

Gripa

o boală veche,
o amenințare
care încă nu a trecut

De ce este important
să ne vaccinăm
și cum putem fi protejați
în sezonul rece

32-37



Rhinxyl HA

Desfundă nasul și
ușurează respirația!

Aționează în



Efectul durează până la

10 ore



Doza uzuală Rhinxyl HA 1 mg/ml spray pentru adulți și adolescenți peste 12 ani este de o pulverizare soluție în fiecare nară până la de 3 ori pe zi. Doza uzuală Rhinxyl HA 0.5 mg/ml spray pentru copii cu vârsta între 2 și 12 ani este de o pulverizare în fiecare nară până la de 3 ori pe zi. Durata tratamentului nu trebuie să depășească mai mult de 5 zile. Aceste medicamente conțin xilometazolină și se pot elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului. Medicamentele expirate și/sau neutilizate se consideră deșeurile periculoase. Viza de publicitate nr. 3061 din 06.08.2025.

Cuprins

MEDICI ȘI FARMACIȘTI CLUJENI
2026 • EDIȚIA II • NR. 4



Alăptarea,
fără mituri
și fără
vinovație

40

04

Între viață și moarte, la minut,
în culisele singurei secții
de chirurgie vasculară din Cluj!

12

Dr. Diana Modoi
„Nu tratăm o imagine.
Evaluăm pacienta în ansamblu”.

14

Cancerul de prostată.
Când este operația robotică
prima opțiune?

20

Angioplastia carotidiană,
o opțiune microinvasivă
în prevenția AVC

22

Nu e lene, nu e răsfăț.
Atunci ce este? Schimbările
de comportament, parte din
dezvoltarea normală a copilului

24

**Cum pot preveni părinții adicțiile
și anxietatea la adolescenți**

28

Cariile dentare la copii:
o problemă globală de sănătate

32

GRIPA. O boală veche,
o amenințare care nu a dispărut

34

Vaccinarea antigripală.
o măsură esențială de prevenție

38

**Mai aproape de visul de a deveni
părinți.** Centrul de Fertilizare
in Vitro din Cluj, modernizat
la standarde actuale

45

**Copilul mofturos sau copilul cu
o problemă reală de alimentație?**

MedFarma

MEDICI ȘI FARMACIȘTI CLUJENI

Tratament de informare recomandat de **monitorulcluj.ro**

Revistă editată de SC Monitorul de Cluj SRL, Cluj-Napoca, str. Republicii nr. 107

Publicitate: Iulia Todea, Iuliana Nagy, Călin Tanțău, Șerban Stanislav, reclama@monitorulcluj.ro



Dr. Horațiu Coman



Dr. Alexandru Buleandra



Dr. Ana Maria Zanfîr



Dr. Marius Fodor



Dr. Andrei Eni

Între viață și moarte, la minut, culisele singurei secții de chirurgie vasculară din Cluj!

Într-o secție în care lucrează doar cinci medici specialiști, alături de câțiva rezidenți, fiecare zi aduce intervenții contracronometru pentru pacienți aflați în stare critică.

De la accidente rutiere, înjunghieri și traumatisme grave până la anevrisme de aortă care se pot rupe în orice moment, medicii Secției de Chirurgie Vasculară din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj sunt cei care intervin atunci când fiecare minut contează.

Deși este singura secție de chirurgie vasculară din municipiul Cluj-Napoca și deservește pacienți din întreaga regiune a țării, activitatea echipei rămâne puțin cunoscută publicului larg.

Pentru echipa medicală, promovarea secției nu înseamnă doar recunoaștere. Înseamnă și atragerea atenției asupra nevoii de mai multe locuri, mai mult personal și condiții care să le permită tratarea mai rapidă a pacienților.

O secție mică, cu 25 de paturi, câțiva medici și liste de așteptare de luni întregi, tratează zilnic cazuri în care fiecare minut poate însemna salvarea unei vieți, a unui braț sau a unui picior.

În spatele fiecărei intervenții se află o echipă care trebu-

ie să acționeze rapid, precis și fără ezitare.

Iar mesajul lor este simplu: durerea nu trebuie ignorată, urgențele nu trebuie tratate superficial, iar medicina vasculară are nevoie de mai multă atenție, mai mult personal și mai mult spațiu pentru pacienții care ajung aici din toată țara.

În prezent, echipa Secției de Chirurgie Vasculară a Spitalului w mari **dr. Coman Horațiu, șeful secției**, întors în țară după o perioadă de activitate în Germania, **dr. Alexandru Buleandra, dr. Ana Maria Zanfîr**, fondatoarea programului „Din Grijă pentru Tine”, **dr. Marius Fodor și dr. Andrei Eni**.

Alături de ei lucrează medicii rezidenți dr. Lavinia Prodan, dr. Emanuel Moldovan, rezident militar în chirurgie vasculară, dr. Alexandra Luca, dr. Victor Eșanu, dr. Eusebyu Lucian Juncu, dr. Flavius Barbacaru, dr. Sacadat Andreea, dr. Andreea Grigore, dr. Farrah Moustafa și dr. Ana Maria Trif.

Medicul rezident dr. Lucian Juncu, cunoscut și pentru intervențiile sale salvatoare în afara programului de lucru, a vorbit pentru **monitorulcj.ro** despre munca din spatele gărzilor, cazurile care i-au marcat cariera și provocările unei secții care tratează zilnic sute de pacienți.

**„Ne luptăm
să facem cât mai
mult bine”**



Dr. Eusebyu Lucian Juncu

Singura secție de chirurgie vasculară din Cluj tratează cele mai grave urgențe

► **Reporter: Ce înseamnă Secția de Chirurgie Vasculară a Spitalului Clinic Județean Cluj și care este rolul ei în sistemul medical din regiune?**

Dr. Lucian Juncu: Secția noastră este singura secție de chirurgie vasculară din Cluj-Napoca. Din acest motiv, aproape toate cazurile de politraumă vasculară ajung aici. Vorbim despre accidente rutiere, accidente de muncă, înjunghieri sau orice alt traumatism în care sunt afectate arterele ori venele. În același timp, tratăm și întreaga patologie vasculară, atât acută, cât și cronică, de la bolile arteriale până la cele venoase.

Practic, fiecare pacient care suferă o leziune vasculară importantă are mari șanse să ajungă pe mâinile acestei echipe.

Secția de Chirurgie Vasculară este formată din doar cinci medici primari, coordonați

de șeful de secție dr. Coman Horariu, alături de dr. Alexandru Buleandra, dr. Ana Maria Zanfir, dr. Andrei Eni și dr. Marius Fodor, sprijiniți de medicii rezidenți și de întreg personalul medical.

În ciuda dimensiunilor reduse, responsabilitatea este uriașă.

**Minutele fac diferența
dintre viață și moarte**

În chirurgia vasculară, timpul este unul dintre cei mai importanți factori.

Uneori, câteva minute pot decide dacă un pacient își păstrează un membru sau chiar dacă supraviețuiește.

► **Care sunt cele mai grave urgențe vasculare pe care le tratați?**

Dr. Lucian Juncu: Accidentele sunt foarte variate. Am avut pacienți răniți în accidente rutiere, accidente moto, persoane înjunghiate, oameni răniți de motocoase sau chiar de animale. Toate acestea pot produce leziuni grave ale arterelor sau venelor și necesită intervenție imediată.

Dincolo de traumatisme, există și patologii extrem de periculoase care nu sunt provocate de accidente. Una dintre ele este anevrismul de aortă, adică dilatarea celei mai importante artere din organism.

Dr. Lucian Juncu: *Dacă un anevrism depășește aproximativ cinci centimetri, există riscul să se rupă. În astfel de situații, mortalitatea depășește 50%. Sunt cazuri în care pacientul are șanse mai mari să moară decât să supraviețuiască, chiar dacă ajunge în sala de operație.*

Pentru chirurgii vasculari, asemenea intervenții reprezintă unele dintre cele mai dificile provocări din întreaga carieră.



Pacienți din toată țara ajung la Cluj

Deși secția deservește oficial municipiul și județul Cluj, în realitate aici ajung pacienți din toate colțurile țării.

► Câți pacienți tratați într-o lună?

Dr. Lucian Juncu: *Dacă vorbim despre consultații, vedem aproximativ 30-40 de pacienți pe zi doar în ambulatoriu. Într-o lună ajungem la câteva mii de consultații și tratăm efectiv câteva sute de persoane. Avem pacienți din întreaga regiune și chiar din zone foarte îndepărtate, inclusiv din Constanța. Oamenii ajung la noi pentru că anumite intervenții pot fi realizate doar într-un număr redus de centre medicale.*

O secție mică, dar cu o responsabilitate uriașă

În spatele activității intense se află însă o realitate dificilă: numărul redus de paturi și personal.

► Cum reușiți să faceți față unui asemenea volum de muncă?

Dr. Lucian Juncu: *Suntem limitați de dimensiunea secției. Avem doar 25 de paturi și încercăm să facem față cât putem de bine. Ne organizăm și fiecare dintre noi își asumă foarte multe responsabilități.*

Pentru echipa de chirurgie vasculară, fiecare gardă înseamnă posibilitatea apariției unui nou accident grav, a unei hemoragii masive sau a unui pacient care trebuie dus de urgență în sala de operație.

În ciuda acestor provocări, medicii spun că își continuă activitatea cu aceeași implicare, convinși că fiecare pacient salvat justifică toate eforturile depuse.

Un caz „ca de film”, care i-a marcat pe medici

Dincolo de numărul mare de pacienți și de urgențele care se succed într-un ritm greu de imaginat pentru cei din afara sistemului, există și cazuri care rămân în memoria medicilor

mult timp după încheierea intervenției. Unele nu impresionează doar prin gravitatea leziunilor, ci și prin povestea umană din spatele lor.

► **Există cazuri care v-au marcat în mod special și care arată cât de importantă este intervenția rapidă a echipei?**

Dr. Lucian Juncu: *Da, sunt multe cazuri, mai ales dintre cele provocate de accidente. Uneori, însă, nu rămâne doar partea medicală, ci și povestea din jurul pacientului.*

Medicul își amintește de cazul unui bărbat de aproximativ 40 de ani, prins într-un utilaj agricol. Leziunile erau grave, iar intervenția echipei a fost esențială pentru salvarea brațului acestuia.

Dr. Lucian Juncu: *Am avut un pacient care a fost prins într-un utilaj agricol. Am reușit să îi salvăm brațul. Partea dramatică a fost că, atunci când tatăl lui l-a văzut în starea respectivă, a făcut infarct și a murit.*

Povestea familiei era însă și mai grea. Potrivit medicului, același tip de utilaj îl omorâse anterior și pe fratele pacientului, iar mama lor suferise, la rândul ei, un infarct atunci când și-a văzut copilul.

Dr. Lucian Juncu: *Același utilaj îi omorâse fratele, iar mama lor făcuse infarct când l-a văzut. Părinții au murit după ce și-au văzut copiii prinși de utilaj. Este o poveste care pare desprinsă dintr-un film. Nici eu nu știam că pot exista asemenea situații în realitate.*

Liste de așteptare până în decembrie și ianuarie

Una dintre cele mai mari probleme cu care se confruntă Secția de Chirurgie Vasculară nu este lipsa aparatului medical, ci spațiul limitat, numărul redus de paturi și deficitul de personal.

Secția dispune de echipamente necesare inclusiv pentru proceduri endovasculare, însă capacitatea de internare și numărul medicilor nu sunt suficiente pentru volumul mare de pacienți.

► **Cu ce provocări se confruntă în prezent secția, fie că vorbim despre personal, aparatură sau numărul mare de pacienți?**

Dr. Lucian Juncu: *Aparatură avem. Putem să tratăm și endovascular, prin stenturi și alte proceduri de acest tip. Problema principală este limitarea numărului de locuri.*

Secția are numai 25 de paturi, în condițiile în care deservește cazuri din Cluj și din alte județe ale țării. Medicii susțin că o extindere a secției și suplimentarea personalului ar permite tratarea unui număr mult mai mare de bolnavi.

