digestiv și a sistemului nervos. De asemenea, previne creșterea necontrolată a celulelor canceroase.

Ocazional, preparați și consumați o salată de 300 g de sfeclă roșie rasă, o jumătate de linguriță de mărar tocat, o lingură de ulei de măsline și câteva picături de suc de lămâie.

Păducelul întărește mușchiul inimii și scade tensiunea arterială ridicată prin relaxarea arterelor.

Prezentăm o rețetă tradițională de gem de păducel binecunoscută în Serbia.

Se face un sirop dintr-un kg de zahăr și unul de apă. Se fierbe până când se va obține un sirop limpede. Se adaugă 1 kg de fructe de păducel și se continuă fierberea. Se ia de pe foc și se lasă totul într-un loc întunecat timp de 12 ore. Puneți din nou amestecul pe foc, un plic cu zahăr vanilat și unul cu suc de lămâie. După 25 de minute de fiert, răciți gemul și umpleți borcanele. Se consumă câte 1-2 linguri de gem de păducel în fiecare zi.

Considerații finale privind prevenția

Măsurarea tensiunii arteriale: prin controlul tensiunii arteriale la intervale egale de timp, în aceleași condiții, prin păstrarea evidenței măsurătorilor, valoarea tensiunii arteriale poate fi monitorizată și se poate realiza autocontrolul. Este necesar să stați calm cel puțin 10 minute înainte de măsurare, pentru a reduce pulsul, deoarece, dacă presiunea este măsurată după activitatea fizică (alergare, urcare pe scări), pulsul și presiunea vor fi crescute. Când mășurați, este necesar să respectați regulile privind plasarea mâinii în poziția corespunzătoare la nivelul inimii, care este dată în instrucțiunile de utilizare a dispozitivului de măsurare digital. Dispozitivul cu o coloană de mercur oferă date mai precise la măsurare, dar este și mai dificil de manevrat, astfel încât dispozitivele digitale sunt mai populare. Măsurând presiunea din cabinetul medicului, se obțin de obicei valori ușor mai mari, dar acest lucru se datorează stresului.

Tensiunea arterială trebuie controlată și reglată, prin modificări ale stilului de viață și prin medicamente, pentru a preveni complicațiile.

SIMPLITATEA ÎNRUDITĂ CU NATURA ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Gromovenco Vlada

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină Dentară, anul I, Republica Moldova)

Sașco Daniela

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara și
Facultatea de Farmacie, anul I, Republica Moldova)

Cuvinte cheie: *medicina tradițională, remedii naturiste, medicamente.*

Medicina tradițională poate ameliora și chiar vindeca o mulțime de boli fără utilizarea medicamentelor. Fiecare persoană care dorește să folosească remedii naturiste din medicina tradițională ar trebui însă să înțeleagă că este important să consulte un medic și să urmeze recomandările acestuia, iar terapiile alternative nu trebuie să înlocuiască medicația alopata, ci să o completeze.

Materiale și metode

Pentru realizarea proiectului ne-am documentat de pe internet și ne-am consultat cu bunicii noștri care sunt originari din nordul, respectiv din sudul Republicii Moldova. Ei ne-au povestit despre remediile naturiste folosite de ei.

Rezultate

Este știut faptul că remediile utilizate pentru tratarea anumitor boli diferă de la o țară la alta. Dacă locuitorii unor țări precum Africa, Asia sau Australia folosesc mai mult grăsimea, sângele și laptele de origine animală pentru tratarea anumitor afecțiuni, în țările situate în apropierea coastei mării și a oceanului, mineralele, lutul și cenușa sunt elementele naturale întrebunțate în realizarea preparatelor naturiste. În Republica Moldova, plantele joacă un rol colosal în tratarea bolilor. Ele sunt utilizate atât ca atare, cât și prin tratament chimic, în prepararea medicamentelor.

Câți dintre voi mai folosiți astăzi leacuri de la bunica? Din păcate, ele sunt adesea înlocuite de medicamente. Tratamentele tradiționale sunt cu adevărat eficiente, deoarece izvorăsc din experiența și cunoștințele bunicilor noștri. Chiar dacă nu au pregătire medicală, ei sunt cei care știu cel mai bine tainele plantelor și cele mai surprinzătoare leacuri pentru răceală, lovituri și alte probleme de sănătate. În continuare, vă vom prezenta câteva remedii populare utilizate în Republica Moldova pentru ameliorarea și chiar tratarea anumitor boli:

- Ceaiul din coji de ceapă pentru ameliorarea tusei. Se cunoaște faptul că ceapa este una dintre cele mai vechi plante de cultură, cultivată ca plantă medicinală, condiment și ca legumă. În Egiptul Antic, ceapa era considerată un simbol al vieții eterne.

- Compresă din hrean ras stropită cu alcool sanitar pentru durerile de spate;

- Pentru tratarea conjunctivitei este cunoscută metoda lingurii de lemn ușor încălzite care se amplasează la locul dureros;

- Mierea este unul dintre cele mai nutritive și sănătoase alimente, astfel că nu avea cum să lipsească din tradiția noastră populară. Contra tusei poate avea efecte benefice dacă se pune la macerat într-o ridiche neagră, conținutul se bea ori de câte ori este nevoie.

- Dacă ați fost înțepați de viespi, locul înțepăturii ar trebui frecat cu o frunză de pătlagină. Frunza de pătlagină conține mai mulți compuși chimici activi, printre care flavonoide, polizaharide, terpenoide, lipide și multe alte substanțe. De asemenea, ea conține și alcaloide, derivați din acizi fenolici, acizi grași, polizaharide și vitamine care contribuie la efectele sale terapeutice specifice. Astfel, mâncărimea și durerea vor dispărea imediat.

- În cazul unor arsuri locale, seva de aloe vera este recomandată, deoarece face să dispară usturimea chiar și cicatricile. Gelul de aloe vera are în compoziție peste 70 din ingrediente active și proprietăți antiinflamatorii, antiseptice și imunomodulatoare, fiind astfel de mare ajutor și pentru persoanele suferinde de diabet.

Bucătăria moldovenească

Dacă tot ați venit la noi, bunica nu vă va lăsa să plecați cu stomacul gol și veți gusta una din cele mai gustoase bucate: mămăligă cu brânză și friptură de porc sau iepure. Cândva, mămăliga era considerată mâncarea țăranilor, astăzi însă este la mare căutare în localurile cu specific tradițional. Mămăliga este făcută din mălai, ingredient sănătos, dar totodată slab caloric, ceea ce înseamnă că mămăliga nu îți afectează silueta. Are un conținut bogat de vitamine și minerale precum vitamina B, vitamina A, vitamina E, fier, calciu, magneziu, fosfor, sodiu și zinc. Totodată, mămăliga are și o varietate bogată de beneficii: ajută la digestie, pentru că în aceasta se găsește un conținut mare de fibre; reglează nivelul de zahăr din sânge, având proprietăți astringente, diuretice, antiinflamatorii și tonice, fiind utilizată în primul rând ca aliment (cereală) și apoi ca plantă medicinală.

În concluzie, se poate afirma cu certitudine că, deși medicamentele au fost mereu o alternativă mai rapidă și mai sigură, acestea au și foarte multe reacții adverse afectând nu doar ficatul, dar și alte organe. Tratamentele naturiste au fost mereu o alternativă mai sănătoasă, mai ieftină, dar și eficientă. Ele nu trebuie să înlocuiască tratamentul alopatic, ci să-l completească.

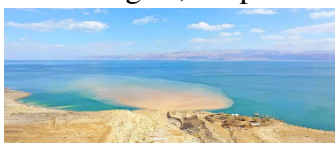
TRATAMENTE LA MAREA MOARTĂ ÎN ISRAEL

Coral Ardetz

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul II, Israel)

Cuvinte cheie: *boli de piele, tratament, Marea Moartă*

Marea Moartă este cunoscută pentru tratarea eficientă a bolilor dermatologice, în special a psoriazisului, dermatitei atopice și vitiligo.



De asemenea, mai este cunoscută și pentru aspectul turistic al locului. Regiunea Mării Moarte atrage sute de mii de turiști în fiecare an, atât din întreaga țară, cât și din străinătate, datorită peisajelor spectaculoase de deșert, dar și deoarece este cel mai jos loc din lume și cu o flotabilitate de neegalat pe apă. Renumite sunt hotelurile de lux și turism medical.

Materiale și metode

Am preluat informațiile din mai multe articole pe care le-am găsit pe internet, care figurează în bibliografie.

Rezultate

După cum precizăm, regiunea Mării Moarte este renumită la nivel mondial pentru tratarea eficientă a bolilor dermatologice.

Marea Moartă este bogată în diverse minerale care au proprietăți curative, sodiul, magneziul și o serie de alte minerale care sunt considerate ca fiind benefice pentru problemele severe ale pielii. De asemenea, căldura ridicată și aburul care iese din mare sunt percepute a fi eficiente pentru problemele respiratorii.

Tratamentul la Marea Moartă este unul natural, deoarece pacienții sunt supuși efectului combinat al unor factor climatici unici: lumina soarelui ușoară, apă și noroi, cu un conținut ridicat de minerale, presiune atmosferică ridicată, aer bogat în oxigen pur și uscat. Aceste condiții naturale benefice reprezintă principalul mijloc terapeutic de a trata o serie de boli cronice. (https://ro.iliveok.com/health/tratamentul-la-marea-moarta_112366i16213.html)

Principalele indicații pentru tratamentul la Marea Moartă includ o gamă destul de largă de boli. Pe lângă bolile de piele menționate, precizăm o serie de boli ale articulațiilor și coloanei vertebrale, precum artroza.

În plus, tratamentul pe Marea Moartă este indicat pentru astmul bronșic și pentru alte boli de plămâni.

Psoriazis

Psoriazisul este o boală inflamatorie cronică care afectează aproximativ 2% din populația generală. În aproximativ o treime din cazuri, problema imunitară este genetică. Psoriazisul este considerat o tulburare a sistemului imun care determină pielea să se regenereze mai rapid decât în mod normal. (<https://www.reginamaria.ro/utile/dictionar-de-afectiuni/psoriazisul>)

Tratamentul este eficient atât în ceea ce privește dispariția leziunilor, cât și durata remisiunii.

Tratarea pacientului cu băi de soare în zona Mării Moarte îl expune pe acesta unor radiații ultraviolete naturale, cantitatea acestora fiind considerabil mai mică decât cantitatea obișnuită de radiații dintr-un spital sau dintr-o clinică. Efectuarea de mai multe băi pe zi în Marea Moartă este recomandată pentru pacienți cu psoriazis și duce la îmbunătățiri semnificative. (<https://ro.shemere.co.il/Dead-Sea-Treatments.html>)

Vitiligo

Vitiligo este o boală cronică dobândită, de cauză necunoscută, caracterizată prin apariția maculelor hipopigmentare din cauza distrugerii melanocitelor. (<https://bioclinica.ro/pentru-pacienti/boli-autoimune/vitiligo-cine-este-afectat-si-de-ce>)

După prima ședere de patru săptămâni și, uneori, chiar înainte de sfârșitul tratamentului, petele albe încep să prezinte pigmenți noi, manifestând procesul de vindecare, care continuă câteva săptămâni după ce pacientul se întoarce acasă.

În majoritatea cazurilor, climatoterapia trebuie să fie repetată mai mulți ani până când afecțiunea este eliminată.

Concluzii

Marea Moartă are foarte multe beneficii în vindecarea unor boli dermatologice, reumatismale și pulmonare. Așa-zisa „Mare de sare”, prin conținutul ridicat de săruri minerale, reprezintă o alternativă naturală de a trata diverse probleme de sănătate și de a ne bucura, în același timp, de un peisaj extraordinar.

Referințe bibliografice

Orosan, A. "Psoriazisul". disponibil online la: <https://www.reginamaria.ro/utile/dictionar-de-afectiuni/psoriazisul> (accesat în martie 2021).

Echipa Bioclinica. "Vitiligo – cine este afectat și de ce?". disponibil online la: <https://bioclinica.ro/pentru-pacienti/boli-autoimune/vitiligo-cine-este-afectat-si-de-ce> (accesat în martie 2021).

"Marea Moartă". disponibil online la: <https://ro.shemere.co.il/Dead-Sea-Treatments.html> (accesat în martie 2021).

Portnov, A. "Tratamentul la Marea Moartă", disponibil online la: https://ro.iliveok.com/health/tratamentul-la-marea-moarta_112366i16213.html (accesat în martie 2021).

VENABLOCK – CEA MAI MODERNĂ METODĂ DE TRATARE A VARICELOR

Savić Nemanja

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul II, Serbia)

Cuvinte cheie: *boli vasculare, tratamentul varicelor, adeziv medical, EVLA, scleroterapie*

Introducere

Bolile vasculare pot fi localizate în artere, vene și vase limfatice. Aproximativ vorbind, bolile arteriale se manifestă prin ischemie, iar bolile venoase și limfatice se manifestă prin congestie venoasă sau limfatică. Leziunile vaselor sanguine sunt, de asemenea, semnificative, leziunile arteriale manifestându-se prin sindromul clinic al hemoragiei sau ischemiei în timp ce leziunile venoase sunt manifestate prin hemoragii venoase, iar leziunile limfatice prin limforee. Bolile vasculare pot avea evoluții acute, cu simptome și modificări bruște sau cronice cu dezvoltarea treptată a problemelor și modificărilor.

Metodologie

VenaBlock este o soluție utilizată în tratamentul varicelor, care se injectează în vena insuficientă sub forma unui adeziv medical cu ajutorul ghidajului cu ultrasunete. Vena este sigilată, închisă de acest „lipici”, făcând-o să colabeze și să piardă lumenul. Vena se întărește și este absorbită în țesut. Spre deosebire de procedurile pe bază de căldură, cum ar fi laserul endovenos sau ablația prin radiofrecvență, prin vindecarea cu adeziv medical VenaBlock, nu există riscul de arsuri ale pielii sau lezare a nervilor.

Ce se tratează cu VenaBlock? VenaBlock este un adeziv medical utilizat pentru tratarea varicelor în două zone: venele perforante și vena safenă mare.

Venele perforante leagă cele două sisteme venoase: sistemul venos profund și superficial. Când venele perforante sunt sănătoase și funcționează bine, ele returnează sângele dezoxigenat la inimă prin conectarea venelor din stratul superficial la venele mai adânci. Când supapele unidirecționale din venele perforante sunt slăbite, sângele curge în sens invers, însărcinează sistemul venos superficial, creând varicozități superficiale. Vena safenă mare este cea mai lungă venă din corp. Se desfășoară pe toată lungimea membrului

inferior. Parcursul traiectului său este situat pe partea medială a piciorului și se află în stratul subcutanat.

Momentan, chirurgii vascolari folosesc alte proceduri pentru a vindeca venele perforante, în principal ablația cu laser endovenos (EVLA) și scleroterapia. Deși EVLA este extrem de eficientă în etanșarea permanentă a venelor perforante, operația poate fi destul de dificilă. Tratamentul se efectuează operativ sub anestezie locală și durează 30-60 de minute. În timpul intervenției chirurgicale a venei, o sondă laser subțire este introdusă în vena superficială dilatăată sub ghidajul cu ultrasunete. Se realizează direcția fasciculului laser, care încălzește peretele venei din interior, ducând la lipirea pereților și închiderea venei. Postoperator, se recomandă utilizarea ciorapilor de compresie timp de o lună. Fibra de laser trebuie introdusă într-un perforator fără a risca deteriorarea nervilor, arterelor, pielii și mușchilor din jur la expunerea la temperaturi extrem de ridicate. Scleroterapia poate fi ineficientă în etanșarea completă a venelor perforante, având ca rezultat recurența. În plus, trecerea sclerozantului în sistemul profund are potențialul de a provoca scleroză venoasă profundă și alte probleme.