Dr. Lucian Juncu: *Dacă am avea o secție mai mare, mai mulți medici și mai mult personal, ar beneficia mult mai mulți pacienți. Listele de așteptare nu ar mai fi atât de lungi. Avem pacienți programați pentru operații abia în decembrie sau ianuarie.*

Pentru cei care trăiesc cu dureri, probleme de circulație sau afecțiuni vasculare care se pot agrava, lunile de așteptare înseamnă stres, disconfort și riscul ca boala să evolueze.

Medicii sunt nevoiți să prioritizeze permanent cazurile, astfel încât urgențele și pacienții aflați în stare critică să fie tratați imediat, în timp ce intervențiile care pot fi amânate sunt programate în funcție de locurile disponibile.

De la operațiile clasice la intervențiile minim invazive

Chirurgia vasculară s-a schimbat semnificativ în ultimii ani. Dacă în trecut majoritatea afecțiunilor erau tratate prin intervenții chirurgicale clasice, cu incizii ample și perioade mai lungi de recuperare, medicina modernă se îndreaptă tot mai mult spre procedurile minim invazive.

Acestea permit medicilor să trateze o arteră sau o venă printr-o puncție de dimensiuni reduse, fără ca pacientul să treacă neapărat printr-o operație deschisă.

► **Cum vedeți evoluția chirurgiei vasculare în România și ce noutăți există în acest domeniu?**

Dr. Lucian Juncu: *Evoluția urmează tendința de la nivel mondial. Se încearcă, pe cât posibil, să nu se mai depindă exclusiv de operațiile clasice, adică de intervențiile cu incizii mari.*

În locul acestora, medicii pot utiliza tehnici endovasculare, prin care introduc dispozitive medicale în interiorul vaselor de sânge.

Dr. Lucian Juncu: *Se încearcă folosirea unor proceduri cât mai puțin invazive. Printr-o singură puncție pot fi introduse diferite dispozitive și poate fi tratată leziunea unei artere sau a unei vene, prin embolizare, dilatare sau montarea unui stent.*

Durerea care persistă nu trebuie ignorată

Bolile vasculare se pot dezvolta lent, iar simptomele sunt adesea trecute cu vederea. Durerea de picioare, umflăturile, senzația de răceală la nivelul membrelor sau dificultatea de a merge pot fi interpretate drept semne ale oboselii sau ale vârstei.

În realitate, ele pot ascunde probleme serioase de circulație.

► **Ce mesaj le transmiteți oamenilor care ignoră simptome precum durerile de picioare, umflăturile sau problemele de circulație și ajung prea târziu la medic?**

Dr. Lucian Juncu: *Atunci când apare o durere care persistă, indiferent dacă este la picior, la cap sau în altă zonă a corpului, este indicat ca persoana să se prezinte la medic.*

Potrivit medicului, o durere care nu dispare în decurs de două sau trei zile ar trebui investigată.

Dr. Lucian Juncu: *Dacă durerea persistă mai mult de 48 sau 72 de ore, este indicat să mergem la medic. În cazul afecțiunilor vasculare, prezentarea tardivă poate reduce opțiunile de tratament. O arteră blocată sau o circulație sever afectată pot duce, în lipsa intervenției, la pierderea unui membru sau la apariția altor complicații grave.*

Bolile vasculare se pot dezvolta lent, iar simptomele sunt adesea trecute cu vederea. Durerea de picioare, umflăturile, senzația de răceală la nivelul membrelor sau dificultatea de a merge pot fi interpretate drept semne ale oboselii sau ale vârstei.

În realitate, ele pot ascunde probleme serioase de circulație.

Medicii recomandă ca pacienții să nu aștepte până când durerea devine insuportabilă sau până când apar modificări vizibile ale pielii.

„Ne luptăm să facem cât mai mult bine”

Deși secția tratează mii de pacienți și preia unele dintre cele mai complexe cazuri din regiune, activitatea echipei este puțin cunoscută în afara spitalului.

Dr. Lucian Juncu spune că medicii încearcă să își facă meseria cât mai bine, în limitele unui sistem care nu le oferă întotdeauna suficient spațiu, personal sau timp.

► **Ce ați dori să știe oamenii despre activitatea echipei și despre această secție?**

Dr. Lucian Juncu: *Încercăm să facem cât putem de mult și să facem lucrurile așa cum ar trebui în sistem, cel puțin în măsura în care depinde de noi.*

Medicul consideră că secția ar trebui să fie mai cunoscută, tocmai pentru că este singura de acest profil din Cluj și pentru că aici ajung numeroase urgențe care pun viața pacienților în pericol.

Dr. Lucian Juncu: *Am văzut că sunt promovați medici din Cluj, însă nu prea s-a vorbit despre faptul că aceasta este singura secție de chirurgie vasculară din oraș. Cred că ar trebui promovată. Suntem cinci medici primari și patru rezidenți mari. Mai sunt și rezidenți din anii mai mici, însă unii dintre ei sunt plecați pe diferite module. Ne luptăm să facem cât se poate de mult bine.*

VALENTINA PRELIPCEAN

TOAMNA MEDICALĂ CLUJEANĂ 2026

De la cunoaștere la vindecare!

În perioada **28–31 octombrie 2026**, **Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca**, alături de **Asociația HealthBridge**, organizează cea de-a doua ediție a conferinței „**Toamna Medicală Clujeană – De la cunoaștere la vindecare**”.

Născut din dorința de a aduce împreună oamenii și profesiile care construiesc, zi de zi, îngrijirea pacientului, evenimentul pune în centrul său interdisciplinaritatea, colaborarea și valoarea echipei. Medici, asistenți medicali, infirmieri, farmaciști, fiziokinetoterapeuți, tehnicieni și alți profesioniști din sănătate sunt invitați nu doar să împărtășească experiențe și bune practici, ci și să își facă mai bine cunoscută contribuția la rezultatul final al actului medical.

De la progresul tehnologic, digitalizare, genetică și inteligență artificială, până la provocările medicinei clinice, siguranța pacientului, îngrijirile specializate și comunicarea în echipă, programul ediției 2026 reflectă diversitatea și complexitatea unui spital în care fiecare profesie contează.

„De la cunoaștere la vindecare” este mai mult decât tema acestei ediții. Este expresia unui principiu care ne unește: cunoașterea devine cu adevărat valoroasă atunci când este împărtășită, iar vindecarea este rezultatul unei echipe.



Perioada:

**28–31
octombrie 2026**



Mai multe informații
www.healthbridge.ro



Locația:

Grand Hotel Napoca
(Strada Octavian Goga nr. 1)



contact@healthbridge.ro

venoVASC

centrul veno vascular

fondat 2004 de Dr. med. Klaus-Adolf Behrens



**Spune-ne
ce te doare!**

Tratăm afecțiunile
venoase, arteriale
și limfatice

Diagnostic și tratament vascular

Oferim diagnosticarea completă și tratamentul afecțiunilor venoase, arteriale și limfatice, prin metode moderne și personalizate.

În funcție de necesități, realizăm intervenții minim invazive, endovenoase sau hibride, cu mobilizare rapidă și reluarea activităților zilnice într-un timp scurt. Tratamentul este realizat conform standardelor medicale europene actuale.

Centru de competență în boli venoase

Singurii din România certificați cu acest titlu, acordat specialiștilor acreditați de Societatea Germană de Flebologie.

Adresa

Cluj-Napoca, Str. Minerilor nr. 47

Telefon:

+40 264 44 29 40

+40 743 08 36 06

Program clinică

Luni, Marți, Joi, Vineri: 9:00 - 18:00

Miercuri: 9:00 - 13:00

Sâmbătă, Duminică: Închis



**SPECIALITĂȚI MEDICALE
ÎN CONTRACȚ CU CAS:**

- CARDIOLOGIE
- DERMATOLOGIE
- DIABET ZAHARAT ȘI
BOLI DE NUTRIȚIE
- ENDOCRINOLOGIE
- NEUROLOGIE
- NEUROLOGIE PEDIATRICĂ
- PSIHOTERAPIE
- OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE
- ONCOLOGIE MEDICALĂ
- O.R.L.
- PNEUMOLOGIE

- PSIHIATRIE
- PSIHIATRIE PEDIATRICĂ
- REUMATOLOGIE
- INVESTIGAȚII RMN / CT

**SPECIALITĂȚI MEDICALE
CU PLATĂ:**

- ALERGOLOGIE-IMUNOLOGIE
- ATI
- CARDIOLOGIE
- CARDIOLOGIE PEDIATRICĂ
- CHIRURGIE GENERALĂ
- DERMATO-VENEROLOGIE
- DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE
ȘI BOLI METABOLICE



DR. DIANA MODOI, MONZA ARES CARDIOMED CLUJ:

„Nu tratăm o imagine. Evaluăm pacienta în ansamblu”.

De la mamografie și RMN mamar până la biopsie, diagnostic și tratament oncologic, evaluarea modernă a patologiei mamare presupune un traseu medical coerent și colaborarea mai multor specialități. Dr. Diana Modoi, medic primar Radiologie - Imagistică Medicală în cadrul Cardiomed Cluj, cu atestat în Mamografie și Imagistica sânelor și membru al European Society of Breast Imaging (EUSOBI), explică rolul fiecărei investigații și avantajele unei abordări integrate a pacientei cu patologie mamară.

În ce situații recomandați mamografia și când considerați necesară completarea investigațiilor cu ecografie sau RMN mamar?

Dr. Diana Modoi: Mamografia rămâne una dintre investigațiile fundamentale atât în etapa de screening, pentru depistarea precoce a cancerului de sân, cât și în etapa de diagnostic; există ghiduri clare care specifică cui se

adrează mamografia de screening cât și cea de diagnostic, luând în considerare vârsta pacientei, densitatea sânelor, simptomatologia, antecedentele personale și familiale.

Ecografia mamară reprezintă o examinare de mare ajutor în mâna unui specialist, de exemplu în completarea mamografiei în cazul sânelor denși, pentru caracterizarea unor leziuni depistate mamografic, sau ca primă intenție pentru vârste tinere.

RMN-ul mamar are o sensibilitate foarte ridicată, îl folosim în cazuri complexe, după efectuarea mamografiei și ecografiei, fiind extrem de importantă corelarea tuturor investigațiilor. Ghidurile actuale specifică clar indicațiile RMN-ului mamar, în anumite situații, de exemplu pentru pacientele cu risc crescut și sâni denși, pentru evaluarea unei leziuni maligne de un anumit tip molecular sau a unui cancer lobular sau pentru monitorizarea răspunsului la tratamentul oncologic neoadjuvant.

Important este să alegem investigația care poate răspunde cel mai bine întrebării clinice pe care o avem pentru pacienta respectivă.

Care sunt cazurile în care RMN-ul mamar aduce cea mai mare valoare

diagnostică și poate modifica inclusiv conduita terapeutică?

Dr. Diana Modoi: Unul dintre rolurile importante ale RMN-ului mamar este evaluarea extensiei bolii la pacientele care au deja un diagnostic de cancer.

RMN-ul poate oferi informații suplimentare despre dimensiunea și distribuția leziunii și poate identifica, în anumite situații, focare suplimentare care nu au fost evidențiate prin celelalte metode imagistice.

RMN-ul are un rol important și în evaluarea răspunsului la tratamentul neoadjuvant. Compararea examinărilor ne permite să apreciem răspunsul tumorii la tratament și boala reziduală înaintea intervenției chirurgicale.

Trebuie însă subliniat că RMN-ul nu se interpretează izolat. Valoarea sa maximă apare atunci când informațiile sunt corelate cu mamografia, ecografia, examenul clinic și rezultatul histopatologic.

Cum este organizat la Cardiomed traseul unei paciente cu o leziune suspectă, de la evaluarea senologică și imagistică până la diagnosticul complet și, dacă este cazul, tratamentul oncologic?

Dr. Diana Modoi: În funcție de situația clinică, evaluarea poate include ecografie mamară, mamografie digitală 2D/3D cu tomosinteză, RMN mamar. Investigațiile sunt selectate și corelate în funcție de particularitățile fiecărui caz.

Dacă identificăm o leziune suspectă care necesită confirmare, următorul pas este biopsia și obținerea diagnosticului histopatologic. Este foarte important ca pacientele să știe că o imagine suspectă nu înseamnă automat un diagnostic de cancer. Diagnosticul de certitudine este cel histopatologic.