Cu VenaBlock, se injectează cantități foarte mici de adeziv (de obicei 0,1 până la 0,2 ml cm de venă) cu ghidaj cu ultrasunete direct în vena perforantă, sigilând-o instantaneu și blocând permanent scurgerea patologică de sânge din sistemul profund în varicele superficiale.

Cum se tratează cu VenaBlock? O ecografie Doppler este utilizată pentru a localiza și evalua orice venă bolnavă. Operația se desfășoară cu ajutorul anestezicului local. Adezivul medical (VenaBlock) este injectat în venă în timp ce se aplică presiune din exterior cu ajutorul sondei. Acest adeziv sigilează complet vena și redirecționează fluxul sanguin prin alte vene sănătoase. Odată ce închiderea completă a venei este confirmată prin ecografie, cateterul este îndepărtat și se aplică un singur bandaj adeziv.

Rezultate

După procedură, vena se va întări (un proces denumit scleroză) și va fi absorbită treptat de țesutul celular subcutanat. Bandajele de compresie nu sunt necesare după această procedură. Pacienții sunt încurajați să meargă imediat, iar rutinele normale pot fi continuate aproape instantaneu.

Concluzii

Venablock oferă o modalitate rapidă și eficientă pentru vindecarea varicelor. Este relativ rapid de realizat și poate fi utilizat împreună cu scleroterapia și ablația termică pentru a oferi cele mai bune rezultate posibile pentru pacienți.

Referințe bibliografice

Cândea, V., 2001, *Chirurgie vasculară*. București, disponibil online la: <https://www.sveti-jovan.com/p/tim-lekara-iz-oblasti-licenja-obiljenja.html>

UN REMEDIU TRADIȚIONAL PENTRU TRATAREA DURERILOR DE DINȚI: TINCTURA CU OȚET

Georgiana Surcel

(Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Litere, Istorie și Teologie, anul II, România)

Cuvinte cheie: *durere de dinți, remedii naturiste*

Durerea de dinți variază în intensitate de la minoră la teribilă, dar un dentist bun se va asigura că este de scurtă durată. Dacă nu puteți să obțineți o programare de urgență, mergeți la farmacie și achiziționați un gel calmant care conține lidocaină sau benzocaină. Pentru analgezia generală, puteți să luați și ibuprofen, paracetamol sau aspirină (dar nu dați aspirină unui copil sub 16 ani decât dacă acest lucru este recomandat de medic) și încercați următoarele remedii.

Amestecați o linguriță de sare într-un pahar de apă caldă și clătiți timp de 30 de secunde, apoi scuipați soluția. Apa sărată curăță zona din jurul dintelui și extrage o parte din lichidele care provoacă inflamația. Repetați acest tratament ori de câte ori este nevoie.

Un alt remediu vechi presupune înmuierea unei bucăți de hârtie maro în oțet. Se presară apoi pe o parte piper negru sau ghimbir ras și se aplică pe obraz. Așezați partea presărată pe partea feței unde este dintele care vă doare, fixați-o pe față cu un bandaj și stați cu ea cel puțin o oră. Senzația de căldură de la nivelul obrazului s-ar putea să vă distragă atenția de la durerea de dinte. Oțetul, de asemenea, se poate folosi la ameliorarea durerilor de dinți sau după extracție. Aplicați un tifon înmuiat în oțet pe locul dureros.

Usturoiul este, de altfel, foarte bun pentru ameliorarea durerilor de dinți. Acesta a fost utilizat de-a lungul istoriei, de nenumărate ori în scopuri medicinale. Acesta conține un compus numit “alicină” care explică proprietățile sale puternice antibacteriene. Puteți zdrobi un cățel de usturoi proaspăt, iar apoi amestecați-l cu puțină sare. Aplicați compoziția realizată pe dintele afectat, cu siguranță durerea de dinți va încetini.

În plus, sticla de ciob, în combinație cu sarea, oțetul și usturoiul fac minuni. Puteți scăpa pentru o lungă perioadă de durerile dentare.

Cariile provoacă adeseori dureri de dinți. Ele se formează din cauza bacteriilor din cavitatea bucală, care se dezvoltă pe alimentele cu zahăr și amidon, și care se fixează de dinți și gingii. Aceste bacterii produc acizi care

vă afectează dinții, și atunci când ajung la un nerv, se declanșează durerea. Dar pot fi și alte cauze. Puteți, pur și simplu, să aveți o bucată de mâncare prinsă între doi dinți; s-ar putea ca o plombă să se fi desprins; un dinte să fie crăpat; să existe un abces (un buzunar de infecție la nivelul gingiilor); sau poate aveți o problemă cu sinusurile.

Bibliografie:

Vasilescu, B. (trad. de Vasilescu, V.), 2008, *1001 de remedii casnice*. București: Editura Reader's Digest.

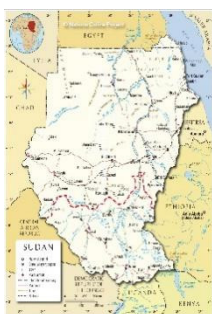
Stoica, D., 2017, „*Au, măseaua! Remedii naturiste din farmacia bunicii pentru durerea de dinți*”. Accesat la adresa <https://www.rotalianul.com/au-maseaua-remedii-naturiste-din-farmacia-bunicii-pentru-durerea-de-dinti/>

MEDICINĂ TRADIȚIONALĂ ȘI SPIRITUALĂ ÎN RÂNDUL COPIILOR SUDANEZI CU EPILEPSIE

Salim Eltigani

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Medicină Dentară, anul II, Sudan)

Cuvinte cheie: *epilepsie, medicină tradițională și spirituală, copii, medicină alternativă, Sudan.*



Introducere

De-a lungul istoriei omenirii, epilepsia a fost percepută ca o tulburare misterioasă și supranaturală. Persoanele cu crize epileptice erau văzute fie ca demonice, fie ca sfinite. În anul 400 î.e.n., Hipocrate a scris prima carte despre epilepsie, respingând ideea că epilepsia este un blestem sau o putere profetică, dar este o tulburare a creierului. Până în prezent, multe comunități din Africa și din alte țări în curs de dezvoltare cred că epilepsia rezultă din vrăjitorie sau deținerea de către spiritele rele și, prin urmare, tratamentul ar trebui să se facă prin folosirea ierburilor de la medicii tradiționali (vraci) și liderii spirituali.

Materiale și metode

În anul 2011, Saad Abualila Khartoum a realizat un studiu transversal la Spitalul Universitar și clinicile de epilepsie de la Spitalul Universitar Wad Medani. Este vorba de un chestionar care conține întrebări despre cauzele epilepsiei, metodele tradiționale și religioase utilizate în gestionarea epilepsiei și impactul acestora asupra controlului convulsiilor. Acest chestionar a fost distribuit unui grup de 180 de îngrijitori ai copiilor epileptici, după ce părinții copiilor și-au dat acordul. Datele au fost analizate folosind software-ul SPSS pentru Windows versiunea 16.0.



Dr. Tigani Elmahi, 1911 - 1970

Cauzele epilepsiei menționate de grupul de studiu (n=180)

Cauze	Nr.	%
Cauze supranaturale	58	32.2
Boli ale creierului	50	27.8
Lovituri la cap	31	17.2
Ereditare	27	15.0
Accidentări	08	04.4
Cauze psihologice	03	01.7
Altele	03	01.7
Total	180	100

ÎNTREBĂRI - RĂSPUNSURI

	DA	NU	NU STIU
Crezi că epilepsia este tratabilă?	49 (27.2%)	41 (22.8%)	49 (27.2%)
Crezi în recuperarea copilului tău?	62 (34.4%)	74 (41.1%)	44 (24.4%)
Crezi că epilepsia va schimba comportamentul copilului tău?	129 (71.7%)	46 (25.6%)	05 (2.7%)
Crezi că copilul tău cu epilepsie va avea dificultăți cognitive?	110 (61.1%)	69 (38.3%)	01 (0.6%)
Crezi că epilepsia este contagioasă?	90 (50)	56 (31.1)	34 (18.9%)

Tehnici și metode tradiționale de tratament

O sută douăzeci și șapte de persoane (70,5%) din grupul de studiu au declarat că au folosit medicina tradițională și religioasă pentru tratamentul epilepsiei.

Între practicile religioase și de tratament au fost amintite: descântecele, incantațiile, tratamente pe bază de ierburi sălbatice, semințe (chimen, susan), miere, ulei de măsline etc.

S-a recurs la aceste practici înainte și după diagnosticare, fiind continuate concomitent cu tratamentul medicamentos prescris.

Studiul a inclus 180 de îngrijitori, dintre care 165 (91,7%) erau mame, zece (5,5%) tați, doi (1,1%) bunici și trei (1,7%) erau alte rude. Majoritatea au fost în grupa de vârstă 30-40 de ani. 88,8% dintre ei aveau studii și doar 20,

11,2% erau fără studii, 38,9% trăiau în mediul urban. Cincizeci și opt de persoane (32,2%) din grupul de studiu consideră că principala cauză a epilepsiei este legată de cauzele supranaturale (vrăjitorie, spirit rău și deochi), comparativ cu 50 (27,8%) care consideră că epilepsia este o boală a creierului.

Concluzii

În ciuda îmbunătățirii serviciilor de sănătate și a nivelului educațional al îngrijitorilor, există totuși o credință puternică în medicina religioasă și tradițională, în terapiile alternative.

Majoritatea pacienților ce au făcut parte din acest studiu au recunoscut că terapiile alternative pot ajuta în astfel de maladii.

Bibliografie

Nakken, K.O., Brodtkorb, E., 2011, *Epilepsy and religion*. Tidsskr Nor Laegeforen . 131: 1294–7. [PubMed]

Sidig, A., Ibrahim, G., Hussein, A. et al., 2009, Study of Knowledge, Attitude, and Practice towards Epilepsy among relative of epileptic patients in Khartoum State. *Sudanese journal of public health*. 4: 393–99.

Al-Safi, A., 2007, *Traditional Sudanese Medicine - A primer for health care providers, researchers and students*. 1st Ed. Khartoum: Azza House. 115–20

Adib, S.M., 2004, From the biomedical model to the Islamic alternative: a brief overview of medical practices in the contemporary Arab world. *Social Science & Medicine*. 58: 697–702. [PubMed]

Baskind, R., Birbeck, G., 2005, *Epilepsy Care in Zambia: A Study of Traditional Healers Epilepsia*. 46: 1121–1126. [PMC free article] [PubMed]

Shibre, T., Alem, A., Tekle-Haimanot, R., Medhin, G., Tessema, A., Jacobsson, L., 2008, Community attitudes towards epilepsy in a rural Ethiopian setting: a re-visit after 15 years. *Ethiop Med J* . 46: 251–9 [PubMed]

Atadzhanov, M., Haworth, A., Chomba, E.N., Mbewe, E.K., Birbeck, G.L., 2010, Epilepsy-associated stigma in Zambia: what factors predict greater felt stigma in a highly stigmatized population? *Epilepsy Behav* 19: 414–8. [PMC free article] [PubMed]



*VI. Oameni și locuri pentru
medicina de azi și de ieri*

OFERTA ÎN FACTORI NATURALI DE CURĂ A ZONEI DE SUD-EST A ROMÂNIEI

Maria-Alexandra Leonte (Chiseliță)

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Balneofiziokinetoterapie, anul III, România)

Cuvinte cheie: stațiuni, ape termale, nămol, Dobrogea, balneologie

Introducere

Balneologia este o ramură a medicinei care studiază acțiunea profilactică și curativă a apelor termale sau minerale și a nămolurilor.

Într-o definiție mai cuprinzătoare, balneologia este știința care se ocupă cu descoperirea, studiul complex și aplicarea în practica medicală a factorilor naturali terapeutici. Factorii naturali terapeutici reprezintă ansamblul elementelor fizice/chimice terapeutice, sanogene naturale. Sunt considerați factori naturali terapeutici: clima, apele minerale terapeutice, lacurile și nămolurile terapeutice.

Am ales să vorbesc pe această temă deoarece zona din care provin are un grad ridicat de interes pentru tot ce înseamnă balneologie și climatologie. Este un subiect ce atrage din ce în ce mai mult atât români, cât și străini ce își doresc să descopere proprietățile apelor și ale nămolului. Anual, sute de mii de turiști vizitează stațiunile balneare (conform img. 1), în special cele din sud-estul României, printre cele mai cunoscute fiind Techirghiol, Mangalia, Eforie și Hârșova.

Continuă creștere

Evoluția numărului de sosiri ale turiștilor în unități de cazare din destinații turistice

Anul	Total (mii)	Număr turiști români (mii)	Număr turiști străini (mii)
2008	728	701	27
2009	640	617	23
2010	568	546	22
2011	689	662	27
2012	696	667	29
2013	679	646	32
2014	656	622	34
2015	779	736	43
2016	851	805	46
2017	945	897	49
2018	1.019	979	39

SURSA: Institutul Național de Statistică

(imagine 1)

Materiale și metode

Pentru această prezentare am folosit preponderent materialele puse la dispoziție online de către „Asociația Dobrogea Străbună” și „Stațiunea Balneară Techirghiol”.

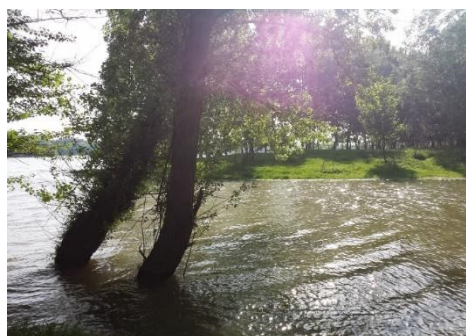
Rezultate

Izvoarele de ape minerale adaugă un aspect interesant hidrografiei județului Constanța. Majoritatea sunt ape termale, cu proprietăți terapeutice. Astfel, în zona Hârșova, se află izvoare sulfuroase, cu nămol negru în jur, care pot fi valorificate prin protejarea zonei inundabile. La 20 km de Hârșova, se găsesc izvoare hipotermale care pot fi folosite în cura internă. Un alt grup de izvoare cunoscute, utilizate în ultimii ani cu foarte bune rezultate, sunt cele de la Mangalia. Ele sunt ape termale și minerale.

Băile Termale Sulfuroase Hârșova-Puturoasa (img. 2 și 3) din Județul Constanța cuprind un zăcământ de ape mezotermale sulfuroase care, conform celor 60 de probe de laborator realizate de Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, au o concentrație minerală deosebită ce variază între 1385 și 4150 gr. săruri/litru. Aceste cercetări s-au realizat între anii 1990 și 2017 și evidențiază calitatea apelor minerale de aici în tratarea unor afecțiuni gastro-intestinale, reumatismale și ginecologice, sunt utilizate în crenoterapie balneară externă. De asemenea, pacienții cu afecțiuni locomotorii vin la Hârșova cu recomandarea medicilor ce au experimentat deja calitatea apelor.



(imagine 2)



(imagine 3)

Techirghiolul este localitatea care poartă numele lacului cunoscut pentru efectele benefice ale apei și ale nămolului său, fiind situat în jurul unui mic golf al acestuia, din partea de nord-vest. Importante și prețioase sunt rapoartele întocmite de către dr. N. Chernbach și dr. Sadoveanu care fac public efectele vindecătoare ale băilor de la Techirghiol în privința unor boli, precum: scrofuloza, limfatismul, reumatismul și manifestările exterioare ale

tuberculozei. Urmează studii importante în 1903 și 1904, ajungându-se la concluzia conform căreia lacul Techirghiol este mai bun decât lacul Balta Albă.