În situația în care se confirmă o afecțiune malignă, traseul continuă cu evaluarea completă a cazului, stadializarea bolii și consultul oncologic, în vederea stabilirii strategiei terapeutice.

Un avantaj important este existența în cadrul Cardiomed a structurii de spitalizare de zi de oncologie, ceea ce permite ca, pentru pacientele care au indicație, traseul să poată continua de la etapa de diagnostic și evaluare către ad-



Dr. Diana Modoi, medic primar Radiologie – Imagistică Medicală în cadrul Cardiomed Cluj

ministrarea tratamentului oncologic, conform planului terapeutic stabilit de medicul oncolog.

Care sunt principalele elemente prin care Departamentul de Senologie Cardiomed se diferențiază în evaluarea și managementul pacientelor cu patologie mamară?

Dr. Diana Modoi: În cadrul Cardiomed sunt disponibile metode imagistice complementare: ecografia mamară, mamografia digitală 2D/3D cu tomosinteză, RMN-ul mamar, biopsia ecoghidată pentru obținerea diagnosticului histopatologic, toate urmate de preluarea pacientei de către colegii oncologi, pentru continuitatea traseului medical.

Încercăm să nu tratăm o imagine și să nu privim separat o mamografie sau un RMN. Evaluăm pacienta în ansamblu, încercând să fim alături de ea. Ideal este să putem construi un traseu coerent, de la prevenție și diagnostic precoce la confirmarea diagnosticului și, atunci când este necesar, până la tratamentul oncologic și monitorizarea ulterioară.



Când este operația robotică prima opțiune?

O decizie personalizată, în care indicația medicală și experiența echipei contează mai mult decât tehnologia în sine.

Prof. dr. Ioan COMAN

Diagnosticul de cancer de prostată nu înseamnă automat o operație. Atunci când intervenția chirurgicală este indicată, chirurgia robotică a devenit însă una dintre cele mai utilizate modalități de realizare a prostatectomiei radicale.

Cancerul de prostată este una dintre cele mai frecvente afecțiuni oncologice la bărbați. Vestea bună este că, atunci când boala este descoperită într-un stadiu localizat, există mai multe variante eficiente de tratament, iar șansele de control al bolii sunt foarte bune.

Alegerea tratamentului nu se face însă doar pe baza diagnosticului de «cancer de prostată». Contează agresivitatea tumorii, valoarea PSA, rezultatul biopsiei, examinările imagistice, vârsta, starea generală de sănătate și, nu în ultimul rând, preferințele pacientului.

Pentru unii bărbați este suficientă supravegherea bolii. Pentru alții, radioterapia poate reprezenta o alternativă potrivită. Când este indicată îndepărtarea prostatei cu intenție curativă, una dintre principalele opțiuni chirurgicale este prostatectomia radicală asistată robotic.

Ce înseamnă, de fapt, operația robotică?

Denumirea poate crea o impresie greșită: robotul nu operează singur. Intervenția este realizată în întregime de chirurg, care controlează instrumentele sistemului robotic de la

o consolă aflată în sala de operație. Mișcările mâinilor chirurgului sunt transmise unor instrumente foarte fine, introduse în organism prin incizii de mici dimensiuni.

Sistemul îi oferă chirurgului o imagine tridimensională mărită a câmpului operator și permite efectuarea unor mișcări foarte precise. Aceste caracteristici sunt importante deoarece prostata este situată într-o regiune anatomică dificilă, profund în pelvis, în imediata apropiere a vezicii urinare, a sfincterului urinar, a rectului și a structurilor nervoase implicate în funcția erectilă.

! DE REȚINUT: Robotul este un instrument performant, controlat permanent de chirurg.

Când poate fi chirurgia o primă opțiune?

Prostatectomia radicală este un tratament cu intenție curativă. Poate fi recomandată în special bărbaților cu o speranță de viață suficient de mare și cu o formă de cancer pentru care tratamentul local activ este justificat.

În linii mari, intervenția poate intra printre primele opțiuni atunci când:

- cancerul este localizat la nivelul prostatei sau în imediata sa vecinătate;
- boala are un risc intermediar ori ridicat și necesită tratament activ;

- pacientul are o stare generală bună și poate suporta o intervenție chirurgicală;
- speranța de viață este suficientă pentru ca beneficiile tratamentului curativ să fie relevante;
- pacientul preferă îndepărtarea chirurgicală a prostatei, după discutarea alternativelor cu medicul.

În anumite cazuri cu risc înalt sau cu boală local avansată, operația poate face parte dintr-un tratament mai complex, care poate include ulterior radioterapie și/sau tratament hormonal.

Nu orice cancer de prostată trebuie operat

Aceasta este una dintre cele mai importante informații pentru pacient. Unele tumori de prostată evoluează lent și pot rămâne ani întregi fără să pună viața în pericol. În formele cu risc scăzut — și chiar în anumite cazuri atent selecționate cu risc intermediar favorabil — medicul poate recomanda supravegherea activă.

Aceasta nu înseamnă ignorarea cancerului. Pacientul este urmărit prin dozarea PSA, consultații, investigații imagistice și, atunci când este necesar, biopsii repetate. Tratamentul este început dacă apar semne că boala evoluează.

ÎNTREBAREA CORECTĂ «În cazul meu este nevoie de tratament imediat și, dacă da, ce variantă oferă cel mai bun echilibru între controlul cancerului și calitatea vieții?»

De ce este utilizată chirurgia robotică?

Principalul avantaj al sistemului robotic este precizia tehnică pe care o oferă chirurgului într-un spațiu anatomic restrâns. Comparativ cu operația deschisă, abordul robotic este realizat prin incizii mici și este asociat, în general, cu pierderi mai reduse de sânge, durere postoperatorie mai mică, spitalizare mai scurtă și recuperare mai rapidă. Pentru pacient, acest lucru poate însemna revenirea mai rapidă la activitățile cotidiene.

Există însă două aspecte care îi preocupă în mod special pe bărbații care urmează să fie operați: controlul urinar după intervenție și efectele asupra vieții sexuale.

Continența urinară și funcția sexuală

În timpul prostatectomiei radicale, chirurgul trebuie să îndepărteze țesutul tumoral, încercând în același timp să protejeze structurile anatomice importante pentru continența urinară.

În cazurile în care localizarea și extensia cancerului permit acest lucru în condiții de siguranță oncologică, se poate încerca și conservarea structurilor nervoase implicate în erecție — tehnica numită «nerve-sparing». Vizualizarea mărită și instrumentele articulate ale sistemului robotic îl pot ajuta pe chirurg să realizeze aceste manevre cu precizie.

Este însă important ca pacientul să aibă așteptări realiste. Chirurgia robotică nu garantează păstrarea erecției și nici continența urinară perfectă. Rezultatele depind de vârsta pacientului, funcția sexuală existentă înainte de operație, dimensiunea și poziția tumorii, posibilitatea conservării nervilor și, foarte important, experiența echipei chirurgicale.

Studiile disponibile nu demonstrează că simpla utilizare a robotului oferă rezultate oncologice pe termen lung net superioare unei prostatectomii deschise realizate corect de un chirurg experimentat. Cu alte cuvinte, robotul este un instrument foarte performant, dar experiența chirurgului rămâne esențială.

Ce se întâmplă după îndepărtarea prostatei?

Prostata și țesuturile îndepărtate sunt examinate la microscop. Această analiză oferă informații foarte precise despre extensia reală și agresivitatea cancerului. Ulterior, PSA devine unul dintre cei mai importanți indicatori de urmărire.

După îndepărtarea completă a prostatei, valoarea PSA ar trebui să scadă la un nivel foarte mic sau nedetectabil. Monitorizarea permite medicului să identifice precoce eventualele semne de persistență ori reapariție a bolii. Dacă situația o impune, după operație pot fi utilizate și alte tratamente.

Nu tehnologia decide singură rezultatul

În fața unui diagnostic de cancer, este firesc ca pacientul să caute «cea mai modernă»

metodă de tratament. În chirurgia prostatei, sistemele robotice reprezintă într-adevăr un progres tehnologic important. Dar tehnologia nu trebuie confundată cu indicația medicală.

Un pacient cu un cancer foarte puțin agresiv poate avea mai mult de câștigat prin supraveghere activă decât printr-o operație imediată. Un alt pacient poate fi mai potrivit pentru radioterapie. Pentru un bărbat cu boală localizată sau cu risc semnificativ, aflat într-o stare generală bună, prostatectomia radicală poate reprezenta una dintre cele mai importante opțiuni curative. Decizia corectă este, prin urmare, personalizată.

Cea mai modernă intervenție nu este automat cea mai bună pentru fiecare pacient. Cea mai bună alegere este tratamentul potrivit bolii, stării de sănătate și priorităților fiecărui bărbat.

Ce ar trebui să întrebe un bărbat înainte de a decide

- Cât de agresiv este cancerul meu și este boala limitată la prostată?
- Am nevoie de tratament acum sau pot fi supravegheat?
- Care sunt alternativele la operație?
- În cazul meu pot fi păstrați nervii responsabili de erecție?
- Care este riscul de incontinență urinară?
- Câtă experiență are echipa cu prostatectomia robotică?
- Este posibil să am nevoie de radioterapie sau tratament hormonal după operație?

Un diagnostic de cancer de prostată nu trebuie să conducă la o decizie luată în grabă. În multe situații există timp pentru investigațiile necesare, pentru o discuție detaliată cu urologul și, atunci când este cazul, pentru evaluarea alternativelor împreună cu oncologul și medicul radioterapeut.

oftaconsult
Centru Oftalmologic și Optică Medicală

CONSULTAȚII GRATUITE - CONTRACT CAS

► Servicii oferite:

- consultații pediatrice de la 3 luni - PLUSOPTIX
- tomografie computerizată retiniană - OCT
- tomografie corneană - PENTACAM
- ecografie oculară
- tratamentul miopiei la copii cu lentila de noapte - ORTOKERATOLOGIE
- tratament crosslinking + lentile RGP - KERATOCONUS
- tratamentul computerizat al ambliopiei la copii - VTS 4
- tratament laser retinopatie diabetică
- diagnostic + tratament glaucom

Cluj-Napoca, str. Macului nr. 19-21

(Cartier Grigorescu în spatele restaurantului Sinaia, colț cu str. Bartok Béla)

Tel.: 0725 404 070, Tel./Fax: 0364 733 274

www.oftaconsult.ro • oftaconsult@gmail.com



► Colectivul de medici:

- Dr. Gabriel Vulpe - tel. 0744 539 247
- Dr. Loredana Vulpe - tel. 0747 208 781

VETRA

OPTIC BOUTIQUE

Rame cu personalitate. Lentile de performanță

BRANDURI INDEPENDENTE.
DESIGN CU PERSONALITATE.
COLECȚII EXCLUSIVISTE.



MOSCOT



pierre
eyewear

și alte colecții
disponibile
exclusiv
la VETRA



**Noua locație
în centrul orașului,
vis-a-vis de Sora Shopping Center**

Ne găsiți pe
Bulevardul 21 Decembrie 1989, nr. 10
Telefon: **0728 263 522**

Ne mai găsiți și pe
Calea Moșilor nr. 15 – PRIMA OPTIC
Telefon: **0733 947 566**

Dormi dus cu **DORMYDUS**

Ce bine e să dormi bine!

Disponibil și sub
formă de **SPRAY**

DORMYDUS

Comprimate triplu stratificate

Supliment alimentar
Combinatie naturală pentru un
somn odihnitor de lungă durată



5 min Acționează rapid
in 45 min Somn de calitate
8 ore Efect pe termen lung

24 comprimate
triplu stratificate

FORMULĂ COMPLEXĂ
Melatonină & Valeriană
Vitamina B6
Extrakte din plante



Acestea sunt suplimente alimentare. Conțin melatonină și extrakte din plante.
Citiți cu atenție prospectele și informațiile de pe ambalaj. A nu se lăsa la îndemâna copiilor.

Terapia
a SUN PHARMAS company



Spitalul de cardiologie MONZA ARES din Cluj-Napoca este cel mai mare spital privat de cardiologie intervențională din Ardeal și face parte din grupul MONZA ARES, primul ecosistem privat dedicat sănătății inimii din România.