Nămolul este o substanță cu o compoziție chimică complexă, formată în urma unui proces biologic extrem de îndelungat (numit peloidogeneză) în condițiile specifice din lacul Techirghiol.

De culoare neagră, lucios și onctuos, nămolul are un miros caracteristic (hidrogen sulfurat) și posedă proprietăți fizice care îl fac extrem de util în tratamentul diferitelor afecțiuni; el reprezintă un unicat din toate punctele de vedere. Astfel, nămolul are proprietatea de a se întinde, a se mula pe suprafața corpului; absoarbe apa ca un burete, fiind capabil totodată să se și amestece foarte bine cu ea; înmagazinează ușor căldura când este încălzit și o cedează greu corpului nostru (are o termoconductibilitate redusă); de aceea, aplicat fierbinte pe piele, dă o senzație de căldură mai redusă decât o baie cu apă la aceeași temperatură.

Nămolul sapropelic tratează afecțiuni reumatologice de tip inflamator sau degenerativ, sechele posttraumatice (ale mușchilor, pielii și osului), afecțiuni ale sistemului nervos central și periferic (de la nevralgii la hemiplegii, hemipareze, scleroza multiplă și Parkinson), afecțiuni ginecologice (anexite, cervicite, metrite, sterilitate secundară, tulburări funcționale), afecțiuni dermatologice (psoriazis, sindrom seboreic, alergodermii), afecțiuni vasculare periferice (ischemie, insuficiență circulatorie) etc.

Aplicarea nămolului pe întreaga suprafață a tegumentului declanșează reacții funcționale locale ale țesuturilor și generale, inhibând sau activând unele sisteme enzimatice și metabolice. Cura balneară cu nămol sapropelic produce efecte favorabile ce persistă timp îndelungat prin modificarea capacității de răspuns adaptativ la diverși stimuli.

Climatul marin este mediul ideal pentru persoanele astenice, depresive, lipsite de tonus, care vor să înlăture efectele sedentarismului ori să mai reducă din greutatea corporală. Astfel, oricine poate resimți senzația de calm indusă de presiunea atmosferică uniformă, variațiile mici de temperatură și umiditatea aproape constantă.

Climatul de litoral, din cauza presiunii barometrice crescute, realizează condiții favorabile schimburilor gazoase. De asemenea, micșorează numărul respirațiilor, favorizează combinarea hemoglobinei cu oxigenul și permite o irigare mai ușoară și mai puternică a plămânilor.

Aerosolii sunt particule de dimensiuni mici obținute din combaterea unui mediu gazos cu o substanță solidă sau lichidă, fin disperdată. Acești aerosoli au avantajul că sedimentează lent, se resorb rapid prin bronhii și pot străbate un strat subțire de lichid fără a se dizolva. Aerosolii marini sunt formați din miliarde de particule foarte fine de apă sărată, încărcate cu

numeroase oligoelemente (clorura de sodiu, iod, brom, magneziu, calciu etc.), dar având sarcină electrică negativă. Când pătrund în plămâni și în arborele bronșic, aerosolii cresc amplitudinea respirației, fluidifică secrețiile bronșice și nazale, intensifică acțiunea sistemului imunitar, dinamizează procesele cerebrale, mintea devenind limpede, clară și calmă. De-a lungul timpului, au fost înregistrate numeroase cazuri de vindecări spectaculoase ale unor afecțiuni respiratorii, nervoase și metabolice grave, prin inspirarea zilnică a aerosolilor marini și prin efectuarea unor exerciții respiratorii în acest mediu bogat în aerosoli.

Razele ultraviolete (UV) sunt radiații magnetice emantate de soare care au o lungime de undă mai mică decât cea perceptibilă de ochiul uman. Razele UV pot fi, în funcție de lungimea de undă măsurată în nanometri, UVA, UVB și UVC, acestea din urmă fiind blocate de stratul de ozon. Dacă sunt „consumate” cu moderație, acestea aduc efecte benefice organismului.

Efektele pozitive ale expunerii la razele UV:

- în urma expunerii la soare pentru câteva minute, de trei ori pe săptămână, organismul produce vitamina D ce stimulează producția de serotonină, hormonul fericirii. Putem spune astfel că razele UV alungă semnele depresiei;
- tratează afecțiuni dermatologice precum psoriazis, eczemă, Vitiligo sau dermatită atopică;
- razele UVA stimulează producția de melanină, pigment care colorează pielea și ne bronzează. Melanina absoarbe atât radiațiile UV, cât și pe cele UVB, protejând pielea de efectele negative ale radiațiilor;
- la fel ca razele UVA, razele UVB stimulează producția de melanină și de celule care îngroașă pielea, protejând-o de radiații.

Concluzii

În concluzie, balneologia este un subiect ce prinde un contur important în viața persoanelor ce au probleme medicale, dar nu numai. Este un ajutor pentru medici și kinetoterapeuți datorită proprietăților curative fizice, dar mai ales psihologice. Regiunea Dobrogea se poate lăuda cu un zăcământ natural important și acest lucru este demonstrat prin prezența sutelor de mii de oameni ce ajung anual pe litoral special pentru aceste cure de tratament.

Referințe bibliografice

- <https://ro.wikipedia.org/wiki/Balneologie>
- <https://harsova.ro/2019/07/baile-termale-harsova-puturoasa/>
- <https://www.aer-salin.ro/climatul-marin-aerosolii-si-importanta-respiratiei>
- <https://ziarulsanatatea.ro/efectele-radiatiilor-uv-asupra-sanatatii-organismului/>
- https://www.statiuneatechirghiol.ro/tratament-balnear/?fbclid=IwAR0_VvprEdOIk7GCS4YBZvS93BeyQTSXfDn4yJXaHoSOWKht26Yn7iD8H3U
- <https://asociatiadobrogeastrabuna.wordpress.com/>

ION CANTACUZINO – CERCETARE ȘI INOVARE CARE A SCHIMBAT LUMEA

Daniela Rogoveanu

(Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Sociologie și Psihologie,
anul I, România)

Cuvinte cheie: *bacteriolog, vaccin, boli infecțioase*

Prezentul, realitatea actuală și ceea ce trăim astăzi, din cauza pandemiei și a provocărilor create de virusul SARS-COV-2, ne-au făcut să ne întoarcem privirea către medici, către medicină, cu multă speranță și încredere... Este foarte bine că facem acest lucru, deoarece trecutul și oamenii valoroși din acest domeniu au schimbat lumea, ne-au demonstrat că atunci când există hotărâre, implicare și pasiune pentru cercetare totul este posibil. România a avut și are medici valoroși, care și-au dedicat întreaga existență omenirii, iar unul dintre aceste somități din lumea medicală este și prof. dr. Ion Cantacuzino.

Personalitate a medicinei românești, dar și universale, el a adus inovație ca cercetător, academician, medic, microbiolog, profesor universitar, dar și ca fondator al Școlii Românești de Imunologie și Patologie Experimentală. (Vladescu, 1934)

Născut într-o familie nobilă, cu istorie, a avut parte, încă din copilărie, de o educație aleasă și de o pregătire care să îi trezească setea de cunoaștere. (Vladescu, 1934)

La 16 ani, a plecat la Paris, loc considerat unul din cele mai importante centre de cultură și știință ale lumii, unde, după absolvirea liceului, va studia filozofia. Această primă facultate o va absolvi în 1885. În anul 1886 se înscrie și la Facultatea de Științe Naturale, deoarece căuta un nou domeniu care să reprezinte o provocare, mult mai complexă. Adevărata chemare se va dovedi a fi medicina, la care va ajunge, după acest popas de 1 an, la Facultatea de Biologie. (Ciufecu & Neaguț, 2013)

„Cercetarea era chemarea sa lăuntrică” și astfel, îndemnat de această dorință de cunoaștere, se înscrie la cursurile pe care omul de știință rus, laureat al premiului Nobel, Ilia Mecinikov, le ținea la Institutul Pasteur. Amintim că l-a avut ca mentor și pe Maurice Nicolle care l-a inițiat în tainele tehnicii de laborator, competență esențială în dezvoltarea cercetărilor sale bacteriologice, iar, sub îndrumarea lui Ilia Mecinikov, își va desăvârși formarea științifică,

mai ales în timpul realizării tezei despre imunitate și vibrionul holeric. Tema abordată se concentra pe „modul de distrugere a vibrionului holeric în organism.” Finalizarea tezei în anul 1894 va reprezenta sfârșitul epocii Paris și va însemna revenirea sa în țară. Între anii 1894 și 1896, va avea calitatea de profesor de morfologie animală, la Facultatea de Științe din Iași. (Ceașu, 2020)

La doar 38 de ani, datorită experienței și pregătirii sale, în anul 1901, preia conducerea catedrei de Medicină Experimentală din cadrul Facultății de Medicină. Devenit profesor universitar la București, își va pune toată energia în înființarea unui laborator de medicină experimentală, actualul Institut Cantacuzino. Se va implica în realizarea vaccinării pentru combaterea holerei în timpul războiului balcanic sau în organizarea luptei împotriva tuberculozei. (Ciufecu & Neagu, 2013)

În anii următori, pe lângă activitatea din învățământ, colectivul de specialiști condus de profesorul Cantacuzino a realizat o activitate extrem de importantă în producția de seruri și vaccinuri necesare, în special, pentru supravegherea stării de sănătate publică în cel de Al II-lea Război Balcanic și în Primul Război Mondial. Mai precis, în anul 1910, el elaborează Legea Sanitară, numită și Legea Cantacuzino. Asemenea bunicului său, a fost preocupat de organizarea sistemului de sănătate din România și de combaterea epidemiilor, în special a celor de holeră și ciumă. Legea Cantacuzino pentru combaterea epidemiilor prevedea înființarea de spitale și pavilioane în care cei diagnosticați cu o anumită boală infecțioasă să fie izolați de ceilalți bolnavi. (Popa, 2020)

Între anii 1910-1913, au fost produse primele două vaccinuri, tifoidic și holeric. În anul 1913, în timpul campaniei din Bulgaria, armata română s-a contaminat cu holeră. Ion Cantacuzino, după ce a preparat serul antiholeric, pe baza unor tulpini de vibrion holerici, aduse chiar din Bulgaria, a dispus vaccinarea trupelor în trei etape în plin mediu epidemic. Metoda de administrare, neconvențională, nouă a fost numită Marea Experiență Românească și a rămas în istorie ca primul experiment de laborator făcut pe un număr mare de persoane în mijlocul unei epidemii în plină desfășurare. În cursul Războaielor Balcanice, echipa prof. Cantacuzino a furnizat vaccinul holeric necesar prevenirii bolii în rândul armatei și opririi extinderii epidemiei la nord de Dunăre. (Leașu, 2014)

„În perioada 1916-1920, a început prepararea serului antidifteric și ulterior a serurilor antimeningococic și antigangrenos, iar campania din Primul Război Mondial desfășurată la Iași și la Odessa a fost o probă de profesionalism desăvârșit a echipei prof. Cantacuzino.” (Leașu, 2014)

Astfel, în 4 aprilie 1921, se înființează prin decret regal, Institutul de Seruri și Vaccinuri sub conducerea dr. Ion Cantacuzino, acesta devenind centrul în care s-a dezvoltat Școala Românească de Microbiologie și Medicină

Experimentală. Institutul urmărea cercetarea științifică și prepararea serurilor, vaccinurilor și a produselor biologice necesare în diagnosticarea, profilaxia și tratarea bolilor infecțioase. Printre cele mai importante realizări ale Institutului amintim: vaccinul BCG, anatoxina difterică, tetanică, stafilococică și streptococică, diverse seruri terapeutice sau de diagnostic bacterologic, vaccinul antiexantematic, alături, așa cum am amintit, de serul antistreptococic, antidifteric, vaccinul împotriva febrei tifoide, a holerei asiatice și a tifosului exantematic. (Popa, 2020)

Luând în considerare aceste realizări, putem afirma că în activitatea profesională, Ion Cantacuzino, abordează subiecte precum: vibrionul holeră, imunitatea celulară și umorală, scarlatina, lupta contra unor maladii precum: holera, tuberculoza, tifosul sintetic, iar cercetările despre holeră sunt văzute ca fiind deosebit de importante. (Leașu, Andreescu, Borzan, & Rogoza, 2014)

Rolul lui în combaterea bolilor infecțioase se axează pe campaniile pe care le-a coordonat, referitoare la vaccinarea antiholerică a armatei române, la campania de vaccinare antitifoică – experimentul Moreni și la campania de vaccinare BCG, desfășurată la puțin timp de la apariția acestui vaccin. Metoda de vaccinare antiholerică dezvoltată de dr. Cantacuzino, care este cunoscută și sub numele de „Metoda Cantacuzino”, este folosită și astăzi acolo unde sunt semnalate cazuri de holeră. (Neguț, 2013)

Considerat de Nicolae Iorga „însăși întruparea integrală a puterii, voinței și inteligenței omenești”, Ion Cantacuzino rămâne un model demn de urmat pentru generațiile actuale de medici, indiferent unde se pregătesc aceștia sau în ce țară vor profesa. Erudit și perseverent, avea o putere de analiză, sinteză și concentrare de excepție. Mare iubitor de artă, cultură și oameni, prof. dr. Ion Cantacuzino spunea: „Egoismul nu poate fi creator... unde lipsește dragostea... de-acolo fugе tineretul” sau „Cea mai mare bucurie a mea a fost de a împărtăși tinerilor știința pe care o dobândisem și de a deștepta în mintea lor dorința de a-și adânci cunoștințele.” (Popa, 2020)

Vorbele lui Ion Mesrobeanu, „Cu toată activitatea intensă pe care o desfășura, a găsit timp, împins de generozitatea inimii sale, să dea consultații și îngrijiri medicale gratuite studenților și funcționarilor nevoiași, tuturor celor în suferință și care nu dispuneau de mijloace spre a se trata”, pun în valoare personalitatea și calitatea umană ale marelui medic și cercetător.

Ion Cantacuzino rămâne un reper pentru medicină și pentru noi toți, pentru vremuri vechi, dar și timpuri noi. Întreaga sa activitate, cercetările sale și realizarea vaccinurilor atât de importante au schimbat lumea.

Programul de vaccinare BCG al copiilor este considerat o altă mare realizare, iar Tudor Arghezi spunea: „Semnătura lui anonimă se găsește pe brațul fiecărui copil născut de câteva zeci de generații, ca o ștampilă și ca o garanție de sănătate.”

În concluzie, putem spune că fără acești oameni de excepție care au scris istorie, precum prof. dr. Ion Cantacuzino, fără dragostea lor de oameni și viață, fără pasiunea și dăruirea față de chemarea lăuntrică, omenirea s-ar îmbolnăvi trupește, dar mai ales sufletește.

Închei prin a mulțumi marelui prof. dr. Ion Cantacuzino și tuturor medicilor, viitori medici care își pun viața și sufletul în slujba oamenilor, pentru a-i salva și pentru a da tuturor, înainte de toate, **Speranță!**

Bibliografie selectivă

Ceaușu, E., 2020, *Tradiție și continuitate în cercetarea medicală și combaterea bolilor. Revista Medicală Română*, p. 55-59.

Ciufecu, C., & Neagu, M., 2013, *Profesorul Cantacuzino - personalitate de excepție în conștiința poporului român -150 de ani de la naștere*. București: Total Publishing.