Desfășurat pe o suprafață de 2.500 de metri pătrați, organizată pe 3 niveluri, spitalul dispune în prezent de 2 săli de angiografie, unde poate fi realizată întreaga gamă de servicii cardiologice destinate tratării bolilor coronariene, afecțiunilor structurale cardiace, precum și patologiilor vasculare neurologice și periferice. Unitatea include, de asemenea, 12 paturi pentru spitalizare și 6 cabinete medicale dedicate consultațiilor clinice.

SERVICII DECONTATE CAS:

- CONSULTAȚII CARDIOLOGIE
- SPITALIZARE DE ZI
- SPITALIZARE CONTINUĂ*

SERVICII PRIVATE CARDIOLOGIE:

- CARDIOLOGIE CLINICĂ
- CARDIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ
- ARITMOLOGIE
- ELECTROFIZIOLOGIE
- RADIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ

ALTE SPECIALITĂȚI:

- NEUROLOGIE
- UROLOGIE
- GINECOLOGIE

*decontare parțială cu bilet de trimitere de la medicul de familie



Dr. Ștefan Moț,
MONZA ARES Cluj

Angioplastia carotidiană, o opțiune microinvazivă în prevenția AVC

Stenoza carotidiană poate evolua mult timp asimptomatic, iar prima manifestare clinică poate fi un atac ischemic tranzitor (AIT) sau chiar un accident vascular cerebral ischemic. Manifestare a aterosclerozei sistemice, boala carotidiană necesită o evaluare care integrează atât riscul neurologic, cât și profilul cardiovascular global al pacientului.

În cazul pacienților cu indicație de revascularizare, alegerea strategiei terapeutice adecvate este esențială pentru reducerea riscului de evenimente neurologice. Alături de endarterectomia carotidiană, angioplastia carotidiană cu stent reprezintă o opțiune de tratament microinvaziv pentru pacienții atent selecționați.

„În stenoza carotidiană, nu tratăm doar un procent de îngustare. Analizăm pacientul în ansamblu, anatomia vasculară, caracteristicile leziunii, comorbiditățile și riscul asociat fiecărei strategii de revascularizare. Atunci când indicația este corect stabilită, tratamentul endovascular reprezintă o opțiune microinvazivă importantă”, **explică dr. Ștefan**

Moț, medic primar cardiologie intervențională - Spitalul MONZA ARES Cluj-Napoca.

Selecția corectă a pacientului

Riscul asociat bolii carotidiene nu este determinat exclusiv de gradul stenozei. Statusul simptomatic, morfologia leziunii, anatomia vasculară, comorbiditățile și profilul aterosclerotic al pacientului sunt elemente importante în stabilirea conduitei terapeutice.

Stentarea carotidiană reprezintă, conform ultimelor recomandări medicale, strategia optimă de tratament pentru majoritatea stenozelor semnificative asimptomatice, fiind, în echipele cu experiență în tratamentul acestor patologii, prima opțiune de revascularizare. S-a demonstrat că rezultatele comparative ale stentării și endarterectomiei chirurgicale sunt superpozabile, cu ușoară tendință de evoluție mai bună a pacienților stentați.

De asemenea, stentarea poate fi luată în considerare ca primă opțiune atunci când profilul pacientului sau particularitățile anatomice fac intervenția chirurgicală mai dificilă ori asociază un risc crescut: leziunile



semnificative bilaterale, cele dificil accesibile chirurgical, antecedentele de chirurgie sau radioterapie cervicală și restenoza după endarterectomie.

În cadrul MONZA ARES Cluj-Napoca, evaluarea pacientului și stabilirea indicației terapeutice se realizează integrat, cu implicarea specialităților necesare fiecărui caz.

Cum se realizează procedura

Angioplastia carotidiană se efectuează în sala de angiografie, prin abord arterial. Pentru cardiologul intervenționist, planificarea procedurii presupune evaluarea atentă a anatomiei vasculare, alegerea căii de acces și a dispozitivelor adecvate particularităților leziunii.

Sub control radiologic, cateterele sunt avansate până la nivelul arterei carotide, unde stenoza este evaluată angiografic. În timpul intervenției, în cvasimajoritatea cazurilor se utilizează un sistem de protecție embolică, cu rolul de a limita migrarea către circulația cerebrală a fragmentelor care se pot mobiliza la nivelul plăcii de aterom. Ulterior, la nivelul segmentului stenozat este implantat un stent care restabilește și menține lumenul arterial.

Procedura se realizează, de regulă, sub anestezie locală, iar durata intervenției este de aproximativ 30–60 de minute. În absența complicațiilor, spitalizarea este de scurtă durată.

Complicațiile sunt rare (maxim 3-5 % din pacienți pot face AVC-uri minore, rapid tranzitorii și extrem de rar AVC major sau hemoragic), dar pot fi redutabile. De aceea, alegerea adecvată a opțiunilor de tratament și informarea corectă a pacienților și a familiei reprezintă cheia unei evoluții favorabile postprocedurale.

O decizie terapeutică individualizată

Tratamentul bolii carotidiene presupune integrarea terapiei medicamentoase și a controlului factorilor de risc cardiovascular cu revascularizarea, atunci când aceasta este indicată. Alegerea între tratamentul chirurgical și cel endovascular trebuie făcută individualizat, în funcție de particularitățile clinice și anatomice ale fiecărui pacient.

La Spitalul MONZA ARES Cluj-Napoca, pacienții cu stenoză carotidiană beneficiază de expertiza unei echipe cu experiență în patologia cardiovasculară și în tehnicile endovasculare, coordonată de dr. Ștefan Moș.



AJUT COPIII ȘI ADOLESCENȚII SĂ
SE SIMTĂ ÎNȚELEȘI



dr. Mihaela Coțaga

Spațiu sigur pentru
gânduri și emoții

NU E LENE. NU E RĂSFĂȚ. ATUNCI CE ESTE?

Mini-interviu cu **Dr. Mihaela Coțaga**,
medic specialist psihiatrie pediatrică,
psihoterapeut TFS



© 2018 Psihologul Psihiatrie | Consultanță Psihiatrie | Psihoterapie | Tulburări Emotionale și Comportamentale | Suport pentru Părinți | Colaborare Multidisciplinară



CONSULTANȚĂ DE
PSIHIATRIE PEDIATRICĂ



PSIHOTERAPIE



TULBURĂRI EMOTIONALE
ȘI COMPORTAMENTALE



SUPORT PENTRU
PĂRINȚI



COLABORARE
MULTIDISCIPLINARĂ

0756 591 035 / CLUJ-NAPOCA / ALBA-IULIA



Schimbările de comportament fac parte din dezvoltarea normală a copilului. Important este să observăm când dificultatea persistă și începe să afecteze viața de zi cu zi. Despre semne, temeri și soluții, într-un dialog sincer și direct.

Care sunt semnele pe care părinții nu ar trebui să le ignore?

Schimbările care persistă în timp și afectează viața de zi cu zi a copilului. De exemplu: tristețe sau iritabilitate apărute zilnic, anxietate intensă, crize frecvente de furie, retragere din activități, scăderea performanței școlare, probleme de somn sau alimentație. Un semn important este când copilul suferă și nu mai poate face lucrurile care înainte îi făceau plăcere.

Cum diferențiem o perioadă dificilă de o problemă care necesită ajutor de specialitate?

Ne uităm la trei lucruri: durata, intensitatea și impactul. Este normal ca un copil să

aibă zile mai grele sau să treacă prin etape de dezvoltare provocatoare. Devine motiv de îngrijorare când dificultățile durează câteva săptămâni sau luni, sunt foarte intense și afectează relațiile, școala, somnul, apetitul sau încrederea în sine.

Psiholog sau psihiatru pentru copii? Unde ar trebui să meargă părintele prima dată?

Depinde de dificultate. Pentru probleme emoționale ușoare sau moderate (anxietate, stres, dificultăți de adaptare), de obicei psihoterapia este prima opțiune. Dacă simptomele sunt mai intense, dacă există suspiciunea unei tulburări psihice sau întrebări legate de tratament medicamentos, consultația de psihiatrie pediatrică este recomandată.

Ce se întâmplă, concret, la prima consultație de psihiatrie pediatrică?

În primul rând, ne cunoaștem. Vorbesesc cu părintele despre îngrijorările lui și istoria copilului, iar apoi interacționez direct cu cel mic, într-un mod potrivit vârstei lui, prin joc, desen sau conversație. Consultația este atentă, blândă și adaptată, fără grabă și fără etichete. La final stabilesc dacă este nevoie de investigații suplimentare, psihoterapie, tratament medicamentos sau doar monitorizare.

Care este un lucru pe care ați vrea să-l știe orice părinte înainte să ceară ajutor?

Să nu aștepte „momentul perfect”. Copiii nu știu întotdeauna să spună ce simt, dar comportamentul lor vorbește. Cu cât intervenim mai devreme, cu atât crește șansa ca dificultățile să nu se agraveze și ca micuțul să își regăsească echilibrul mai ușor. A cere ajutor la timp este una dintre cele mai concrete forme de grijă față de copil.

Există situații în care părintele ar trebui să ceară ajutor mai repede, fără să aștepte să vadă dacă „trece de la sine”?

Da. Atunci când schimbările sunt bruște, intense sau afectează semnificativ funcționarea copilului, este bine ca părintele să ceară o evaluare mai devreme. De exemplu, dacă apar refuzul persistent de a merge la școală, izolarea accentuată, tulburări importante de somn sau alimentație, crize de furie greu de gestionat, anxietate severă sau o schimbare evidentă față de felul în care copilul funcționa anterior. Nu este nevoie ca părintele să aibă deja un răspuns sau un diagnostic. Rolul consultației este tocmai acela de a înțelege mai bine ce se întâmplă.

Un mesaj pentru părinți

Nu orice perioadă dificilă înseamnă o tulburare și nu orice schimbare de comportament trebuie privită cu teamă. Dar atunci când un părinte simte că ceva s-a schimbat și copilului îi este tot mai greu, merită să își asculte instinctul și să ceară o opinie de specialitate. Uneori este nevoie doar de clarificare și monitorizare. Alteori, o intervenție începută la timp poate preveni acumularea unor dificultăți mai mari. Important este ca familia să nu rămână singură cu întrebările.

Cât de important este rolul familiei în procesul de evaluare și tratament?

Foarte important. Copilul nu trăiește izolat, iar felul în care se simte și se comportă este influențat de relațiile, rutina și mediul din jurul lui. De aceea, în evaluare discut și cu părinții, încerc să înțeleg contextul de acasă, de la școală și din relațiile copilului. Uneori intervenția este concentrată pe copil, alteori este nevoie și de sprijin pentru părinți sau de colaborare cu psihologul, școala ori alți specialiști. Scopul nu este să găsim „cine a greșit”, ci să înțelegem ce poate ajuta copilul concret.

**„Nu etichetele pun diagnosticul, ci înțelegerea empatică și evaluarea atentă.
Fiecare copil are propria poveste.”**

Cum pot preveni părinții adicțiile și anxietatea la adolescenți

Relația dintre părinți și adolescenți joacă un rol esențial în prevenirea unor probleme precum consumul de substanțe, adicțiile sau anxietatea. Nu doar sfaturile pe care le oferă părinții contează, ci mai ales emoțiile și comportamentele pe care aceștia le transmit copiilor

Părintele are un rol important în viața adolescentului, însă influența sa nu se rezumă la recomandări și reguli. Modul în care părintele reacționează, ascultă și gestionează situațiile dificile contribuie la formarea cadrului afectiv al relației, explică medicul psihiatru specialist în adicții, Eugen Hriscu.

Părintele, primul model emoțional al adolescentului

„Părintele rămâne extrem de important în viața adolescentului, dar nu la nivel de sfaturi, ci la nivelul setării cadrului afectiv al relației. De foarte multe ori, părintele se percepe pe sine însuși ca o sursă de ghidare cognitivă, când de fapt rolul său mult mai important este cel de a imprima culoarea afectivă a relației.