Leașu, F., 2014, *HEALTH CAMPAIGNS IN ROMANIAN IN THE FIRST HALF OF THE XXTH CENTURY*. Brașov: Universitatea Transilvania.

Leașu, F., Andreescu, O., Borzan, C., & Rogoza, L., 2014, „Ion Cantacuzino-cercetător și organizator al sistemului sanitar românesc, omagiat de francezi”. *Istoria Medicinii*, p. 92-97.

Neagu, M., 2013, *Professor Ion Cantacuzino - Tribute to the 150th anniversary of his birth. Romanian Archives Of Microbiology And Immunology*, p. 175-176.

Popa, M. I., 2020, *Institutul Cantacuzino, reper european în istoria cercetării și producției de seruri și vaccinuri. Revista Medicală Română*, p. 60-72.

Vladescu, R., 1934, *Profesorul Cantacuzino. Natura*, p. 1-3.

Resurse electronice

https://ro.wikipedia.org/wiki/Ion_Cantacuzino

https://en.wikipedia.org/wiki/1913_Romanian_Army_cholera_outbreak

<https://cantacuzino.mapn.ro/pages/view/279>

<https://cantacuzino.mapn.ro/events/view/8>

<https://editiadedimineata.ro/nu-fost-elevul-silitor-dar-avut-o-viata-intreaga-curiozitatea-de-invata-permanent-ion-cantacuzino-cercetator-dedicat-profesor-indragit/>

<https://www.monstriisacri.ro/ion-cantacuzino/>

https://www.youtube.com/watch?v=7L_5UGIegX8&ab_channel=arhivaTVR

https://www.youtube.com/watch?v=XxinveXSO4&t=333s&ab_channel=MihaiVisinescu

ANA ASLAN ȘI ELIXIRUL TINEREȚII

**Bianca Buriman
Cornelia Mohora
și
Ioana Cheroiu**

(Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Litere, Istorie și Teologie, anul II, România)

Cuvinte cheie: *Gerovital, boli degenerative, Aslavital*

Profesor doctor Ana Aslan a fost medic român specialist în gerontologie, inventator al *Gerovitalului*, remediu anti-îmbătrânire folosit în întreaga lume, și fondatoarea primului Institut de Geriatrie din lume. S-a născut în 1897, la Brăila, în România. A studiat la Facultatea de Medicină din cadrul Universității din București, specializându-se în cardiologie, gerontologie și geriatrie.

Elaborează Gerovital H3 în 1967, medicament ce acționează asupra mecanismelor comune ale bolilor degenerative specifice vârstei a treia. Produsul este primit cu entuziasm de către specialiștii din întreaga lume. Ministerul Sănătății omologhează medicamentul sub formă de drajeuri, cremă terapeutică și loțiune capilară.

Povestea Gerovitalului începe undeva pe la jumătatea secolului al XX-lea. Primul din lume, Institutul de Gerontologie și Geriatrie a fost fondat în anul 1952 iar, în anul 1992, i s-a atribuit numele de Ana Aslan.

În premieră, Ana Aslan lua în calcul potențialul *procainei* de a fi utilizată în lupta împotriva îmbătrânirii. S-a constatat că Gerovital H3 are și acțiune stimulatorie asupra proceselor de regenerare la nivelul țesutului hepatic al mucoasei gastrice și măduvei osoase. De asemenea, sub acțiunea Gerovitalului H3 se produce și regenerarea fiziologică și morfologică a mușchiului striat și a nervilor periferici. Medicamentul are și acțiune profilactică.

În anul 1980, Ana Aslan a inventat un nou produs geriatric, Aslavitalul. În scurt timp, cercetătoarea primește brevetul de inventator pentru Aslavital, produs eficient în terapia sistemului nervos și a aparatului cardiovascular. Opt ani mai târziu, este omologat Aslavitalul pentru copii, care dă rezultate în tratarea deficiențelor nervoase. Între timp, Ana Aslan este aleasă membru al Academiei Române. Creează conceptul de „profilaxie a îmbătrânirii” și se

preocupă de bătrânii abandonați de familie. Refuză să perceapă taxe de cămin de la aceștia.

Organizația Mondială a Sănătății i-a oferit Premiul „Leon Bernard” pentru medicină socială. Succesele sale în terapia bătrâneții au avut un mare impact asupra lumii medicale și a opiniei publice internaționale. Printre pacienții doamnei Aslan s-au numărat celebriți, cum ar fi: Salvador Dali, Charlie Chaplin, Jacqueline Kennedy.

Ana Aslan și-a dedicat întreaga pasiune pentru a lăsa moștenire României leacul „tinereții veșnice”. De asemenea, numeroase licee din țară îi poartă numele: Colegiul Național „Ana Aslan” din Timișoara și din Brăila și Colegiul Tehnic „Ana Aslan” din Cluj.

În prezent, brandul Gerovital reunește 18 game destinate îngrijirii tenului, părului și corpului, care se adresează tuturor tipurilor de consumatori. În ultimii ani, brandul s-a modernizat continuu și s-a extins cu numeroase game.

Pentru a fi mai aproape de consumatori, în 2016, a fost deschis primul magazin Gerovital în București, iar succesul de care s-a bucurat a determinat inaugurarea altor 19 magazine pe întreg teritoriul țării până la finele anului 2019: București, Cluj-Napoca, Constanța, Timișoara, Craiova, Ploiești, Suceava, Iași, Piatra Neamț, Galați, Oradea și Râmnicu Vâlcea.

Produsele Gerovital sunt prezente în aproximativ 30 de țări de pe glob, bucurându-se de faimă la nivel internațional. 8 din 10 produse din portofoliul companiei care merg la export sunt produse Gerovital.

Faima internațională, onorurile și nenumăratele distincții care i-au fost acordate, numărul și rangul pacienților din sfera politică, științifică și artistică din întreaga lume o includ pe Ana Aslan în constelația celor mai importante personalități mondiale care au „mișcat” Universul.

NICOLAE PAULESCU ȘI DESCOPERIREA CĂRE A SCHIMBAT TOTUL

Iasmina Petcu

Cristiana Benegui

Ilinca Sas

și

Larisa Șpan

(Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Sociologie și
Psihologie, anul I, România)

Cuvinte cheie: *diabet, insulină*

Nicolae Paulescu se naște la data de 8 noiembrie 1896, într-o casă de pe Calea Moșilor, din București. El are să facă mai târziu o descoperire incredibilă care salvează vieți până și în zilele noastre. A prezentat un interes aparte pentru domeniul științific, în special pentru fizică și chimie, încă din adolescență. În 1897 termină Facultatea de Medicină la Paris și obține titlul de doctor în medicină cu lucrarea *Recherches sur la structure de la rate (Cercetări asupra splinei)*. După aceea, timp de un an, studiază fiziologia generală și chimia biologică la Facultatea de Științe din Paris. În tot acest timp, el lucrează la două spitale, dar și pentru revista „Journal de Médecine Interne”. În 1899, Paulescu obține titlul de Doctor în științe, publicând două lucrări, urmând să își obțină un al doilea titlu în anul 1901. Cu toate că a primit numeroase oferte de a profesa ca medic în țări precum Franța sau Elveția, Paulescu a ales să se întoarcă în țara natală în anul 1900. Astfel, el înființează Catedra de Fiziologie la Facultatea de Medicină din București, pe care are să o conducă până la sfârșitul vieții. Cercetările sale încep din anul 1899, încă de când se află în Franța. El încearcă atunci să izoleze produsul activ al secreției interne a pancreasului. În 1916, acesta face publică cercetarea sa, neterminată la momentul respectiv, în privința pancreasului și a bolii care îl afectează, diabetul. Paulescu se implică activ în Primul Război Mondial, fiind nevoit să își oprească cercetarea pe care o reia însă imediat ce războiul ia sfârșit. În 23 iulie 1921, în cadrul sesiunii Societății de Biologie, Nicolae Paulescu expune rezultatele muncii sale de cercetare. El descoperă în interiorul pancreasului un produs activ antidiabetic, pe care îl numește pancreină, substanța fiind

cunoscută sub numele de insulină. Insulina este un hormon secretat de pancreasul endocrin, care contribuie la reducerea concentrației de glucoză din sânge. În cazul în care corpul nu produce suficientă insulină sau o folosește în mod necorespunzător, apare diabetul. Descoperirea insulinei este, cu siguranță, una importantă, dar ce impact a avut această descoperire asupra oamenilor și cât de benefică este pentru oamenii care suferă de diabet?

În anul 1922, Paulescu a obținut de la Ministerul Industriei și Comerțului din România „Pancreina și procedeul său de fabricare”, un brevet de invenție cu nr. 6255.

Paternitatea descoperirii insulinei a fost însă în întregime și în mod eronat atribuită cercetătorilor canadieni Fr. Grant Banting și Ch. Herbert Best, cărora le-a fost acordat Premiul Nobel, în anul 1923. Descoperirea insulinei a reprezentat un succes deosebit de important, atât pentru că a transformat tabloul clinic grav al diabetului zaharat, cât și pentru că a constituit un punct de plecare pentru o serie de cercetări fundamentale. Prima moleculă de proteină a cărei structură a fost în întregime elucidată a fost insulina, primul hormon de natură proteică cunoscut.

În 1899, începe activitatea de cercetare din domeniul diabetului zaharat, sub influența lui E. Lancereaux, moment în care apare și prima publicație referitoare la activitatea experimentală de izolare a hormonului antidiabetic pancreatic. Mai apoi, continuă în 1911 cu studierea metabolismului glucidic și a patogeniei diabetului zaharat și a relației cauză-efect între secreția endocrină pancreatică și funcția glicogenică hepatică, de asemenea, cu publicații referitoare la cercetări experimentale de pancreatectomie și lobectomie hepatică. În 1916, finalizează tehnica de izolare a extractului pancreatic, pe care l-a denumit „Pancreină” și, de asemenea, tratamentul aplicat la câini cu diabet indus chirurgical. În timpul Primului Război Mondial, activitatea de cercetare constantă nu a mai fost așa de intensă, aceasta a fost reluată abia în 1921, când evidențiază efectele anticetogenice ale „pancreinei” (insulina) și demonstrează specificitatea acțiunii „pancreinei”. Ministerul Industriilor și Comerțului din România îi acordă lui Paulescu, Brevetul de invenție „Pancreina și procedura fabricației sale”. Printre altele, în brevet se precizează: „Dau acest nume substanței active descoperite de mine în extractul de pancreas. Această substanță are proprietatea remarcabilă ca, atunci când este injectată unui animal diabetic, să producă o diminuare sau chiar o suprimare trecătoare a hiperglicemiei...” și „Pentru ca pancreina să fie întrebuințată cu folos în tratamentul diabetului la om, ea trebuie să fie preparată în mari cantități, ceea ce necesită un mare capital [...] Revendic invențiunea produsului organic pancreatic, care, injectată în sânge, produce o diminuare sau chiar o suprimare trecătoare a simptomelor diabetului”.

C. Ionescu, care a descifrat în cercetările lui Paulescu toate aspectele posibile, le-a sintetizat impecabil și le-a prezentat lumii medicale la multiple manifestări științifice internaționale. A apărat cu brio meritele lui Paulescu în Grecia, când, în 2005, s-a organizat o dezbateri internațională pe acest subiect. Atunci, adevărul științific a fost învins de către argumentele neștiințifice ale celor ce îl acuzau pe savantul român de antisemitism. În acest sens, a publicat lucrări de o însemnătate excepțională, cum este „Re-discovery of insulin”, editura Geneze, București, 1996, și mai ales impresionantele capitole dedicate lui Paulescu din *Tratat de diabet – Paulescu*, editura Academiei Române, 2004.

În anul 2021, s-au împlinit 100 de ani de la descoperirea insulinei, o descoperire care a dat startul unui secol de inovații în îngrijirea diabetului. În ianuarie 1922, prima persoană – un tânăr de 14 ani cu diabet de tip 1 – primea prima injecție de insulină. Astăzi, conform prof. dr. Doina Catrinoiu „Datele oficiale arată că în lume sunt peste 371 de milioane de pacienți cu diabet. În România, 1 din 10 persoane suferă de diabet”, iar „pandemia a evidențiat amploarea bolilor cronice, de aceea este necesar să ne implicăm cu toții pentru o coordonare cât mai corectă. Pacientul cu diabet are riscul cel mai mare de a se infecta cu SARS-CoV-2.” Cu toate că meritele nu i-au fost recunoscute, Nicolae Paulescu va rămâne pentru noi, românii, un nume de prestigiu, ale cărui merite trebuie recunoscute și împărtășite cu generațiile următoare.

EROI AI MEDICINEI SÂRBE

Andrea Čebzan-Zeman

și

Mirela Kotrla

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Medicină, anul I, Serbia)

Cuvinte cheie: *cercetători, cercetare, descoperiri, dezvoltarea medicinei sârbești*

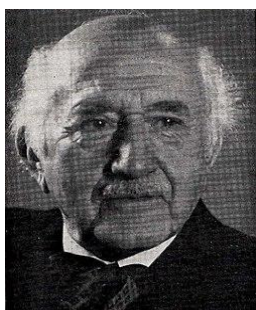
Introducere

În materialul de mai jos am ales să vorbim despre câteva personalități ale lumii medicale sârbești, care au contribuit la dezvoltarea medicinei nu numai pe plan local, ci și la nivel mondial. Vom aduce în lumină proiectele, lucrările lor științifice, dar și premiile prin care le-a fost recunoscută munca.

Materiale și metode

Dr. Budimir Pavlović, care și-a luat doctoratul în istoria medicinei, într-o emisiune radio, „Din generație în generație” (*„Sa kolena na koleno”*), a vorbit despre dezvoltarea medicinei sârbești. Am folosit informațiile din acest material, dar am consultat și biblioteca online a Academiei Sârbe de Științe și Arte (SANU), unde am găsit o mulțime de informații despre subiectul pe care l-am ales, precum și site-ul Wikipedia.

ALEKSANDAR Đ. KOSTIĆ (1893-1983)



A fost unul dintre primii profesori, decan (1936-1939), dar și fondator al Facultății de Medicină din Belgrad, al Institutului de histologie și embriologie, al Facultății de Medicină Veterinară (1938), precum și al Facultății de Farmacie (1939). A fost căsătorit cu Smilja Kostić-Joksić, profesor de pediatrie, și au avut un fiu, Vojislav Kostić, un compozitor celebru.

A publicat un număr mare de lucrări științifice în reviste de importanță internațională, participând la numeroase conferințe de renume internațional și național. Toate lucrările publicate sunt rezultatele realizărilor practice ale proiectelor la care a lucrat. Unele dintre cele mai importante proiecte sunt: *Sistemul electronic de protecție a aeronavelor*, *Extractorul de date radar (pe lista de export SDPR)*, *Sistemul informațional de optimizare a rețelei radar*,

Sistemele radar multisenzor și multistatic, Dezvoltarea indicatorului radar digital, Modificarea radarelor meteorologice, Rețeaua radar meteorologică Voivodina, Sistem informațional pentru automatizarea centrului radar pentru protecția orașului, Dezvoltarea mediului virtual pentru vizualizarea tridimensională a norilor și efectul asupra particulelor de grindină, Sistem informațional integrat pentru apărarea orașului etc.

Din 1996, lucrează continuu ca cercetător în echipe de cercetare de la Facultatea de Electronică din Nis și Facultatea de Inginerie Electrică din Belgrad, la implementarea mai multor proiecte științifice și de cercetare finanțate de Fondul științific al Republicii și Ministerul Științei Tehnologice din Serbia. Se bucură de recunoaștere, fiind premiat pentru activitatea sa științifică și pentru contribuția la dezvoltarea Institutului Tehnic Militar.