Dacă te enervezi, determini enervare. Dacă ignori, determini ignorare. Dacă cerți, determini izolare. Dacă ascuți, ești empatic, ești calm - ceea ce mulți dintre părinți știu că este foarte dificil de făcut -, dar dacă reușești totuși să păstrezi această capacitate de a păstra relația, atunci (...) influența



Părintele rămâne extrem de important în viața adolescentului, dar nu la nivel de sfaturi, ci la nivelul setării cadrului afectiv al relației

► Eugen Hriscu - medic psihiatru specialist în adicții

ta determină răspuns în creierul adolescentului”, a precizat Eugen Hriscu.

Specialistul a făcut referire și la rezultatele unui studiu potrivit căruia renunțarea la fumat a unei persoane poate influența pozitiv comportamentul celor din imediata sa apropiere.

„Dacă voi oferiți un model pozitiv, prietenii voștri vor avea o șansă mai bună să adopte comportamente pozitive. Dar și prietenii lor, până la a treia legătură. Oameni pe care nu îi veți cunoaște niciodată vor avea o șansă mai bună, din punct de vedere statistic, să adopte comportamente pozitive. Același lucru este valabil și pentru obezitate și pentru alte comportamente”, a subliniat medicul.

Ce factori reduc riscul de consum de substanțe

Eugen Hriscu a prezentat și rezultatele unei analize privind factorii sociali care influențează consumul de substanțe. Potrivit acesteia, monitorizarea parentală și apropierea dintre membrii familiei sunt asociate cu un risc mai redus de inițiere a consumului de substanțe.

În același timp, riscul de consum de canabis crește în situațiile în care prietenii adolescenților consumă excesiv alcool.

„Nu doar relațiile în familie contează în prevenție, dar și relațiile între prieteni și sprijinul social. Deci, cumva, avem nevoie de un model



relațional al prevenției care depășește cadrul familiei. La fel de importante sunt relațiile cu prietenii, profesorii, sentimentul de apartenență la un grup, participarea la viața comunității și, ulterior, relațiile terapeutice și cele care susțin recuperarea”, a evidențiat specialistul.

Prima reacție poate schimba dialogul

Președintele Asociației Psihologilor din România, Dragoș Iliescu, a atras atenția asupra modului în care părinții reacționează atunci când adolescenții le povestesc despre situații întâlnite în cercul lor de prieteni.

Potrivit acestuia, astfel de relatări pot reprezenta, de fapt, o modalitate prin care adolescentul încearcă să afle dacă poate discuta deschis cu părintele despre subiecte sensibile.

„(Adolescentul, n.r.) îți spune despre un coleg de la școală care a băut, despre un prieten care a pățit ceva. Acesta este felul în care te tatonază, iar reacția pe care o s-o ai la acea primă tatonare o să dicteze dacă o să mai existe o altă conversație pe tema asta sau nu. (...) Conversațiile «grele» cu copiii se întâmplă seara, în timp ce speli vase. În momente pe care nu le planifici”, a spus Dragoș Iliescu.

Familie caldă, dar și reguli clare

Psihologul a subliniat că un mediu familial sigur nu înseamnă lipsa regulilor. În opinia sa, copiii au nevoie de limite clare, pe care să le poată înțelege și accepta.

„Mediul familial este un un mediu în care construim relații calde. Dar mediul familial sigur e un mediu cu reguli clare. Nu stricte neapărat, dar clare, pe care copilul le înțelege și le acceptă. Construcția unui astfel de mediu fa-

miliar este cea spre care ar trebui să aspirăm”, a punctat el.

Dragoș Iliescu i-a îndemnat pe părinți să își asculte adolescenții fără să îi întrerupă și fără să se grăbească să le ofere soluții.

„Aveți o conversație cu adolescentul vostru, încercând să nu îl opriți și să îl ascultați până când el termină de vorbit. Și apoi, după ce termină de vorbit, să nu îi spuneți ce să facă, ci să îl întrebați ce crede că ar putea fi făcut și cum ați putea să îl ajutați”, a arătat acesta.

ELIZA LUCACIU



Reacția pe care o s-o ai la acea primă tatonare o să dicteze dacă o să mai existe o altă conversație pe tema asta sau nu.

► Dragoș Iliescu - președintele Asociației Psihologilor din România

Hepiflor®

**Saccharomyces
Boulardii**

**GARDIANUL
MICROBIOTEI
SĂNĂTOASE**

Acesta este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul.

SC Terapia SA | a SUN PHARMA company
Str. Fabricii nr. 124, Cluj-Napoca 400 632, România
J12/2038/2004, CUI RO15357398

Terapia
a SUN PHARMA company

Ești preocupat de sănătatea familiei tale?

O dantură sănătoasă contribuie semnificativ la starea de sănătate generală și înseamnă o viață cu mult mai puține griji.

La **Biodental Implant** te așteaptă o echipă foarte bine pregătită, entuziasată, atentă și devotată.



Stomatologia familiei tale de la copil la bunic

Fie că e vorba de primul consult sau un tratament complex veți putea beneficia de ajutorul nostru al echipei **Biodental Implant**.

- ✓ Consult interdisciplinar
- ✓ Igienizare și tratamentul cariilor simple sau complicate
- ✓ Tratamentul bolii parodontale
- ✓ Tratamente protetice pe dinți naturali, pe implanturi sau proteze totale
- ✓ Tratamente ortodontice

SERVICII



Estetică
dentară



Implantologie



Endodonție



Chirurgie



Profilaxie



Cariile dentare afectează peste 510 milioane de copii la nivel mondial

Cariile dentare la copii: o problemă globală de sănătate

Organizația Mondială a Sănătății atrage atenția asupra unei probleme de sănătate care afectează familii din întreaga lume. Se estimează că 510 milioane de copii se confruntă cu carii dentare ale dinților de lapte. Cariile dentare sunt cea mai răspândită boală netransmisibilă la nivel global, în timp ce bolile orale afectează aproape 3,7 miliarde de oameni.

Aceste date dezvăluie o realitate îngrijorătoare: caria dentară este departe de a fi o afecțiune minoră în copilărie. Cariile pot apărea imediat după erupția primilor dinți și, fără prevenție sau tratament adecvat, pot provoca dureri, infecții, dificultăți în alimentație și afectează chiar și somnul. OMS mai atrage atenția că, printre efectele negative ale cariilor la copii se numără și absenteismul școlar.

O boală ce poate fi prevenită, dar care rămâne încă frecventă

Cariile dentare se dezvoltă atunci când bacteriile din placa dentară transformă zaharurile din alimente și băuturi în acizi care deteriorează treptat dintele. Riscul crește odată cu consumul frecvent de zaharuri libere, din cauza expunerii insuficiente la fluor și din cauza neîndepărtării suficiente a plăcii bacteriene.

Totuși, cariile dentare sunt în mare parte prevenibile și pot fi tratate în stadiile incipiente. Din acest motiv, cariile dentare la copii într-un număr atât de mare sunt deosebit de îngrijorătoare. În ciuda existenței unor măsuri preventive eficiente, accesul la îngrijire dentară și la informații de sănătate fiabile rămâne

inegal. Copiii din medii sociale și economice mai vulnerabile sunt mai expuși acestei poveri.

„Peste jumătate de miliard de copii, afectați de carii ale dinților de lapte, sunt mai mult decât o simplă statistică stomatologică. Este dovada unei provocări majore de sănătate publică, care începe devreme în viață și poate afecta viața zilnică a copilului. Dinții de lapte sunt uneori priviți ca fiind mai puțin importanți, pentru că, în cele din urmă, ei vor fi înlocuiți. De fapt, aceștia necesită îngrijire adecvată încă din momentul apariției. Vestea bună este că multe cazuri de carii dentare pot fi prevenite prin obiceiuri zilnice simple, prin acces la informații de încredere și îngrijire dentară regulată.”, a declarat **Iwona Przybylska**, coordonator pentru sănătatea orală în cadrul **Haleon** pentru Europa Centrală și de Est.

Când vine vorba de sănătate, dinții de lapte nu sunt temporari

Dinții de lapte îi ajută pe cei mici să mănânce, să vorbească corect și ocupă temporar spațiul dedicat dinților permanenți. Boala în această etapă poate provoca durere și disconfort imediat, iar tratamentul pune o povară suplimentară pe copii și familiile lor.

De asemenea, este necesară o îngrijire orală adecvată stadiului dezvoltării copiilor. Smalțul dinților de lapte este mai subțire decât cel al dinților permanenți, ceea ce face ca protecția adecvată să fie deosebit de importantă.



OMS recomandă periajul de două ori pe zi cu pastă de dinți ce conține fluor în cantitate de 1.000–1.500 ppm. În plus, controalele stomatologice regulate pot ajuta la identificarea modificărilor timpurii ale sănătății orale, înainte ca acestea să provoace simptome vizibile

Sănătatea orală necesită un răspuns mai amplu

Reducerea poverii cariilor dentare nu poate rămâne exclusiv responsabilitatea fiecărei familii în parte. OMS recomandă un accent mai puternic pe prevenție, acces mai bun la servicii esențiale de sănătate orală și includerea sănătății orale în politicile de sănătate publică. Profesioniștii din domeniul sănătății, școlile, instituțiile publice și mediul privat au fiecare un rol de jucat.



Prevenirea formării cariilor. Cum te poți proteja?

- 🦷 Periaj de 2 ori pe zi după mese.
- 🦷 Pasta de dinți cu fluor îndepărtează delicat și eficient placa bacteriană.
- 🦷 Curățarea zilnică a spațiilor interdentare cu ață dentară sau periuțe interdentare.
- 🦷 Folosirea zilnică a unei ape de gură cu fluor.
- 🦷 Aplicarea periodică a unui gel cu fluor cu efect intens de întărire a smalțului.
- 🦷 Îndepărtarea profesională a plăcii bacteriene de către medicul stomatolog.
- 🦷 Controale stomatologice efectuate de două ori pe an.



DĂ SPLENDOARE ZÂMBETULUI TĂU!

Îți oferim servicii stomatologice moderne,
într-un spațiu în care profesionalismul
se îmbină cu atenția acordată
fiecărui pacient.

DE CE CRINA DENT?

- ▶ Soluții stomatologice complete pentru întreaga familie
- ▶ Estetică dentară pentru un zâmbet natural și armonios
- ▶ Tratamente personalizate, adaptate nevoilor tale
- ▶ Tehnologie modernă și atenție la detalii
- ▶ Grijă și confort la fiecare vizită
- ▶ Profesionalism și experiență într-un mediu prietenos



Ai grijă de zâmbetul tău. Noi avem grijă de tine!

La Crina Dent, credem că un zâmbet sănătos înseamnă mai mult decât dinți frumoși. Înseamnă încredere, confort și bucuria de a zâmbi fără rețineri.

Vino pe str. Craiova nr. 2-4, Cluj-Napoca

Programări la telefon: **0740 224 935**

ARONINO



ARONIA
CHARLOTTENBURG

Pentru juniori sănătoși și copilării fericite!



FORMULE
SIGURE



CREATE
PENTRU COPII



INGREDIENTE
NATURALE



DOZE
POTRIVITE

susține:



IMUNITATEA



CREȘTEREA



ENERGIA



DIGESTIA



RESPIRAȚIA



CONCENTRAREA



SOMNUL



0371 546 742

www.aronia-charlottenburg.ro

Supliment alimentar. Citiți informațiile de pe ambalaj înainte de utilizare.

GRIPA

**O boală veche,
o amenințare
care nu a dispărut**

Descrisă încă din Antichitate de însuși Hipocrate, gripa continuă să fie un subiect de actualitate, uneori controversat, în ciuda tuturor progreselor societății și medicinei secolului XXI.



Gripa, de la marile epidemii la provocarea sezonieră de astăzi

Pe parcursul istoriei sunt descrise multiple epidemii de gripă, cea mai cunoscută fiind cea numită gripa spaniolă, în perioada anilor 1918–1920, cu un număr uriaș de decese, de ordinul milioanei de cazuri. Actualmente, numărul de decese a scăzut considerabil, însă numărul de îmbolnăviri în perioada de risc se menține crescut, datorită vaccinării insuficiente.

Conform datelor INSP, 95% din decesele raportate în ultimii doi ani în țara noastră au fost la persoane nevaccinate.

Boală acută febrilă, cu contagiozitate respiratorie crescută, cu incubatie scurtă, debut brusc și manifestări zgomotoase, atât generale, cât și respiratorii, gripa afectează toate grupele populaționale, fiind însă mai gravă în rândul celor vulnerabili: copii de vârstă mică, vârstnicii, pacienții cu boli cronice cardiace, pulmonare, renale, pacienții neoplazici, cei cu diabet zaharat, cu obezitate, imunosupresații, gravidele.



Prevenția prin vaccinare este cea mai indicată, însă, în cazul apariției simptomelor și stabilirii diagnosticului de gripă, un consult la medicul de familie sau în orice serviciu medical, cu instituirea promptă a tratamentului antiviral, scade durata bolii, riscul de apariție a complicațiilor.



Dr. Filipescu Irina - medic primar - Boli infecțioase



Simptomele apar brusc. Diagnosticul și tratamentul precoce contează

Febra înaltă, frisoanele, durerile musculare, oboseala marcată, cefaleea, catarul ocular, precum și manifestările respiratorii reprezentate de tuse, de obicei seacă, și dispnee sunt semne și simptome specifice gripei.

Acestea apar de obicei brusc, după o incubatie scurtă, în medie de 2–3 zile, cu agravare progresivă, în unele cazuri cu necesar de spitalizare, inclusiv în secții de terapie intensivă.

Cu tratament instituit corect și la timp, durata și simptomatologia bolii pot fi mult limitate, cu o convalescență scurtă și o recuperare rapidă.

Tratamentul gripei presupune atât administrarea de medicație antivirală, cât și tratamentul simptomatic al febrei, tusei, mialgiilor și cefaleei. Repausul la pat, odihna și hidratarea corespunzătoare ajută, de asemenea, foarte mult la o recuperare mai rapidă.

Riscul de severitate crescută a bolii și de apariție a complicațiilor este favorizat și de prezența factorilor de risc (extreme de vârstă, boli cronice, obezitate, imunosupresie, graviditate), dar și de întârzierea prezentării la medic și a instituirii tratamentului adecvat.

Ușor de diagnosticat prin testele rapide disponibile în farmacii, dar și prin testele specifice de laborator, gripa beneficiază de tratament antiviral țintit, tratament care, cu cât este mai repede instituit, cu atât este mai eficient.

Măsuri de prevenție

La fel de importantă ca tratamentul specific este și prevenția gripei, care, actualmente, se realizează prin vaccinarea antigripală sezonieră, care deja se desfășoară activ prin intermediul medicilor de familie.

Sezonul de gripă se consideră ca fiind suprapus sezonului rece, astfel încât, în România, recomandarea de vaccinare antigripală începe de obicei din luna octombrie.

Măsurile de prevenție cunoscute pentru toate infecțiile respiratorii – spălatul pe mâini, purtarea măștii de protecție, strănutul în plica cotului, evitarea locurilor aglomerate – se aplică și în cazul gripei, pe lângă vaccinare.

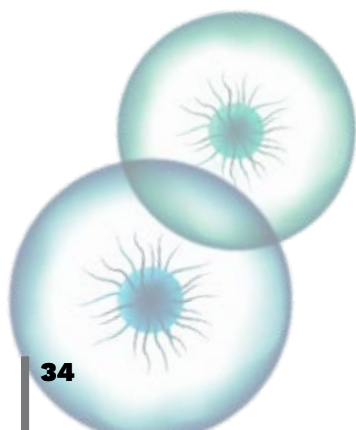
În concluzie, prevenția prin vaccinare este cea mai indicată, însă, în cazul apariției simptomelor și stabilirii diagnosticului de gripă, un consult la medicul de familie sau în orice serviciu medical, cu instituirea promptă a tratamentului antiviral, scade durata bolii, riscul de apariție a complicațiilor și necesarul de spitalizare și crește calitatea vieții printr-o recuperare mai rapidă.

Medicii de familie, specialiștii în boli infecțioase, dar și medicii de orice altă specialitate care se află în fața unei suspiciuni de gripă pot testa și prescrie tratament specific antigripal. Astfel, la orice suspiciune de gripă, diagnosticată sau nu, pacientul se poate prezenta într-un serviciu medical de asistență primară sau de specialitate, pentru a fi consultat și pentru a primi indicații și tratament.



Vaccinarea antigripală, o măsură esențială de prevenție

Recomandările epidemiologilor clujeni privind vaccinarea, categoriile de risc și accesul la vaccin compensat



Medicii clujeni recomandă vaccinarea antigripală, una dintre principalele măsuri de prevenire a gripei și a complicațiilor acesteia. Deși, de cele mai multe ori, este considerată o afecțiune banală, gripa este o boală infecțioasă foarte contagioasă, cu morbiditate și mortalitate semnificative.

În județul Cluj, vaccinarea antigripală a debutat deja, în urma campaniei de informare privind importanța vaccinării antigripale desfășurate în perioada 1 – 4 septembrie de către Direcția de Sănătate Publică (DSP) Cluj.

După cum arată medicii specialiști pentru **monitorulcj.ro**, în județul Cluj vaccinarea antigripală pentru sezonul 2026–2027 poate fi efectuată în această perioadă. Conform protocolului terapeutic în vigoare, aceasta este recomandată începând din lunile septembrie–octombrie și poate continua pe parcursul întregului sezon gripal, pentru asigurarea unei protecții optime.

„Vaccinarea se realizează prin intermediul furnizorilor de servicii medicale autorizați – medici vaccinatori, inclusiv medici de familie, precum și în farmaciile autorizate pentru efectuarea vaccinării antigripale, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare”, potrivit Direcției de Sănătate Publică Cluj.

Importanța vaccinării antigripale

Vaccinarea antigripală constituie una dintre principalele măsuri de prevenire a gripei și a complicațiilor acesteia.

Vaccinarea este recomandată anual, întrucât virusurile gripale circulante se modifică în timp, iar compoziția vaccinurilor este actualizată periodic pe baza datelor de supraveghere epidemiologică.

„Organizația Mondială a Sănătății actualizează de două ori pe an recomandările privind compoziția vaccinurilor antigripale, pe baza datelor furnizate de sistemul global de supraveghere a gripei”, potrivit informațiilor oferite pentru **monitorulcj.ro** de DSP Cluj.

De altfel, medicii epidemiologi clujeni vorbesc și despre așteptările pentru noul sezon gripal și vin cu o serie de recomandări în privința vaccinării pentru o protecție eficientă.

Cine poate beneficia de vaccin antigripal compensat și care este procedura?

În sistemul de asigurări sociale de sănătate, vaccinul gripal este inclus în categoria medicamentelor imunologice care pot fi prescrise și decontate în regim de compensare în funcție de categoria de vârstă sau de risc în care se încadrează persoana.

Cine beneficiază de compensare 100% din prețul de referință:

- ▶ copiii cu vârsta de minimum 6 luni și sub 19 ani
- ▶ femeile gravide
- ▶ persoanele cu vârsta de minimum 19 ani și sub 65 de ani care prezintă anumite boli cronice sau alte condiții medicale prevăzute de legislație
- ▶ persoanele cu vârsta de peste 65 de ani
- ▶ personalul medico-sanitar și auxiliar, conform prevederilor aplicabile

Compensare 50% din prețul de referință

- ▶ pentru persoanele cu vârsta cuprinsă între 45 și 65 de ani, fără boli cronice.

„Pentru accesarea vaccinului compensat, persoana eligibilă se adresează medicului care are dreptul de prescriere, conform legislației în vigoare. Vaccinul se eliberează din farmacie pe baza prescripției medicale, iar administrarea se efectuează de către personal medical autorizat, în condițiile legii”, arată DSP Cluj.





De la ce vârstă este recomandată vaccinarea antigripală?

Vaccinarea antigripală este prevăzută pentru copii începând cu vârsta de 6 luni. Protocolul terapeutic include copiii cu vârstă mai mare sau egală cu 6 luni și sub 19 ani, în categoria pentru care vaccinul gripal poate fi prescris și decontat în regim 100%.



Copiii cu vârsta de minimun 6 luni, pot fi vaccinați antigripal, cu respectarea indicațiilor specifice vaccinului administrat și a recomandării medicului.

„În cazul anumitor vaccinuri și al copiilor care nu au fost vaccinați anterior împotriva gripei, schema de vaccinare poate presupune administrarea a două doze, la intervalul prevăzut în prospectul vaccinului și în protocolul terapeutic aplicabil”, menționează sursa citată.

Principalele categorii de persoane aflate la risc

Printre persoanele pentru care vaccinarea antigripală prezintă o importanță deosebită se numără copiii mici, persoanele vârstnice, femeile gravide, persoanele cu anumite afecțiuni cronice și personalul medico-sanitar și auxiliar.

În cazul adulților cu vârsta între 19 și 65 de ani, legislația enumeră, între altele, afecțiuni cardiovasculare, respiratorii, renale, hepatice, neurologice și metabolice cronice, boli oncologice, boli autoimune, obezitate, imunodepresie, transplant, asplenie și infecția HIV/SIDA.

Formula trivalentă a vaccinului, recomandată de OMS

Pentru sezonul gripal 2026 – 2027 din emisfera nordică, OMS recomandă vaccinuri gripale trivalente, care conțin componente corespunzătoare virusurilor: A(H1N1)pdm09, A(H3N2), B/Victoria.

Așteptările epidemiologilor pentru sezonul gripal 2026 – 2027

Medicii clujeni vin cu recomandări în privința prevenției infecției cu virusul gripal și importanței vaccinării. Astfel, Direcția de Sănătate Publică (DSP) Cluj recomandă populației să se informeze cu privire la posibilitatea vaccinării și să se adreseze medicului de familie sau unui alt furnizor de servicii medicale autorizat pentru stabilirea eligibilității și a modalității de vaccinare.

„Vaccinarea antigripală reprezintă o măsură de prevenție importantă, în special pentru persoanele care prezintă un risc crescut de complicații în cazul îmbolnăvirii”, adaugă DSP Cluj.

Gripa sezonieră provoacă anual, la nivel mondial, între 3 și 5 milioane de cazuri grave și până la 650.000 de decese cauzate de afecțiuni respiratorii, o povară grea pentru sistemele sanitare și un factor ce scurtează durata de viață, potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

Beneficiile vaccinării antigripale

Beneficiile vaccinării antigripale sunt multiple și oferă o protecție sporită în fața unor forme severe, semnalează Institutul Național de Sănătate Publică (INSP).

- ▶ prevenirea îmbolnăvirii
- ▶ diminuarea severității bolii
- ▶ reducerea semnificativă a spitalizărilor și a deceselor cauzate de gripă și pneumonii
- ▶ reducerea numărului consultațiilor și a vizitelor la domiciliu
- ▶ reducerea numărului solicitărilor la serviciile de ambulanță
- ▶ reducerea folosirii antibioticelor

Vaccinarea nu înseamnă protecție 100% împotriva infecției

Vaccinul antigripal nu oferă protecție absolută împotriva tuturor infecțiilor gripale. Eficacitatea poate varia de la un sezon la altul, în funcție de virusurile care circulă, de gradul de potrivire dintre vaccin și acestea, precum și de vârsta și starea de sănătate a persoanei vaccinate. **Vaccinarea contribuie însă la reducerea riscului de forme severe și complicații.**

Este prea târziu dacă nu m-am vaccinat la începutul toamnei?

Ideal este ca vaccinarea să fie realizată înaintea începerii circulației intense a virusurilor gripale. Totuși, dacă virusurile gripale continuă să circule, vaccinarea poate rămâne utilă și ulterior, în funcție de recomandarea medicului.

Dozele de vaccin sunt deja disponibile în farmacii.

Imunizarea se poate face la medicul de familie sau în farmaciile autorizate.



Reacții adverse obișnuite după vaccinarea antigripală:

- ▶ durere, roșeață sau umflare la locul injectării;
- ▶ dureri musculare;
- ▶ cefalee;
- ▶ oboseală;
- ▶ febră ușoară.

În general, aceste reacții sunt ușoare și dispar spontan în câteva zile.