MARIJA LOMPAR (1915-1985)

S-a născut la 17 decembrie 1915 la Ljubljana. Înainte de război, ea era studentă la Facultatea de Medicină din Belgrad. A devenit membră a Partidului Comunist din Iugoslavia (KPJ) în 1941. După ocuparea Regatului Iugoslaviei, în 1941, ea a participat la pregătirile pentru revolta armată. Împreună cu soțul ei Dušan, în numele Comitetului Local al CPY pentru Belgrad, a fost trimisă în august, 1941, la detașamentul partizan Čačak.



După eliberarea Čačakului, la 1 octombrie 1941, ea a lucrat la spitalul Čačak în calitate de comisar politic al spitalului. La acea vreme, ea a organizat personalul spitalului și a susținut cursuri de prim ajutor pentru tinerele care trebuiau să devină asistente medicale. La sfârșitul lunii noiembrie 1941, în timpul primei ofensive inamice, ea a condus evacuarea răniților din Čačak și Užice, în Zlatibor. Mai târziu, în timpul războiului, a lucrat în serviciul medical al Armatei Populare de Eliberare din Iugoslavia. A fost ofițer medical al Brigăzii a IV-a de grevă din Muntenegru, asistentă medicală șefă în echipa chirurgicală a celei de-a doua diviziuni proletare și comisarul politic al spitalului Corpului al doilea grevă al NOVJ. La începutul anului 1945, a fost numită comisar politic al Departamentului de Chirurgie al Spitalului Militar din Belgrad.

După eliberarea Iugoslaviei, și-a finalizat studiile medicale și a lucrat ca medic la Academia Medicală Militară. Avea gradul de colonel medical al JNA. A murit pe 26 ianuarie 1985, la Belgrad și a fost înmormântată pe Aleea Eroilor a Noului Cimitir.

DR. MIHAJLO-MIKA MARKOVIĆ (1847-1911)

A fost medic, chirurg de război, colonel medical, șef pe o perioadă îndelungată în serviciile medicale ale armatei sârbe, fondator al Institutul

Pasteur din Nis. După terminarea școlii primare, a plecat la Belgrad, unde s-a înscris la Facultatea Tehnică a Marii Școli din Belgrad. După primul an de studiu, Mihajlović a primit o bursă pentru a studia Medicina la Viena.

Datorită lui, primele cinci secții chirurgicale s-au format în spitalele din Belgrad, Niș, Kragujevac și Valjevo și Zaječar. A organizat un număr mare de cursuri pentru formarea asistenților medicali și a paramedicilor, contribuind totodată la creșterea numărului de medici militari și la stabilirea unui serviciu de specialitate conform celor mai înalte standarde.

DR. MILAN JOVANOVIĆ BATUT (1847-1940)

Doctor și profesor universitar, fondator al Facultății de Medicină, Dr. Milan Jovanović Batut s-a născut la 10 octombrie 1847 în Sremski Karlovci. Și-a finalizat studiile medicale la Viena, unde profesorii săi erau nume celebre în medicina vieneză și europeană. Unul dintre cele mai mari merite ale profesorului Batut a fost înființarea Facultății de Medicină din Belgrad. Deși nu a avut suficient sprijin din partea colegilor săi medici, profesorul Jovanović a fost perseverent în ideile sale și, după decenii de luptă, a fost înființată Facultatea de Medicină în 1919, iar Milan Jovanović Batut a devenit primul decan și profesor de igienă la noua facultate.

Printre altele, a fost președintele Asociației Medicilor Sârbi, Asociației Medicale Iugoslave, Asociației pentru Protecția Sănătății Publice, membru de lungă durată și președinte al Consiliului medical principal. La inițiativa domniei sale, Ministerul Sănătății Publice, a fost înființat după Primul Război Mondial.

DR. KOSTA TODOROVIĆ (1887-1975)

„Numai un om bun poate fi un doctor bun” – sunt cuvintele acestui mare om de știință sârb. S-a născut pe 5 iulie 1887, la Belgrad. A terminat



școala elementară în Vranje, liceul din Zaječar, unde a absolvit, în 1906, cu mare succes. Cadet al Ministerului de Război, a studiat medicina la Graz în perioada 1906-1912. A fost medic, profesor la Universitatea din Belgrad, membru al SANU și un expert de seamă în domeniul bolilor infecțioase. A publicat peste 150 de lucrări științifice și profesionale în mai multe limbi, precum și un manual despre bolile acute și infecțioase. Pentru meritele sale deosebite a fost recompensat cu mai multe premii și distincții, între care amintim: Ordinul Sfântului Sava de ordinul cinci, în 1915, Ordinul Vulturului Alb de ordinul cinci, în 1917, Ordinul de merit bulgar, în 1912, Diploma de aur a Facultății de Medicină din Graz, în 1962.

Bibliografie selectivă

DR. ALEXANDAR Đ KOSTIĆ, *From Wikipedia, the free encyclopedia*, disponibil online la: https://sr.wikipedia.org/sr-ec/Aleksandar_Kosti%C4%87 (accesat în martie 2021)

DR. MARIJA LOMPAR, *From Wikipedia, the free encyclopedia*, disponibil online la: https://sh.wikipedia.org/wiki/Marija_Lompar (accesat în martie 2021)

DR. MIHAJLO MIKA MARKOVIĆ, *From Wikipedia, the free encyclopedia*, disponibil online la: https://sr.wikipedia.org/wiki/Михајло_Мика_Марковић (accesat în martie 2021)

MILAN JOVANOVIĆ BATUT, *From ZBIRKA ODLIKOVANJA ARHIVA SANU*, disponibil online la: <https://www.odlikovanja.sanu.ac.rs/web/rs/darodavci/milan-jovanovic-batut> (accesat în martie 2021)

KOSTA TODOROVIĆ, *Fron MIROSLAV Z. SIMIĆ, pisac i publicist*, disponibil online la: <http://www.miroslavzsimic.com/index.php/poznati-dragovcani/dr-kosta-todorovic> (accesat în martie 2021)

S KOLENA NA KOLENO, *From YouTube, Milan Vidojevic*, disponibil online la: https://www.youtube.com/watch?v=YgRJVseD2gc&ab_channel=MilanVidojevic (accesat în aprilie 2021)

NINOSLAV RADOVANOVIC – CHIRURG CARDIAC

Skumpija Sofija

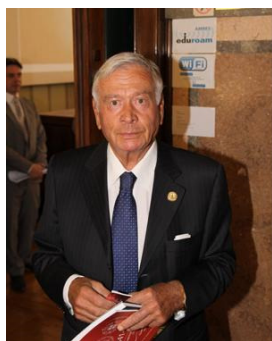
(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Medicină, anul I, Serbia)

Cuvinte cheie: *chirurg cardiac operație pe cord deschis, chirurgie coronariană, chirurgie valvulară*

Doctor în științe medicale, este unul dintre cei mai renumiți chirurghi cardiaci din Serbia. El a adus o contribuție semnificativă în domeniul chirurgiei cardiace pe cord deschis.

Pentru realizarea materialului, am folosit mai multe cărți în limba sârbă, dicționare, enciclopedii, dar și suportul video.

S-a născut pe 6 mai 1940, la Nis, unde a terminat școala primară și gimnazială și și-a continuat studiile la Facultatea de Medicină din Belgrad. Își finalizează studiile la timp cu o medie de 9,26. A stat o vreme la Nis, iar apoi, în 1967, a plecat în Elveția, unde a lucrat mai întâi în domeniul chirurgiei generale. Și-a continuat pregătirea profesională în 1970 la secția de chirurgie cardiovasculară din Geneva și, după cinci ani de perfecționare a abilităților sale de chirurgie cardiacă, sub conducerea profesorului Charles Hahn, a primit



titlul de chirurg asistent, apoi chirurg cardiovascular și chirurg consultant. Și-a continuat educația în studii postuniversitare în cele mai bune școli de chirurgie cardiovasculară din Geneva, Paris și Houston.

S-a întors în Serbia, unde a fondat și a devenit primul director al Institutului pentru Boli Cardiovasculare din Sremska Kamenica.

Este o perioadă excelentă în dezvoltarea chirurgiei cardiace sârbești, iar Institutul Sremska Kamenica devine o instituție bine-cunoscută și recunoscută în lume, bazată parțial pe rezultatele activității doctorului Radovanović și a echipei sale.

În munca sa de până acum, Ninoslav Radovanović a efectuat peste 13.000 de operații foarte complexe în chirurgia coronariană, valvulară și congenitală pe cord deschis, cu utilizarea circulației extracorporale. Transferându-și cunoștințele și experiența, a participat la peste 7.000 de operațiuni în Serbia și în multe centre din întreaga lume. Numai în perioada

1987-2005, dr. Ninoslav Radovanović a susținut 41 de prelegeri la invitația comitetelor științifice și a institutelor naționale din străinătate. Din 1995, coordonează proiectul „Calitatea vieții după operația pe cord deschis” și proiectul internațional „OMS MONICA - Novi Sad”. Din 1972 și până astăzi, dr. Radovanović a publicat ca unic autor, dar și împreună cu alți cercetători peste 1.200 de lucrări științifice.

Activitatea doctorului Radovanović se caracterizează prin numeroase descoperiri în domeniul chirurgiei cardiace, printre care se remarcă: RADO (reducerea anuloplastiei orificiului dublu mitral și tricuspidian), tehnici operatorii noi în intervențiile chirurgicale pe cord deschis și pe vasele sanguine coronariene, numeroase inovații în domeniul evaluării fiabile a datelor de diagnostic în cazul tulburărilor cardiace, noutăți în monitorizarea postoperatorie și resuscitarea pacienților după operații cardiace complexe.

Dr. Ninoslav Radovanović a primit numeroase premii ca recunoaștere pentru munca sa, între care: *Ordinul steagului iugoslav cu o stea de aur*, *Premiul AVNOJ*, *Ordinul Sfântului Sava de primul ordin*, *Ordinul lui Njegos de ordinul întâi*. În 2003, a fost ales membru corespondent al Academiei Sârbe de Științe și Arte (SANU), iar, la 5 noiembrie 2009, a devenit membru cu drepturi depline al Departamentului de Științe Medicale al SANU.

Concluzii

Dr. Ninoslav Radovanović este, pot spune în mod liber, cel mai bun chirurg cardiac sârb care a contribuit la dezvoltarea chirurgiei cardiace atât în Serbia, cât și în lume. El a introdus noi tehnici în chirurgia cardiacă și a redus astfel rata mortalității de boli cardiace.

Referințe bibliografice

Wikipedia - https://sr.wikipedia.org/sr-el/%D0%9D%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D1%81%D0%BB%D0%B0%D0%B2_%D0%A0%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%9B#cite_note-3

Vreme.rs- Hirurgija I propisi https://www.vreme.com/arhiva_html/441/9.html

SZENT-GYÖRGYI ALBERT

Miron Lidia Aniko

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Medicină, anul II, Ungaria)

Cuvinte cheie: *vitamina C, premiul Nobel, cercetare, cancer*

Indiferent de obstacolele care apar în calea ta, trebuie să te lupți să le învingi pentru a-ți îndeplini visele, precum ne-a dat exemplul Szent-Györgyi Albert care și-a împușcat propria mână pentru a pleca din armată, cu scopul de a-și continua studiile medicale.

Pentru realizarea acestui material, am citit biografia scrisă de autorul American Ralph W. Moss, cu titlul *Szent-Györgyi Albert* și am vizionat diferite interviuri despre câștigătorul premiului Nobel.

Albert Szent-Györgyi a fost un medic biochimist maghiar, care a câștigat Premiul Nobel pentru Medicină în anul 1937. S-a născut la Budapesta, la data de 16 septembrie 1893. A terminat facultatea de medicină la Universitatea de Științe din Budapesta, în 1917, după care a lucrat ca cercetător în Germania și în Olanda. Datorită rezultatelor excelente obținute în timpul studiilor, conducerea Universității din Szeged l-a invitat să fie asistent universitar. În 1947 s-a mutat împreună cu soția sa la New York și, mai târziu, în Massachusetts, unde și-a continuat munca de cercetare. S-a implicat activ și în domeniul politicii și a scris nenumărate articole pe tema armelor nucleare. În 1960, a scris prima sa carte despre autodistrugerea omenirii *Az őrült majom*. A avut o perspectivă interesantă asupra lumii, a crezut că viața nu se întâmplă la nivel molecular, ci la nivel cuantic. Lui i se datorează izolarea vitaminei C și a vitaminei B6, descoperirea vitaminei P, contribuții însemnate la descoperirea componentelor și reacțiilor din ciclul acidului citric, la descoperirea substratului chimic al contracției musculare. Drumul său până la premiul Nobel nu a fost unul fără încercări, el nu s-a așteptat ca studiile sale să fie întrerupte de către datoria lui față de țară, fiind forțat să se alăture armatei în Al II-lea Război Mondial. Inventiv din fire, a găsit o cale de a se întoarce acasă, s-a împușcat în mână și așa s-a întors la studiile medicale. Albert Szent-Györgyi a zis că este cu mult mai ușor să lucrezi cu plante decât cu animale, pentru că sunt mult mai simple, ne-a dovedit acest fapt prin izolarea vitaminei C dintr-un singur ardei. În Groningen s-a ocupat cu o problemă biochimică complicată, cu mecanismul respirației celulare. A demonstrat faptul că în celulă se activează oxigenul și hidrogenul. Pe parcursul experimentelor sale, a descoperit o substanță reducătoare

necunoscută, pe care a numit-o acid hexuronic. După multe încercări și timp petrecut în laborator, și-a dat seama că acest acid este același cu vitamina C. În ultimele două decenii ale vieții sale, s-a ocupat să studieze mai îndeaproape cancerul. A doua sa soție și singura sa fiică au murit din cauza unor complicații ale cancerului de sân, ceea ce l-a motivat la un nivel personal să cerceteze această boală. Din timus, a izolat două materiale pe care le-a numit retină și promină, despre care a crezut că ar putea avea efecte anticanceroase, dar, din păcate, aceste suspiciuni nu au fost niciodată dovedite de acesta. A descoperit mai multe substanțe anticanceroase, însă, din păcate, nu a primit finanțare pentru cercetări mai amănunțite în acest domeniu. La fundația pe care a coordonat-o a angajat și fizicieni, care au urmărit mișcarea electronilor în celula canceroasă, însă nu au reușit să-și demonstreze teoriile în așa fel încât acestea să fie acceptate de oamenii de știință.

Albert Szent-Györgyi și-a păstrat intactă atât sănătatea fizică, cât și pe cea mentală până la o vârstă înaintată. La vârsta de 92, de ani a început să aibă însă probleme de sănătate. În 1986, a suferit de insuficiență cardiacă și renală. După câteva luni, pe data de 22 octombrie 1986, a decedat.

Albert Szent-Györgyi a fost și este un exemplu pentru noi toți, indiferent dacă vorbim de medici sau de orice altă profesie. Nu doar prin descoperirile sale în domeniul medical, ci și prin atitudinea pe care o avea față de viața de zi cu zi. El a fost un om muncitor, cu hotărâre admirabilă care ne-a arătat că prin munca grea ne putem atinge țelurile.