STAREA DE BINE ÎNCEPE CU TINE

Prin centrul nostru dorim să aducem fericire fiecărui client care ne calcă pragul. Îmbinăm medicina, sănătatea și frumusețea într-un concept special pentru ca tu să ai parte de condițiile optime pentru consultații și tratamente. Te va întâmpina cu drag, echipa noastră de specialiști într-un mediu plăcut, astfel încât să te simți ca „acasă”.

SERVICII



Nutriție
și dietetică



Remodelare
corporală



Drenaj
limfatic



Tratamente
IPL



Epilare
definitivă

Str. Viilor 54B,
Cluj-Napoca



0756 573 298



www.artisal.ro



Mai aproape de visul de a deveni părinți

Centrul de Fertilizare in Vitro din Cluj a fost modernizat

Centrul de Fertilizare in Vitro din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca a fost modernizat și adus la standarde funcționale actuale, în urma unei investiții în valoare totală de 810.700 de lei, finanțată integral de Consiliul Județean Cluj. Lucrările au fost realizate în cadrul Departamentului de Reproducerea Umană Asistată al Clinicii Obstetrică-Ginecologie I.

Investiție în infrastructura medicală

„Am considerat că este firesc ca, din bugetul Consiliului Județean, să contribuim la crearea unor condiții medicale moderne, la standarde actuale, pentru pacienții care apelează la serviciile Centrului de Fertilizare in Vitro. Sănătatea clujenilor și dezvoltarea sistemului medical reprezintă priorități pentru noi”, a transmis Alin Tișe, președintele Consiliului Județean Cluj.

Peste 4.000 de proceduri FIV în 25 de ani

Centrul de Fertilizare in Vitro din Cluj-Napoca are o experiență de peste 25 de ani în domeniul reproducerii umane asistate. În această perioadă, aici au fost efectuate peste 4.000 de proceduri de fertilizare in vitro.



CENTRUL MEDICAL *NovoGyn*

Un centru
medical complet pentru sănătatea
întregii familii.



♥
**TARIFE
ACCESIBILE**
Cele mai accesibile tarife
din sistemul medical
privat din
Cluj-Napoca.

SPECIALITATILE NOASTRE



**Obstetrică
Ginecologie**



Pediatric



**Ecografie
Șold**



Hematologie



Dermatologie



Endocrinologie



Gastroenterologie



**Senologie
Imagistică**



**Diabet Zaharat
și Boli Metabolice**



**Alergologie
Imunologie**



Nutriție



Urologie



**Radiologie
Intervențională /
Embolizare**

CENTRUL
MEDICAL *NovoGyn*



Strada Dostoievski 16, Cluj- Napoca



0743 216 522



www.novogyn.ro



Alăptarea, fără mituri și fără vinovăție



Alăptarea este una dintre cele mai importante intervenții pentru sănătatea copilului și a mamei, cu beneficii care se extind din primele luni de viață și pe termen lung. Laptele matern furnizează nutrienții necesari dezvoltării armonioase a copilului, contribuie la maturizarea sistemului imunitar, favorizează dezvoltarea cognitivă și reduce riscul unor infecții și boli cronice.



INTERVIU

Dr. Ioana Măguran,
neonatolog și consultant
în alăptare IBCLC

Organizația Mondială a Sănătății recomandă alăptarea exclusivă în primele șase luni de viață, urmată de continuarea alăptării, împreună cu o alimentație complementară adecvată, până la vârsta de doi ani și chiar după această vârstă, atât timp cât mama și copilul doresc. La nivel mondial, aproximativ 48% dintre sugarii cu vârsta sub șase luni sunt alăptați exclusiv, potrivit datelor OMS și UNICEF.

În România, însă, lipsesc în prezent date naționale oficiale recente privind alăptarea exclusivă până la șase luni. Ultimul studiu național realizat în parteneriat cu Ministerul Sănătății

și UNICEF România, în 2011, indica o rată de 12,6%. În acest context, promovarea alăptării trebuie să fie însoțită nu doar de informație, ci și de sprijin competent, accesibil și adaptat nevoilor fiecărei mame.

Despre dificultățile cu care se confruntă mamele în primele zile după naștere, despre cele mai răspândite mituri legate de alăptare, influența stresului și a oboselei, semnele că bebelușul primește suficient lapte, dar și despre nevoia de sprijin din partea sistemului medical am stat de vorbă cu **dr. Ioana Măguran**, neonatolog și consultant în alăptare IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant).

În interviul acordat revistei **Med&Farma**, specialistul vorbește deschis despre presiunea pe care o resimt mamele, despre situațiile în care dificultățile de alăptare pot fi depășite cu ajutorul potrivit și despre importanța unei informări corecte încă din timpul sarcinii.



„Alăptarea nu este un concurs sau un examen”

Dr. Ioana Măguran, despre mituri, dificultăți și sprijinul de care au nevoie mamele

► **Reporter:** Care sunt cele mai frecvente greșeli sau dificultăți cu care se confruntă mamele în primele zile de alăptare și când ar trebui să ceară ajutorul unui consultant?

Ioana Măguran: Primele zile de alăptare sunt o perioadă de învățare atât pentru mamă, cât și pentru bebeluș. Una dintre cele mai frecvente dificultăți este atașarea incorectă la sân. De aici pot apărea durerea, ragadele, angorjarea sânilor, impresia că „nu am lapte” și transferul insuficient de lapte către copil.

O altă problemă este așteptarea ca alăptarea să fie instinctivă și să meargă perfect din primele ore. În realitate, alăptarea este o abilitate care se învață și care poate necesita sprijin.

Un alt aspect despre care cred că trebuie să vorbim este cât de multă expunere există astăzi la formulele de lapte. Formula de lapte este un aliment important atunci când este necesară sau atunci când familia alege această variantă, iar mamele care își hrănesc copiii cu formulă nu trebuie judecate.

În același timp, este important ca decizia să fie una informată, nu determinată de teamă, de mituri sau de o promovare comercială omniprezentă.

Uneori, ceea ce pare a fi lipsă de lapte este, de fapt, o problemă de atașare sau de transfer al laptelui și poate fi corectată. Iar dacă, în anumite situații, este nevoie de formulă, aceasta trebuie oferită fără vinovăție, dar și cu un plan pentru stimularea producției de lapte.

Trebuie să ne asigurăm că fiecare mamă primește informația corectă și sprijinul de care are nevoie pentru a lua o decizie informată.

Problema apare atunci când o mamă ajunge să creadă că nu poate alăpta fără să fi avut mai întâi ocazia să primească ajutor competent.

Le-aș spune mamelor să aibă încredere în abilitatea lor de a alăpta, să nu aștepte să apară o problemă gravă pentru a cere ajutor.

Durerea persistentă, ragadele, un copil foarte somnolent sau greu de trezit pentru mese, creșterea insuficientă în greutate, icterul accentuat sau îngrijorarea că bebelușul nu primește suficient lapte sunt motive pentru o evaluare medicală și, atunci când este nevoie, pentru consultanță în lactație.

Ideal ar fi ca fiecare mamă să aibă încă din timpul sarcinii o primă întâlnire cu un specialist în alăptare acreditat IBCLC, pentru că, în prezent, mamele sunt expuse unei cantități foarte mari de informații, uneori contradictorii, iar această abundență poate deveni o piedică în procesul alăptării. Astfel, o întâlnire antenatală ar fi de mare ajutor pentru a obține informații relevante și corecte.

► **Există încă multe mituri despre alăptare. Care sunt cele mai periculoase sau mai răspândite recomandări pe care le aud mamele și care, de fapt, nu sunt corecte?**

Ioana Măguran: Un mit extrem de răspândit este „laptele meu nu este bun” sau „laptele meu este prea slab, prea apos”. Laptele matern nu este un aliment cu o compoziție fixă. Compoziția lui se modifică în funcție de vârsta copilului, momentul mesei și chiar pe parcursul aceleiași mese. Faptul că laptele pare mai albicios, mai transparent sau diferit



”Cred că este foarte dureros pentru o mamă care își dorește să își alăpteze puiul să audă că laptele ei nu este bun. Un mit periculos care poate distruge încrederea unei mame în propriul corp.

de la o zi la alta nu înseamnă că este „slab” sau lipsit de valoare nutritivă.

Când un copil nu crește corespunzător, trebuie să căutăm cauza: poate laptele nu este încă suficient din punct de vedere cantitativ, poate copilul nu face transfer eficient de lapte, poate este atașarea inefficientă, iar soluția nu este să spunem mamei, fără o evaluare, că „laptele ei nu este bun”.

Un alt mit foarte răspândit este: „Dacă îi dai bebelușului o tetină, va refuza sânul.” Realitatea este mai nuanțată. Există copii la care introducerea frecventă a tetinei, mai ales atunci când alăptarea nu este încă bine instalată sau există deja dificultăți de atașare, poate interfera cu alăptarea. Dar nu putem spune că orice copil care primește o tetină va refuza ulterior sânul. Important este contextul, frecvența și, mai ales, dacă alimentația la sân este eficientă.

Și poate cel mai nedrept mit este: „Dacă nu ai reușit să alăptezi, înseamnă că nu ai vrut suficient”. Alăptarea este influențată de foarte mulți factori: nașterea, starea mamei și a copilului, separarea după naștere, atașarea la sân,

probleme medicale, medicamente, lipsa sprijinului și multe altele.

O mamă nu trebuie făcută să se simtă vinovată pentru o dificultate de alăptare. Trebuie ajutată să o depășească.

► Cât de mult poate influența stresul, oboseala sau presiunea pusă asupra mamei procesul de alăptare? Și cât de important este sprijinul familiei?

Ioana Măguran: Stresul și oboseala nu înseamnă că o mamă „își pierde laptele”. Doar femeile au alăptat de-a lungul istoriei în condiții extrem de dificile, în perioade de război, de foamete.

Este însă important să înțelegem că stresul poate influența reflexul de ejecție al laptelui și poate face alăptarea mai dificilă, mai ales atunci când mama este permanent îngrijorată și simte că este evaluată. Sprijinul familiei este esențial. Partenerul poate prelua treburile casei, mesele, cumpărăturile, poate proteja timpul de odihnă al mamei.

În primele săptămâni, musafirii (familia extinsă) ar trebui să vină, dacă este nevoie, ca să ajute, nu ca să fie serviți, să aducă mâncare, să facă cumpărături, să ajute cu treburile casei și să plece înainte să devină o grijă în plus.

► Cum își poate da seama o mamă că bebelușul primește suficient lapte și când este cazul să se îngrijoreze că nu se hrănește suficient?

Cea mai mare capcană este să încercăm să măsurăm alăptarea după minutele petrecute la sân. Un copil poate sta 20 de minute la sân și să transfere foarte puțin lapte sau poate fi foarte eficient și să transfere o cantitate importantă într-un timp mai scurt.

Ne uităm la copil în ansamblu: cum se atașează, dacă înghite în timpul mesei, cum se comportă după masă, numărul de scutece ude și scaune, evoluția greutatei și starea generală.

După instalarea lactației, aproximativ șase sau mai multe scutece ude pe zi reprezintă un reper util, dar greutatea și evaluarea clinică rămân extrem de importante. Un nou-născut trebuie urmărit atent în primele zile, mai ales dacă este somnolent, nu se trezește pentru

mese, suge foarte slab, urinează puțin, are icter accentuat sau pierde prea mult în greutate.

► **România nu are date naționale recente privind alăptarea exclusivă până la șase luni. Din experiența dumneavoastră, care sunt principalele motive pentru care unele mame renunță la alăptare mai devreme și ce ar putea face sistemul medical pentru a le sprijini mai bine?**

Ioana Măguran: Din experiența mea, foarte multe mame nu renunță la alăptare pentru că nu își doresc să alăpteze. Renunță pentru că, la un moment dat, devine prea greu, mai ales fără sprijin.

Aud frecvent aceleași lucruri: „mi s-a spus că nu am lapte”, „copilul nu ia suficient în greutate”, „mi s-a recomandat completare, dar nimeni nu mi-a explicat cum să mențin lactația”, „nu știam cui să cer ajutor”, „m-am întors la serviciu” sau „toată lumea îmi spunea altceva”.