Bibliografie selectivă

Szent-Györgyi Albert – Wikipédia (wikipedia.org)

Microsoft Word - Kisregényi.doc (inventor.hu)

Interview with Albert Szent-Györgyi - Bing video

GERMANIA ȘI ROBERT KOCH

Christian-Andrei Goldiș

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină, anul I, Germania)

Cuvinte cheie: *bacilul Koch, bacteriologie, tuberculoza, microbiologie*

Robert Koch a fost un medic microbiolog german. Este considerat unul dintre cei mai importanți oameni de știință din domeniul microbiologiei, bolilor infecțioase și medicinei tropicale. Cele mai importante moșteniri ale sale sunt reprezentate de compunerea postulatelor Koch și descoperirea agentului patogen al tuberculozei, denumit în onoarea sa, bacilul Koch.

Date biografice

S-a născut în 1843 la Clausthal. Din 1862 studiază filologia la Göttingen, dar va trece la medicină după primul semestru.

În 1872 este numit în funcția de ofițer medical al districtului Bomst, va conduce și un cabinet privat, făcând primii pași în dezvoltarea cercetării științifice a organismelor care cauzează infecții.

În 1878 publică un studiu asupra bolilor cauzate de infecțiile bacteriene ale rănilor iar în 1880 este angajat la Departamentul Imperial de Sănătate din Berlin (Kaiserliches Gesundheitsamt) datorită cercetărilor sale privind antraxul și infecțiile plăgilor.

În 1882 descoperă bacteria tuberculozei și își prezintă descoperirea Societății Fiziologice din Berlin în celebrul său discurs despre „Etiologia tuberculozei”.

În 1883 este lider al unei expediții de holeră în Egipt și India. Ca urmare a expedițiilor, el elaborează regulile pentru controlul epidemiei de holeră, reguli care sunt aprobate de Parlamentul din Dresda în 1893 și care vor constitui bazele controlului acestei epidemii, baze valabile și astăzi.

În 1885 devine profesor de igienă la Universitatea din Berlin și director al noului Institut de Igiena German, iar în 1890 este numit General de brigadă și Cetățean de Onoare al Berlinului.

Se reîntoarce la bacilul tuberculozei și reușește să creeze o formă inactivată a bacilului, pe care o denumește tuberculină, însă tuberculina nu se ridică la înălțimea așteptărilor, cauzând prea multe reacții adverse și decese.

În 1891 este numit profesor Onorific al Facultății de Medicină din Berlin și director al Institutului de Boli Infecțioase. În perioada 1898-1899

desfășoară activități de Cercetare privind malarie în Italia, Java și Noua Guinee.

La Congresul Internațional al Tuberculozei (Londra) din 1901 Koch afirmă că bacilii care provoacă tuberculoza la om și animale nu sunt identici, afirmație care bulversează lumea medicală, însă timpul va demonstra că Robert Koch a avut dreptate.

În anul 1905 primește Premiul Nobel pentru fiziologie și medicină pentru descoperirea agentului patogen al tuberculozei.

Din 1912 Institutul național de sănătate publică din Berlin îi poartă numele în semn de onoare Robert Koch.

Koch a stabilit cauza bacterială a mai multor boli infecțioase și a descoperit microorganismele care cauzează antraxul (1876), infectarea rănilor (1878), tuberculoza (1882), conjunctivita (1883), holera (1884) și alte boli.

În cursul călătoriilor sale din Africa de Sud, India și Egipt el a făcut studii valoroase cu privire la boala somnului, malarie, ciuma bubonică și lepra.

Pe parcursul vieții sale, Robert Koch primește numeroase distincții, medalii și titluri de Membru onorific al Universităților din Heidelberg, Bologna, a Societăților medicale din Berlin, Viena, Posen, Napoli și New York, precum și titlul de Cetățean de Onoare al orașelor Berlin, Wollstein și Clausthal (orașul sau natal).

Koch este decorat cu Ordinul Coroanei Germane, Marea Cruce a ordinului german Vulturul Roșu (prima de acest gen acordată unei personalități medicale), precum și alte Ordine înalte din partea Rusiei și Turciei.

Referințe bibliografice

Pagini web accesate între 20.03.2021 și 03.04.2021:

<https://www.ndr.de/geschichte/koepfe/Robert-Koch-Die-Revolution-der-Medizin,robertkoch101.html>

https://flexikon.doccheck.com/de/Robert_Koch

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

<http://www.biologie-schule.de/robert-koch.php>

Link poză: <https://media.sciencephoto.com/image/c0334353/800wm>

FRANÇOISE BARRÉ-SINOUSSE

Ines Fejri
Ambre Lejuez
și
Sorina Stanciu

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicina, secția franceză, anul II, Franța)

Cuvinte cheie : *virusologie, Premiul Nobel, HIV/SIDA, COVID-19*

Françoise Barré-Sinoussi este o virusologă de renume mondial, născută în iulie 1947, la Paris.

În 2008, împreună cu profesorul Luc Montagnier de la Institutul Pasteur Paris au obținut Premiului Nobel pentru Fiziologie datorită descoperirii virusului imunodeficienței umane.

Pentru a face această prezentare, am utilizat ca surse de informare baza de date *Inserm* a Institutului Pasteur Paris și am vizionat diverse interviuri cu această cercetătoare. De asemenea, am consultat diverse articole dedicate acestui subiect, apărute în ziare precum: *Times*, *Le Monde* sau *The Guardians*. O altă sursă de inspirație a fost cartea autobiografică: *Pour un monde sans Sida*.

Françoise Barré-Sinoussi provine dintr-o familie modestă, fără resurse financiare. În ciuda dorinței de a studia medicina, a decis să urmeze facultatea de biologie.

La începutul anilor '70, după terminarea studiilor superioare în domeniul biologiei moleculare și biochimiei, Françoise Barré-Sinoussi a pus bazele unui laborator de cercetare specializat în studiul retrovirusurilor la Institutul Pasteur din Paris.

În acest laborator, în anul 1983, a descoperit virusul imunodeficienței umane, care determina apariția bolii SIDA. Pentru această descoperire, de o importanță majoră pentru viața a milioane de persoane atinse de virusul HIV, Françoise Barré-Sinoussi a fost recompensată, 25 de ani mai târziu, în 2008, cu Premiul Nobel pentru Medicină și Fiziologie. În ciuda acestei importante descoperiri, perioada anilor 80 și debutul anilor 90 va reprezenta însă o etapă foarte dificilă pentru cercetători, medici, dar mai ales pentru pacienți căci, în ciuda descoperirii virusului HIV, niciun tratament nu era disponibil.

Apariția, în 1995, a primelor medicamente împotriva virusului HIV, a schimbat viața a numeroase persoane atinse de această boală în întreaga lume,

din păcate însă, din 1981 și până astăzi, peste 32 de milioane de persoane au decedat din cauza acestui virus.

În ciuda importantelor progrese făcute, Françoise Barré-Sinoussi estima că acest virus și boala pe care o cauzează vor ridica încă enorme provocări în fața lumii medicale actuale, iar cercetarea va trebui orientată spre descoperirea de noi molecule astfel încât, după oprirea tratamentului, virusul să poată fi controlat pentru a evita transmiterea bolii, descoperirea unui vaccin fiind dezideratul său.

O altă provocare a următorilor ani este reprezentată de creșterea posibilităților de acces la un tratament eficace și în țările în curs de dezvoltare, țări în care, în anul 2020, virusul HIV și SIDA făceau încă un număr impresionant de victime.

În 2021, în ciuda vârstei de 75 de ani, Françoise Barré-Sinoussi rămâne puternic mobilizată în lupta împotriva bolilor infecțioase în general, dar mai ales împotriva virusului HIV și a bolii pe care o cauzează, SIDA. Datorită contribuțiilor sale de o mare importanță pentru lumea medicală din întreaga lume, Consiliul de Administrație al Asociației Sidaction, cea mai mare asociație de luptă împotriva HIV și SIDA din Franța, a numit-o președintă în 2017. Tot ca o recunoaștere a meritelor domniei sale în domeniul bolilor infecțioase, președintele Franței, domnul Emmanuel Macron a desemnat-o, în 2020, președintă a Comitetului de Analiza, Cercetare și Expertiza (CARE) pe lângă Guvernul Franței, rolul acestei organizații fiind acela de a sfătui Guvernul francez în privința programelor de diagnosticare și de tratament a persoanelor infectate cu virusul COVID-19.

Concluzie

Lucrările omului de știință - Françoise Barré-Sinoussi reprezintă un pas major pentru umanitate. Descoperirea virusului HIV și a tratamentelor utile pentru a-l controla au schimbat destinul a milioane și milioane de persoane atinse de cea mai răspândită și mai gravă boală infecțioasă a secolului 20.

Françoise Barré-Sinoussi reprezintă o figură marcantă a sfârșitului de secol 20 și început de secol 21 în domeniul medical, atât pentru descoperirile sale științifice, cât și pentru angajamentul său umanitar neostenit în lupta împotriva SIDA și, mai recent, împotriva COVID-19.

Bibliografie pentru o mai bună cunoaștere a subiectului în discuție

Françoise Barré-Sinoussi. Time, 1-10:

<https://www.google.com/amp/s/time.com/5793674/franoise-barre-sinoussi-100-women-of-the-year/%3famp=true>

Françoise Barré-Sinoussi. Institut Pasteur:

<https://www.pasteur.fr/fr/institut-pasteur/francoise-barre-sinoussi-prix-nobel-2008>

Wikipedia contributors. Françoise Barré-Sinoussi. Wikipedia:
https://fr.m.wikipedia.org/wiki/Fran%C3%A7oise_Barr%C3%A9-Sinoussi (consultat în 20 ianuarie, 2021)

Françoise Barré-Sinoussi. [Photographie]. Pasteur:
https://www.google.com/search?q=francoise+barr%C3%A9+sinoussi&safe=active&client=ms-android-huawei-rev1&tbm=isch&prmd=niv&sxsrf=ALeKk02F6_SPWWczrISBIV-3joMMrWIp7g:1617485683070&source=lnms&sa=X&ved=0ahUKEwiy9sXcg-PvAhUGzIUkHTFpDNYQ_AUIGcGc&biw=360&bih=657&dpr=3#imgrc=bV_D-jzHjZge-M

Inserm. Françoise Barré-Sinoussi:
<https://histoire.inserm.fr/les-femmes-et-les-hommes/francoise-barre-sinoussi> (consultat în 3 aprilie, 2021)

Europe 1. Françoise Barré-Sinoussi sur le VIH: "On n'aura pas de vaccin demain, ni après-demain, mais la r. . . [Vidéo]. YouTube:
<https://www.youtube.com/watch?v=tJ3vIMcid9I&feature=youtu.be>

Melissa Davey. (2014). Françoise Barré-Sinoussi on the history and future of HIV research. The guardians, 1-10:
<https://www.google.com/amp/s/amp.theguardian.com/society/2014/jul/25/francoise-barre-sinoussi-on-the-history-and-future-of-hiv-research>

Pascale Santi. (2020). Françoise Barré-Sinoussi: «Ne donnons pas de faux espoirs, c'est une question d'éthique». Le monde, 1-2:
https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/24/francoise-barre-sinoussi-ne-donnons-pas-de-faux-espoirs-c-est-une-question-d-ethique_6034231_3244.html

Istock. VIH [Photographie]. Le parisien:
<https://www.google.com/amp/s/www.leparisien.fr/amp/societe/sante/une-nouvelle-souche-multiresistante-du-vih-14-09-2020-8384187.php>

Médaille prix Nobel 1962. (s. d.). [Photographie]. Science innovation:
<http://science-innovation-developpement.com/medaille-prix-nobel-medecine-1962/>

Albin Michel, Sinoussi, B. F., 2012, *Pour un monde sans sida: Un combat partagé* (A.M. SOCIETE) (french Edition) (ALBIN MICHEL éd.).

IRANUL ȘI MOHAMMED AL-RAZI

Ali Ali

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Medicina Dentara anul I, Iran)

Cuvinte cheie: *Al hawi, fire chirurgicale, unguent*

În istorie, există multe personalități arabe care au avut un rol important în dezvoltarea medicine de azi, vă voi povesti doar despre savantul persan Mohammed al-Razi.

Mohammed al-Razi, o personalitate atât importantă, dar și populară a lumii medicale, s-a născut în 26 august 865 în Rai, un oraș lângă capitala Iranului, Tahrān. El a fost fizician, chimist, medic și filozof.

Al-Razi a fost descris de către Sigrid Hunke în cartea sa *Soarele Arabiei strălucind în vest* drept „cel mai mare medic din omenire care a existat vreodată”.

El a scris cartea *‘Al-hawi* care a inclus toate cunoștințele medicale din zilele grecilor până în anul 925 d.Hr. Cartea sa a rămas principala referință medicală în Europa timp de 400 de ani după acea dată. Această carte a fost tradusă din arabă în latină și tipărită pentru prima dată în nordul Italiei în 1486.

Sunt și multe cărți scrise de către al-Razi care au devenit referințe pentru întreaga lume medicală. În total, el are aproximativ 200 de cărți și de articole științifice pe domenii.

De numele lui Al-Razi se leagă firele chirurgicale făcute din intestinele animalelor. Aceste fire chirurgicale sunt folosite pentru a închide rănilor de pe piele sau de pe alte țesuturi.

Tot Al-Razi a inventat și unguentul, acea cremă uleioasă care este aplicată pe piele în scopuri medicale sau, uneori, ca produs cosmetic.

Al-Razi a avut un rol incredibil de important în dezvoltarea medicinei, el a fost o persoană a viitorului, născută în trecut. A fost un pionier al epocii lui, care a condus la progresul tehnologiei de azi. În 15 octombrie 925 d.Hr, la vârsta de 60 de ani, a murit în același oraș unde s-a născut. După moartea lui, lumea n-a găsit niciodată un medic mai bun.

Referințe bibliografice:

Abu Bakr Al-Razi | Cei mai mari doctori ai omenirii vreodată:
https://youtu.be/zhg_jco5SyU

Abu Bakr Al-Razi Wikipedia:
https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A3%D8%A8%D9%88_%D8%A8%D9%83%D8%B1_%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%A7%D8%B2%D9%8A

ISRAELUL ȘI HOSSAM HAICK

Muhammad Hussein

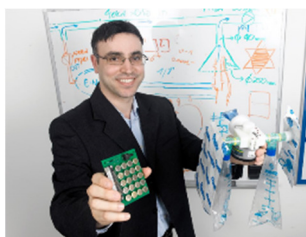
și

Mohammad Husein

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Medicină Dentară, anul II, Israel)

Cuvinte cheie: *cercetare, biomarkerii volatili, screening personalizat*

Am ales să vorbesc despre această personalitate medicală pentru că am cunoscut-o personal, pe când eram elev de liceu. Prelegerea lui m-a convins, iar astăzi vreau să v-o fac cunoscută aici. Haick s-a născut într-o familie creștină arabă din Nazaret, a absolvit o școală catolică, seminarul și liceul la Josphel din Nazaret. Haick este profesor titular în cadrul departamentului de Inginerie Chimică al Institutului de Nanotehnologie și este expert în domeniul nanotehnologiei. A petrecut doi ani ca cercetător postdoctoral în California. Mai apoi, s-a întors la Technion și a devenit profesor asistent în 2006, iar acum este profesor universitar la departamentul de Inginerie Chimică, la Institutul de Nanotehnologie Ruseel Berrie și directorul Laboratorului de dispozitive bazate pe nanomateriale la Technion. El a adaptat noi tehnici de spectroscopie și spectrometrie și a efectuat experimente in-vitro și ex-vitro, precum și analize cu o singură celulă pentru a obține o nouă perspectivă despre biomarkerii volatili. În primele sale descoperiri, a arătat pentru prima dată că boala canceroasă are o amprentă moleculară unică, acest aspect putând fi evidențiat folosindu-se de proba respirație-expirație.



Mai târziu, grupul său de cercetători a arătat că fiecare boală are propriul său imprimeu molecular, acest lucru fiind un prim pas în realizarea de dispozitive biomedicale pentru screening personalizat ce se vor baza pe metode neinvazive, cu costuri mici.

Grupul de cercetători, în frunte cu Haick a dezvoltat și omologat o nouă tehnologie denumită *Nanoarray inteligent artificial* care permite diagnosticarea a mai mult de 23 de stări de boală doar prin intermediul respirației, folosind o metodă neinvazivă, ieftină și rapidă.

Noua tehnologie a fost testată în mai multe spitale pentru diferite tipuri de cancer, boli renale cronice și acute, boli hepatice, hipertensiune arterială pulmonară și multe altele.

Programul foarte aglomerat al lui Haick nu l-a împiedicat să predea tinerilor studenți și cercetători. El a primit, în mod regulat, Premiul de excelență Technion pentru predare (top 4%), precum și prestigiosul „Premiul Yanai pentru excelență academică”.

Iubește predarea și crede în ideea de a îndruma tinerii. În 2014, a proiectat și dezvoltat primele cursuri online deschise (MOOC) în Technion, într-un titlu de „Nanotehnologie și nanosenzori” și, pentru prima dată în lume, în două limbi: arabă și engleză.

Prin urmare, se poate confirma faptul ca succesul nu are vârstă și orice este posibil încă de la o vârstă frageda dacă ești pasionat și îți place cu adevărat ce faci!

Interesul, pasiunea și perseverența asiduă pentru cercetare vor conduce la succes, iar beneficiile sunt ale tuturor!

Resursă bibliografică

https://en.m.wikipedia.org/wiki/Hossam_Haick?fbclid=IwAR3YPVyoJmPJ0JEhTbJoe6MshWvHGkgWJcWGapvJfLHw88b2ZbGDeNEkOs

BUKOVIČKA BANJA – STAȚIUNE BALNEARĂ ÎN INIMA SERBIEI

Katarina Mitaković

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Farmacie, anul II, Serbia)

Tamara Maksimović

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Farmacie, anul II, Serbia)

Andela Popović

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Medicină, anul II)

Cuvintele cheie: stațiune balneară, Bukovička Banja, apă minerală, hidroterapie, termoterapie



Bukovička Banja reprezintă una dintre cele mai frumoase, importante și vizitate stațiuni balneare din Serbia, oferind vizitatorilor un număr mare de activități cât se poate de diverse. Pe lângă curele interne făcute cu apele ce provin din izvoarele de apă minerală și băile termale, oaspeții se pot bucura și de minunile naturii care înconjoară stațiunea, de plimbări relaxante sau de excursii printre clădirile istorice care aparțin complexului turistic.

Pentru realizarea materialului am folosit paginile oficiale de internet ale stațiunii balneare, ale organizației turistice a orașului Arandjelovac, precum și ale Spitalului Special pentru reabilitare *Bukovička Banja*.

Așezare geografică și climă

Bukovička Banja este localizată în regiunea centrală a Serbiei, în orașul Arandjelovac, 74 km la sud de capitala Belgrad. Formele dominante de relief sunt munții, iar climatul caracteristic pentru această stațiune este cel continental, cu influențe submontane.

Scurt istoric



începe utilizarea pe scară largă a apelor sale vindecătoare.

Bukovička Banja a fost des vizitată încă din prima jumătate a secolului al 19-lea. În anii 1860, datorită construirii Edificiului vechi și a amenajării izvorului de către prințul Mihajlo Obrenović, Bukovička Banja devine prima stațiune de standard european care va

Stațiunea balneară Bukovička Banja

În ziua de azi, stațiunea este cunoscută mai ales pentru Spitalul special de Reabilitare *Bukovička Banja*, înconjurat de un parc ce se întinde pe o suprafață vastă de 22 ha, frumos amenajată cu alei florale, izvoare tămăduitoare, sculpturi în piatră și clădiri istorice ce datează din secolul al XIX-lea. Edificiul vechi, construit aici ca rezidență de vară a dinastiei conducătoare, se remarcă prin arhitectura sa unică.



Bukovička Banja dispune de patru izvoare minerale reci și unul fierbinte. Apele minerale termale sunt bogate în fier, bicarbonat de calciu, acid carbonic și carbonat de sodiu. Pe lângă hidroterapie, pacienții care vin aici pentru cură pot beneficia și de kinetoterapie, mecanoterapie, acupunctură și alte terapii complementare medicinei alopate.

Hidroterapia este profilată cu precădere, în tratamentul diferitelor tipuri de reumatism, dar și în cel al leziunilor țesuturilor moi, al spasmelor musculare, al recuperării condițiilor posttraumatice, precum și al contracturilor articulare. Temperatura apei minerale folosite pentru hidroterapie este de la 32 până la 34 de grade Celsius.



Termoterapia se folosește de căldură în tratarea anumitor afecțiuni, bazându-se pe capacitatea organismului de a primi căldură din mediu. Nămolul sapropelic, împreună cu apa minerală din această stațiune balneară sunt folosite în scopuri terapeutice, începând cu 1997. Fangoterapie este recomandată în: reumatism, fracturi și recuperare posttraumatică, boli vasculare, boli de piele și altele.

Concluzii

Bukovička Banja este stațiune modernă ce pune la dispoziția oaspeților condiții excelente pentru agrement, relaxare, dar mai ales pentru tratament. Izvoarele vindecătoare, lacurile, aerul curat și munții, toate acestea le sunt

oferite vizitatorilor de Arandjelovac. Omul este acolo, spun ei, doar pentru a adăuga ceva naturii și a admira frumusețea ei. Vă așteptăm cu mare drag să vă bucurați de toate frumusețile pe care vi le dă Bukovička Banja!

Bibliografie

Spitalul special pentru reabilitare Bukovička Banja
<https://www.bukovickabanja.co.rs/> (accesat în martie 2021)

Organizația turistică a orașului Arandjelovac <https://bukovickabanja.rs/> (accesat în martie 2021)

Stațiune balneară Bukovička Banja <http://bukovickabanja.org/> (accesat în martie 2021)

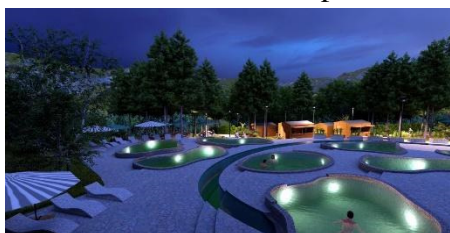
STAȚIUNEA BALNEARĂ NIȘKA BANJA

Denisa Gurilă
Marilena Ardeljan
și
Marinela Turkonje

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Farmacie, anul I, Serbia)

Cuvinte cheie: *balneoterapia, Niška Banja, izvoare minerale cură*

Niška Banja este una dintre cele mai cunoscute stațiuni balneare din Serbia. Aflându-se între 5 izvoare minerale, este locul ideal pentru tratarea unor boli, reabilitarea după tratamente chirurgicale și leziuni posttraumatice.



Pentru realizarea materialului am folosit diverse articole pe această temă, wikipedia, site-uri oficiale ale stațiunii.

Niška Banja se află într-o zonă cu ape termale, izvoare minerale și aer având calități curative, unde turiștii pot veni pentru tratament, odihnă și relaxare.

Stațiunea balneară este așezată chiar lângă drumul antic Via Militis și drumul principal Niș-Pirot-Sofia. Temeliile acestei stațiuni au fost puse de romani.

Niška Banja se găsește într-o zonă cu climă moderată. Apele minerale de la Niska Banja sunt cunoscute pentru beneficiile lor terapeutice și în afara Serbiei, cele mai importante fiind:

- ✓ Suva Banja
- ✓ Skolska česma
- ✓ Pasjača
- ✓ Banjica
- ✓ Glavno Vrelo.

Apele izvoarelor sunt radioactive, bogate în sodiu, calciu, magneziu, potasiu, dar și în hidrocarbonați, sulfatați, cloruri și nitrați. Temperatura apelor este, în general, de 39°C.

Curele de balneoterapie, fangoterapie și aeroterapie le sunt benefice pacienților care suferă de afecțiuni cardiovasculare, neurologice, ale sistemului osos, muscular, respirator sau digestiv. Apa termominerală, nămolul sapropelic precum și clima moderată oferă condiții excepționale de tratament.

Unitățile de tratament de aici sunt complet echipate pentru diagnosticarea, tratamentul și reabilitarea multor boli, în principal ale celor reumatice și cardiovasculare. „Radon”, „Zelengora” și „Terme” sunt trei spitale foarte cunoscute aici, ce aduc anual un număr mare de pacienți.

Cei care vor alege să vină la tratament aici sau doar să viziteze stațiunea nu trebuie să rateze nici obiectivele turistice: *Kasnoantička Grobnica*, descoperită în anul 1975; Monumentul *Piramida*, monument care are forma unei piramide, construit în anul 1929 și Monumentul Bombaș care se găsește în parcul Zelengora.

Referințe bibliografice

https://en.wikipedia.org/wiki/Niška_Banja

<https://banjeusrbiji.com/niska-banja/>

<http://www.serbia.com/visit-serbia/natural-beauties/spas/niska-banja/>

SOKOBANJA. STAȚIUNEA BALNEARĂ UNDE SE VINDECĂ BOLILE RESPIRATORII

Andrea Stefan
și
Speranca Vujičić- Magda

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Farmacie, anul I, Serbia)

Cuvinte cheie: *boli respiratorii, Sokobanja, instituții importante, atracții turistice*



Sokobanja este una dintre cele mai importante stațiuni balneare din Serbia, are o mare importanță din punct de vedere turistic și economic, fiind cea mai vizitată stațiune balneară din Serbia.

Este situată în estul Serbiei, mai exact în districtul Zaječar. Ea are o poziție geografică ideală, este înconjurată din toate părțile de munți, printre care cel mai cunoscut este muntele Ozren, care totodată are rolul unui scut, protejând această stațiune de vânt. Cu așa o vegetație bogată, și aerul este extrem de curat ceea ce o recomandă în afecțiunile respiratorii, precum astmul sau bronșita cronică.

Clima este și ea ideală, precipitațiile sunt foarte rare, nopțile sunt în general senine și puțin mai răcoroase în timpul verii. Altitudinea este de aproximativ 400 m.

Unitățile de tratament din Sokobanja sunt renumite pentru condițiile foarte bune și rezultatele de excepție pe care le-au dat. Oferim, mai jos, câteva recomandări în funcție de specificul terapeutic al fiecăreia:

- *Spitalul Special Sokobanja*, mai bine cunoscut sub numele de *Novi Zavod*, este destinat tratamentului bolilor pulmonare nespecifice. Boli respiratorii, bronșectazii, astm, bronșită, emfizem și alte boli sunt tratate cu mare succes în această instituție. De asemenea, bolile cardiace acute sunt tratate cu succes. În afară de tratament, Novi Zavod este recomandat și pentru reabilitare și este potrivit și pentru cei care doresc să scape de kilograme în plus și să-și îmbunătățească sănătatea.
- *Lečilište Banjica* este destinat tratamentului bolilor minore și persoanelor care nu necesită să fie tratate într-un spital. *Banjica* este potrivit

celor care vin pentru odihnă, recreere și plăcere, fiind preferat de sportivi. Datorită poziției sale și a apelor vindecătoare pe care le are, Banjica este frecventat și de pacienți care sunt în recuperare după bronșite, astm, afecțiuni reumatismale sau nevroze.

- *Spitalul Special Ozren Sokobanja* se află la 5 km de Sokobanja, pe muntele Ozren, înconjurat de o pădure de conifere. Localizarea, dar și personalul calificat, îl recomandă pacienților cu afecțiuni pulmonare.

- *Spitalului Special Očno* este la 7 kilometri distanță de Sokobanja, fiind destinat tratamentului bolilor oculare. Acest spital este recomandat pacienților care se recuperează și care au tulburări de vedere din cauza diabetului, a presiunii oculare și a cataractei. Merită menționat faptul că acest spital este situat la o altitudine de 600 de metri, este înconjurat de păduri de conifere și se bucură de aer curat de munte.

Sokobanja este, cum am spus, importantă pentru Serbia și din punct de vedere turistic și cultural. Sokobanja are o istorie foarte interesantă, aici putem găsi rămășițele civilizațiilor antice. Cele mai vizitate obiective turistice de aici sunt:

- Parcul Forestier "Čuka Dva" este situat partea de sud, pe versanții muntelui Ozren, atent îngrijit cu alei mărginite de o mulțime de bănci și mese pentru odihnă și spații de joacă special amenajate pentru copii. Aici, de asemenea, pot fi făcute drumeții pe diferite trasee montane, plimbări cu bicicleta și se poate campa într-o zonă special amenajată.

- *Parcul "Vrelo-Borić"* este un parc cu o istorie bogată, multe persoane istorice importante pentru Serbia au vizitat acest parc. Bineînțeles că pe parcursul timpului acest parc s-a schimbat foarte mult, astăzi, este o pădure frumoasă în care s-au plantat pini negri, frasini americani, arțari de munte, plopi canadieni și chiparoși. Parcul e un adevărat paradis de care nu te mai saturezi, este întotdeauna plin de vizitatori.

- *Lepterijsa* sau *Sokograd* este o zonă naturală protejată situată la sud-vest de Sokobanja, în Serbia Carpatică. Principala caracteristică a peisajului o reprezintă pitorescul defileu din Moravița. Fortificația medievală de aici, dar și peisajul sălbatic, explică alegerea numelui, ce provine de la cuvântul grecesc *elefteria* (grecesc ἐλευθερία - „libertate”).

Aceste informații reprezintă doar o mică parte din ceea ce este Sokobanja, ea are încă o mulțime de frumuseți care nu se pot exprima cu ajutorul cuvintelor, ci trebuie văzute cu ochiul liber și trăite la fața locului.

Referințe bibliografice

<https://www.turizamiputovanja.com/banje-u-srbiji-gde-se-nalaze-lecenje-i-zanimljivosti/>

<https://www.soko-banja.org/>

[https://sr.wikipedia.org/sr-](https://sr.wikipedia.org/sr-ec/%D0%9B%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%98%D0%B0)

[ec/%D0%9B%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%98%D0%B0](https://sr.wikipedia.org/sr-ec/%D0%9B%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%98%D0%B0)

0

STAȚIUNEA BALNEARĂ VRNJAČKA BANJA

Alisa Stanču

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Farmacie, anul II, Serbia)

Luka Simon Paunesku

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Facultatea de Medicină, anul 1, Serbia)

Cuvinte cheie: *ape minerale, tratament, Vrnjačka Banja*

Regina turismului balnear, așa cum este numită Vrnjačka Banja, este cunoscută de mult timp pentru izvoarele sale de vindecare. Vrnjačka Banja este un oraș și o stațiune balneo-climaterică din centrul Serbiei, regiunea Rașca.

Este unul din cele mai cunoscute și vizitate orașe din Serbia atât datorită izvoarelor sale termale, cât și a centrului său recreativ. Sunt în total șapte izvoare de ape minerale. Cele mai cunoscute sunt „Topla voda”, „Snežnik”, „Slatina” și „Izvor Jezero”. Pe lângă acestea, se menționează și izvoarele „Beli Izvor”, „Borjak” și „Vrnjačko vrelo”.



Vrnjačka Banja este situată în valea Vrnjački potok, un afluent drept al Moravei de Vest, sub ramurile împădurite ale muntelui Goč. Este bine conectat cu orașele din jur și cu țara noastră în ansamblu, deoarece are mai multe căi de acces și o gară proprie. Vrnjačka Banja este un simbol al turismului balnear din Serbia și este unul dintre cele mai vizitate locuri din Peninsula Balcanică. În 1925, au fost găsite rămășițele izvorului roman Eons Romanus și peste 500 de monede metalice, ceea ce confirmă lunga tradiție a vindecării la izvoarele de sub Goč. Primele analize chimice ale apei

medicinale din satul Vrnjci au fost efectuate în 1835. A fost apoi comparat cu cele mai renumite stațiuni balneare din Europa, care au deschis perspectiva dezvoltării ulterioare pentru Vrnačka Banja. Prima piscină și clădirea rezidențială au fost construite în 1860. Anul 1868 e unul de referință, deoarece atunci s-a format „Societatea fondatoare a apei acide-fierbinți medicinale din Vrnjci”. Terenul din jurul izvorului a fost amenajat în scop turistic medical. Această acțiune este una dintre cele mai vechi din țara noastră și de importanță pentru organizarea în continuare a turismului în general. Vrnjacka Banja este un centru turistic, economic, cultural și educațional. Complexul balnear s-a dezvoltat pe versanții Goč, spre Zapadna Morava, la o altitudine de 220 până la 300 m. Se caracterizează printr-un climat continental moderat, cu o serie de specificități microclimatice, condiționate de poziționare.

Vrnjačka Banja beneficiază de izvoare reci și calde de apă cu proprietăți terapeutice. „Snežnik” și „Slatina” sunt izvoarele cu apă rece, iar „Jezero” este un izvor cu apă termală. Apa de la Vrnačka Banja este bogată în potasiu, fier, litiu, rubidiu, cesiu, stronțiu, bariu, cupru și fosfor.

Apa de aici e valorificată în mai multe moduri, fiind recomandată pentru cure interne sau externe prin băi în apele termale.

Cele mai bune rezultate se obțin în afecțiunile digestive, hepatice, în boala diabetică, colecistită, în recuperarea postoperatorie, în afecțiunile cardiovasculare sau pentru ameliorarea alergiilor.

Serviciul medical se află sub jurisdicția Institutului de Prevenire, Tratament și Reabilitare care are peste 400 de angajați. Printre ei se numără 40 de medici de diferite specialități.

Șederea medie a turiștilor aici este mai lungă decât în alte locuri turistice. Pe lângă tratamentul balnear, există multe facilități sportive și culturale. Este deosebit de important evenimentul cultural de vară Vrnjačka ca – „O sută de zile – o sută de spectacole”. Acest eveniment a avut prima ediție în 1994.

BALNEOTERAPIE LA PROLOM BANJA

Mihaela Čoban

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Facultatea de Farmacie, anul II, Serbia)

Prolom Banja este o stațiune balneară situată în sudul Serbiei, pe versanții Muntelui Radan, care aparține celui mai vechi masiv vulcanic din această zonă. Întreaga zonă este un fel de oază ecologică, deoarece pe o întindere de 50 km nu există instalații industriale sau drumuri cu trafic intens.

Balneoterapia de la Prolom Banja este cunoscută pentru prevenirea și tratamentul mai multor afecțiuni cu ajutorul apei și a nămolului terapeutic.

Toate tratamentele medicale de aici folosesc resursele naturale: apa, nămolul și microclimatul, având rol mai ales pentru întărirea sistemului imunitar.

Apa Prolom aparține grupului de ape cu valori balneologice unice. Se caracterizează prin alcalinitate ridicată (pH 8,8 - 9,2) și mineralizare redusă, conținutul scăzut de sodiu ajutând la buna funcționare a rinichilor și a sistemului cardiovascular. Are efect diuretic și bacteriostatic, iar mineralizarea redusă îi permite să fie băută în cantități mari, compoziția minerală fiind astfel potrivită pentru toate categoriile de consumatori: copii, femei însărcinate, adulți, sportivi.

Datorită caracteristicilor sale unice, apa Prolom are un efect benefic asupra bolilor de rinichi și căi urinare, organelor digestive și pielii.

Proprietățile antiinflamatorii ale acestei ape ajută în tratarea reumatismului.

Nămolul natural vindecător din Prolom Banja este de origine vulcanică și aparține peloidelor extrem de mineralizate cu un efect terapeutic semnificativ. Se utilizează în afecțiunile reumatice cronice, posttraumatice, în polineuropatii, în bolile varicoase și diverse afecțiuni ale pielii. Personalul medical de la Prolom Banja oferă consultații și propune programe de tratament unice pentru pacienții care suferă de: litiază urinară, gastrită, psoriazis, ulcerații venoase cronice sau reumatism. Hidroterapia ajută la ameliorarea durerii, la îmbunătățirea flexibilității musculare, a mobilității, la pierderea în greutate, la relaxare etc.

Printre procedurile pe care le pot încerca pacienții veniți la cură aici se numără: băi galvanice, hidromasaj sau masaj subacvatic.

Bibliografie

<https://prolombanja.com/assets/lekovito-blato-blue.jpg> ht

APA MINERALĂ ȘI IZVOARELE TERMALE SAREIN ÎN IRAN

Mirzaei Anahita

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Medicină Dentară, anul II, Iran)

Esmaeili Karim

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Medicină Dentară, anul II, Iran)

Mirzaei Niyousha

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara
Medicină Dentară, anul I, Iran)

Sarein este situat la aproximativ 30 de kilometri vest de Ardebil. Orașul este foarte aproape de Muntele Sabalan.

Acest oraș este renumit pentru numeroasele sale izvoare termale. Numărul de izvoare termale Sarein ajunge la peste douăzeci, fiind printre cele mai cunoscute și apreciate din țară.

Orașul este cunoscut drept paradisul izvoarelor.

Compoziția chimică, debitul, suprafața pe care se întind, dar și temperatura diferă de la un izvor la altul.

Unele dintre ele au rămas în mare măsură neschimbate de secole, în timp ce altele au fost transformate în complexe spa moderne, unde pacienții se pot bucura de diferite tipuri de tratament ce folosesc apele.

Complexul de hidroterapie Sabalan din

Sarein



Acest complex este cel mai mare centru de hidroterapie din țările din Orientul Mijlociu și Asia și are 3 piscine interioare, mai multe unități de jacuzzi, 2 unități de saună cu aburi, 4 unități de saună uscată, băi private cu apă termală etc.

Serviciile medicale oferite sunt diverse, iar departamentul de fizioterapie este echipat complet cu aparatură modernă de diagnosticare și tratament.

Această regiune este una dintre cele mai importante zone turistice din Iran, care atrage anual 7 milioane de turiști iranieni și străini. Pot fi tratate aici boli ale pielii, reumatismale sau afecțiuni posttraumatice.

Pe lângă tratament, pacienții se pot bucura de multe spații de agrement special amenajate.



Ghavmish Goli

Cel mai mare izvor fierbinte din Sarein este Ghavmish Goli, cu o temperatură a apei de aproximativ 46 de grade Celsius pe tot parcursul anului.

Apa de aici degajă un miros slab de sulf, fiind recomandată pacienților care au diferite afecțiuni cardiace, ginecologice sau reumatismale.

Izvorul fierbinte General

Acest izvor fierbinte, la nord de Sarein, este situat la 2000 de metri deasupra nivelului mării.

Temperatura apei ajunge la 43 de grade Celsius și apa este ușor acră și acidă.

Apa este bogată în bicarbonat, sodiu, sulf, calciu, potasiu și magneziu. Este recomandată pentru durerile musculare și în ameliorarea afecțiunilor reumatismale.

Gold springs

În zona imediată din jurul Sareinului se află mai multe sate cu celebre izvoare minerale reci. Cel mai faimos dintre aceste izvoare este Kanzagh, se află la doi kilometri spre est. Peisajul frumos al acestui sat îl face o atracție turistică unică.

Aici pot fi vizitate mai multe peșteri foarte vechi care au fost locuite în epoca partiană (acum peste 2000 de ani), care sunt încă explorate de arheologi.

Torsh Sooyi

Apa din acest izvor rece este carbonată în mod natural. Mulți localnici, dar și medici recomandă această apă pentru boli de stomac, precum și pentru diferite afecțiuni ale pielii.

Mardaan Boolaghi

Este un izvor foarte rece, recomandat în afecțiunile dermatologice, mai ales în tratamentul urticariei.

Concluzii

Temperatura apelor variază între 20 și 63 de grade Celsius. Izvoarele termale fac din Iran una dintre destinațiile turistice cele mai atractive. Orașul Sarein este renumit pentru numeroasele sale izvoare termale. Numărul de izvoare termale Sarein ajunge la peste douăzeci, fiind stațiunea balneoclimaterică cu cele mai renumite izvoare termale din Iran.

Cele mai importante izvoare termale din Sarein sunt: Sabalan, Ghavmish Goli, Izvorul fierbinte General, Gold springs, Torsh Sooyi, Mardaan Boolaghi

BĂILE TERMALE DE IERI PÂNĂ AZI ÎN FRANȚA ȘI ELVEȚIA

Andreea Luiza Catana

și

Albert Ioiart

(Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara,
Medicină anul II, secția franceză, Franța, Elveția)

Cuvinte cheie: *ape termominerale, tratament, Thermes Brides-les-Bains, cură, istoric*

Introducere

În cele ce urmează, vom discuta despre mai multe lucruri. În primul rând, vă vom explica cum au fost descoperite băile termale, apoi vom prezenta două țări: Franța și Elveția.

Materiale și metode

Pentru a realiza acest proiect, am folosit cunoștințele personale și site-uri reprezentative pentru subiectul ales.

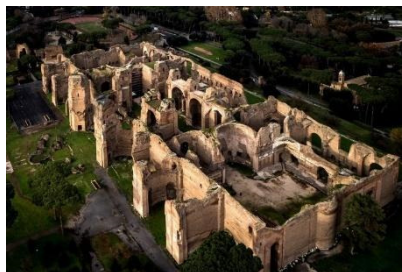
Rezultate

Prima folosire a băilor termale vine de la greci. Apar din secolul 6 (înainte de Ch.) și sunt descrise de poetul grec Ibycos. Medicina lui Hipocrat folosea deja băile calde și reci.

Romanii perfecționează băile termale cu construcția de apeducte.

Practica băilor romane este destul de puțin cunoscută: se știe că se dezbrăcau pentru a face băi de aer mai întâi, apoi făceau o baie fierbinte, iar la final o baie rece revigorantă. Încheiau cu o ședință de masaj. În Galia, romanii au fondat băi termale în scopuri medicale.

Infrastructurile termale medievale sunt puțin cunoscute, dar se pare că băile au fost folosite de la începutul Evului Mediu, din băile termale antice romane. Băile au câștigat importanță în secolul al XIII-lea, când preoții le folosesc și ei.



Primele lucrări medicale despre apele minerale și terapeutice au apărut în Italia la sfârșitul secolului al XIV-lea, în Germania în secolul al XV-lea, apoi în Franța, Elveția, Anglia în secolul al XVI-lea și, în cele din urmă, în toată Europa.



Pentru a se putea bucura pe deplin de beneficiile curative ale acestor ape termale, bolnavii trebuiau să facă un tratament complet care se întindea pe o perioadă mai scurtă sau mai lungă de timp, în funcție de afecțiune. Înainte de secolul al XV-lea, majoritatea siturilor italiene și germane erau prevăzute cu bazine deschise sau piscine. Încă de atunci sunt cunoscute diferite practici ce fac trimitere la diverse tehnici de tratament, apa fiind folosită atât în cure interne, cât și externe. Noi practici iau naștere pe siturile toscane începând cu Renașterea italiană.

Băile termale de la Brides-les-Bains au fost construite pentru prima dată în secolul al XVII-lea de către Dominique Varat și Monseigneur de Challes. Dar, în anul 1633 din cauza ploilor, Doronul a cedat și a inundat stațiunea care a fost distrusă. În anul 1819, societatea de exploatare a amenajat 26 de cabine de îngrijire deasupra sursei de apă. În anul 1838, s-a construit o nouă unitate pentru cure termale prevăzută cu 28 de băi și dușuri situate într-un semicerc în jurul unei curți și acolo a rămas de 160 de ani.



Băile termale de la Brides les Bains primesc 12000 de bolnavi în medie pe an. Este situată la poalele stațiunii Les Trois Vallées. Ea este clasată ca fiind prima stațiune balneară din Franța pentru tratarea supraponderabilității și a reumatismului. Curele termale sunt prescrise de medici în cazul în care pacientul necesită tratamente non convenționale și non medicamentoase, de obicei, ele durează minimum 18 zile.

La Brides les Bains sunt propuse mai multe terapii și tratamente pentru a ajuta pacienții supraponderali să slăbească, printre care: sport, mâncare sănătoasă și atent măsurată. Programele sportive de aici, precum și diferitele tipuri de masaj terapeutice sunt recomandate și pentru recuperarea unor

afecțiuni posttraumatice. În plus, bolnavii veniți la cură se pot bucura de numeroase activități relaxante.

Băile termale în Elveția

Cele mai renumite stațiuni sunt cele de Argovia cu Schintznach și Baden pentru apele cu sulf. Acestea se bucură de băi publice în aer liber, băi interioare private și mofete. Terapia cu ventuze e o practică folosită aici printre multe altele. Diferite boli cronice și sechele posttraumatice sunt tratate cu excepția bolilor toracice.

Turismul balnear elvețian urmează modelul celui german. De turismul balnear de aici se bucură întreaga clasă elitistă europeană. Reputați nobili și burghezi erau atrași de beneficiile pe care le oferea apa termală de aici, dar și de condițiile excepționale pe care le aduce un sejur petrecut într-una dintre aceste stațiuni. Există multe opțiuni de divertisment: plimbări în aer liber, picnicuri, excursii organizate, săli de jocuri, jocuri de noroc, loterii, baluri tematice, concerte și spectacole diverse.

În Elveția, curele în stațiunile termale sunt decontate de asigurarea medicală în baza unei trimeri de la medic, însă nu mai mult de 21 de zile pe an.

Baile termale *Les Bains de Lavey* sunt un exemplu de băi termale care au și un centru medical ce propune diferite tratamente paliative. Bazinele cu apă de aici au temperaturi diferite, fiind recomandate pentru afecțiuni multiple.



Centrul medical din *Les Bain de Lavey* propune tratamente pentru diferite afecțiuni reumatismale, arsuri grave, probleme neurologice, probleme posttraumatice.

Concluzii

În concluzie, băile termale sunt benefice pentru corpul nostru și se pot folosi ca tratament alternativ în diferite boli cronice, precum cele reumatice și dermatologice, dar nu numai. Deși insuficient cunoscute, ele sunt răspândite în toată lumea, beneficiile curative ale acestora fiind știute încă din Antichitate.



Referințe bibliografice

https://fr.wikipedia.org/wiki/Thermalisme#Les_thermes_de_l'Antiquité

<https://www.chainethermale.fr/la-medecine-thermale>

<https://www.brides-les-bains.com/ete/non-classe/histoire-thermes-brides-les-bains/#:~:text=En%201838%2C%20un%20nouvel%20%C3%A9tablissement,pendant%20plus%20de%20160%20ans>

https://www.passeportsante.net/beaute-et-soins-g158/Fiche.aspx?doc=eau_thermale

<https://www.bains-lavey.ch/fr/espace-wellness/journees-wellness-et-sejours/>

<https://www.bains-lavey.ch/fr/lavey-medical/traitements/>

<https://www.sbb.ch/fr/loisirs-et-vacances/idees/offre.html/tagesausflug/les-bains-de-lavey>