Cred că sistemul medical trebuie să treacă de la ideea de a transmite informații despre alăptare la ideea de a oferi efectiv suport pentru alăptare printr-o comunicare pe înțelesul fiecărei mame, prin prezență empatică și fără ca mamele să simtă că sunt presate.

Asta înseamnă personal medical instruit, evaluarea alăptării înainte de externare, acces rapid la consultanță în lactație, urmărirea nou-născutului în primele zile după externare și un mesaj coerent între maternitate, medicul de familie, pediatru și consultantul în lactație IBCLC.

OMS recomandă inițierea alăptării în prima oră după naștere și alăptarea exclusivă în primele șase luni, iar recomandările actuale subliniază importanța sprijinului competent și continuu pentru familii.

Cred că este important să spunem că, în acest moment, se desfășoară în România studiul național „Depășim Bariere”, un demers foarte important pentru că își propune să afle direct de la mame care sunt dificultățile pe care le întâmpină în alăptare și, mai ales, de ce sprijin au nevoie atât în maternitate, cât și după întoarcerea acasă. Studiul este coordonat de Manuela Ilieș și avizat etic de Universitatea Transilvania din Brașov.

În Cluj-Napoca, unul dintre coordonatorii locali ai acestui proiect este Dr. Teodora

Cătinaș, medic pediatru și consultant în lactație IBCLC.

Cred că avem nevoie de aceste date. Avem nevoie să știm nu doar câte mame alăptează, ci de ce unele reușesc să continue și de ce altele se opresc mai devreme, ce bariere întâlnesc și unde se pierde, de fapt, sprijinul de care au nevoie.

Este un studiu care poate da voce mameilor și poate ajuta sistemul medical să înțeleagă mai bine ce trebuie schimbat. De aceea, încurajez femeile care sunt eligibile să participe. Experiența fiecărei mame contează.

► **Dacă ați putea transmite un singur lucru unei mame care tocmai a născut și se simte copleșită de presiunea de a alăpta „perfect”, care ar fi acela?**

Ioana Măguran: Aș încuraja mamele să facă tot ce depinde de ele pentru ca bebelușul lor să beneficieze de cât de mult lapte matern. Este o investiție pe termen lung. Dacă este greu, să ceară ajutor; dacă apar probleme, există soluții; dacă, în ciuda tuturor eforturilor, lucrurile nu se întâmplă așa cum își doresc, să își găsească împăcarea că au făcut tot ce a depins de ele.

„Alăptarea nu este un concurs sau un examen și nu este o măsură a valorii lor ca mame”



ELIZA LUCACIU

NOU

**DIGESTIE
CU PROBLEME?**

NOUTĂȚI DE LA

KEBENE®



**MAI MULT DECÂT UN ANTIACID
FORMULĂ MODERNĂ CU TRIPLU EFECT**

- ▶ Facilitează eliminarea gazelor
- ▶ Reduce refluxul gastroesofagian și dispepsia
- ▶ Calmează arsurile și durerile gastrice

**SINERGIE ENZIMATICĂ
PENTRU O DIGESTIE EFICIENTĂ**

- ▶ Ameliorează balonarea
- ▶ Ușurează crampele
- ▶ Susține digestia

Kebene Enzy și Kebene Antiacid sunt dispozitive medicale. Citiți cu atenție prospectele.

SC Terapia SA | a SUN PHARMA company

Str. Fabricii nr. 124, Cluj-Napoca 400 632, România

J12/2038/2004, CUI RO15357398

RO-KBN-02/2025-11

Terapia
a SUN PHARMA company



Copilul mofturos sau copilul cu o problemă reală de alimentație?

Cum diferențiem selectivitatea alimentară obișnuită de o dificultate care necesită intervenție

„Nu-i place”, „este mofturos”, „dacă îi va fi foame, va mânca”. Sunt explicații pe care părinții le aud frecvent atunci când copilul refuză anumite alimente sau acceptă doar o listă foarte restrânsă de preparate. În unele situații, selectivitatea alimentară face parte din dezvoltarea obișnuită a copilului. În altele însă, refuzul persistent poate avea în spate sensibilități senzoriale, dificultăți oro-motorii, disconfort medical sau experiențe neplăcute asociate meselor.

Diferența nu este întotdeauna ușor de observat, mai ales pentru părinții care ajung să privească fiecare masă prin întrebarea „Cât a mâncat copilul astăzi?”. Uneori, problema nu este lipsa poftei de mâncare, ci faptul că anumite texturi, mirosuri sau consistențe sunt greu de tolerat ori că mestecarea și înghițirea reprezintă un efort pentru copil.

În acest context, abordările care pun accent pe presiune și pe ideea că „foamea îl va

face să mănânce” pot să nu fie suficiente. Dimpotrivă, pentru un copil care asociază masa cu disconfortul sau anxietatea, presiunea poate accentua refuzul și poate transforma momentul mesei într-o sursă de stres atât pentru copil, cât și pentru părinte.

Una dintre abordările utilizate în lucrul cu dificultățile de alimentație este SOS (Sequential Oral Sensory) Feeding Approach, dezvoltată de dr. Kay Toomey. Metoda urmărește să înțeleagă ce se află în spatele refuzului și propune o apropiere graduală de alimente, pornind de la tolerarea prezenței acestora și continuând cu explorarea prin atingere, miros și gust, până la consum.

Despre selectivitatea alimentară, semnalele care pot indica o dificultate reală și despre felul în care părinții pot transforma masa într-un spațiu mai sigur și mai relaxat **Med&Farma** a discutat cu **Șut Veronica**, psiholog clinician specialist cu formare în metoda SOS pentru alimentație, și **Szasz Szidonia**, psihopedagog cu formare în metoda SOS pentru alimentație.



► Șut Veronica, psiholog clinician specialist cu formare în metoda SOS pentru alimentație



► Szasz Szidonia, psihopedagog cu formare în metoda SOS pentru alimentație

”
Când părintele insistă „măcar o înghițitură”, copilul nu mai percepe masa ca pe un moment de hrănire, ci ca pe o situație de presiune. Corpul lui reacționează ca la orice amenințare: se eliberează adrenalină, iar adrenalina reprimă apetitul.

Când „moftul” ascunde o dificultate?

► **Reporter: Care sunt cele mai frecvente motive pentru care un copil ajunge să refuze anumite alimente? Cât de important este să înțelegem cauza din spatele refuzului?**

Motivele sunt rareori un simplu moft. Pot fi sensibilități senzoriale (gust, miros, textură, temperatură), dificultăți oro-motorii, disconfort medical (reflux, constipație, alergii) sau experiențe neplăcute legate de masă. Uneori intervine și temperamentul ori un context de presiune. Înțelegerea cauzei contează enorm, pentru că același comportament, refuzul, poate avea rădăcini foarte diferite, iar intervenția potrivită pentru unul poate fi insuficientă sau chiar dăunătoare pentru altul.

► **Cum vă dați seama dacă un copil refuză un aliment din cauza gustului, mirosului sau texturii ori dacă are o dificultate în a mesteca și a înghiți?**

Observăm care sunt comportamentele copilului în fața alimentului: îl respinge din priviri sau la miros, sau îl acceptă în gură și apoi apar mestecatul inefficient, ținutul mâncării în obraz. În general, sensibilitățile senzoriale apar înainte de a ajunge în gură alimentul, iar dificultatea oro-motorie se vede în momentul mestecării și al înghițirii. Evaluarea complexă se face însă în echipă, cu logoped, pediatru sau neurolog, pentru că cele două se pot suprapune.

► **Cum arată, concret, procesul prin care ajutați un copil să accepte și să exploreze treptat un aliment nou?**

Pornim de la nivelul la care se află copilul în raport cu fiecare aliment. Dacă momentan el tolerează prezența alimentului în aceeași cameră, dar nu mai aproape, de acolo începem. Apoi treptat, în ritmul fiecărui copil și după abilitățile pe care le are, urcăm așa-numitele scări ale alimentelor: să fie tolerate pe masă, pe farfurie, apoi îl atingem, îl mirosim, îl aducem la buze, îl lingem, îl mușcăm. Fiecare pas mic este o reușită, iar copilul nu este forțat să treacă mai departe până nu e pregătit. Sunt pași mici, într-o atmosferă fără presiune, iar ritmul îl dă copilul.

► **Ce se întâmplă atunci când părintele insistă ca cel mic să mai guste „măcar o înghițitură”? Când poate insistența să aibă efectul opus celui dorit?**

Când părintele insistă „măcar o înghițitură”, copilul nu mai percepe masa ca pe un moment de hrănire, ci ca pe o situație de presiune. Corpul lui reacționează ca la orice amenințare: se eliberează adrenalină, iar adrenalina reprimă apetitul. De aceea, unul dintre primele lucruri pe care le spunem părinților este că renunțarea la presiune nu înseamnă renunțarea la copil sau la obiectiv, ci crearea condițiilor în care apetitul poate reapărea. Un copil relaxat, care știe că nu va fi forțat, se poate apropia de aliment în ritmul lui, iar acolo începe, de fapt, progresul.

► **Cât de important este ca un copil să atingă, să miroasă și să exploreze mâncarea înainte de a o accepta? Unde intervine adultul în acest proces?**

Atingerea și explorarea mâncării sunt printre primii pași de siguranță pentru copil. Înainte ca un aliment să ajungă în gură, trebuie să parcurgă mai mulți pași. Creierul are nevoie să afle dacă acel lucru este sigur. Astfel că, prin atingere, de exemplu, copilul află informații despre textură, temperatură și consistență; prin miros, înțelege la ce să se aștepte la nivel de gust. Un alt aspect este că noi, adulții, suntem modelele lor: dacă copilul ne vede pe noi că atingem, mirosim sau ne jucăm puțin cu un aliment nou, studiile spun că probabilitatea ca el să ne imite și să facă același lucru crește.

► **Care sunt semnele că un copil este copleșit sau obosit în timpul mesei și cum poate adultul să observe aceste semnale înainte ca situația să escaladeze?**

În realitate, masa devine copleșitoare cu mult înainte să apară plânsul sau refuzul direct. Adeseori, primele semne sunt subtile: copilul începe să se foiască pe scaun, își întoarce privirea sau se uită în gol și nu la masă, își atinge fața, devine hipersensibil la zgomote sau își pierde interesul pentru mâncare și începe să bată cu picioarele sau cu lingura.

Aici ține de măiestria noastră ca adulți să identificăm aceste mici semnale nonverbale încă de la începuturi și să putem interveni înainte ca situația să escaladeze.

► **Care este unul dintre cele mai frecvente mituri despre alimentația copiilor pe care îl întâlniți în discuțiile cu părinții?**

Unul dintre cele mai mari mituri este că atunci când îi va fi cu adevărat foame, va mânca orice. De fapt lucrurile stau foarte diferit pentru



mulți copii, mai ales pentru cei cu hipersensibilități senzoriale sau dificultăți motorii orofaciale. Pentru ei, cel mai adesea, mâncatul este un proces dificil și inconfortabil. Un copil care întâmpină reale provocări la masă va prefera să rămână înfometat decât să consume un aliment care îi creează disconfort sau anxietate. Foamea nu rezolvă dificultățile senzoriale sau lipsa abilităților de a mesteca, ci adaugă și mai mult stres.

Metoda SOS (Sequential Oral Sensory) Feeding Approach a fost dezvoltată de dr. Kay Toomey și este o abordare transdisciplinară a dificultăților de alimentație la copii. Pornește de la ideea că mâncatul este una dintre cele mai complexe activități umane, care implică simultan sistemul senzorial, abilitățile oral-motorii, starea medicală, comportamentul și aspectele nutriționale. Metoda propune un parcurs gradual, structurat în pași, pe care copilul îl străbate în ritmul lui: de la toleranța față de prezența alimentului, la interacțiune, miros, atingere, gust și, în final, consum. Totul se desfășoară într-un context de joacă și explorare, fără presiune, unde fiecare mică interacțiune cu alimentul contează ca progres. Scopul nu este ca de la început copilul să mănânce ce i se pune în față, ci să dezvolte o relație pozitivă și sigură cu mâncarea, pe care să se poată construi apoi o alimentație variată.

► **Cât de mult poate influența starea de tensiune a părintelui atmosfera de la masă și, invers? Cum se poate rupe acest cerc?**

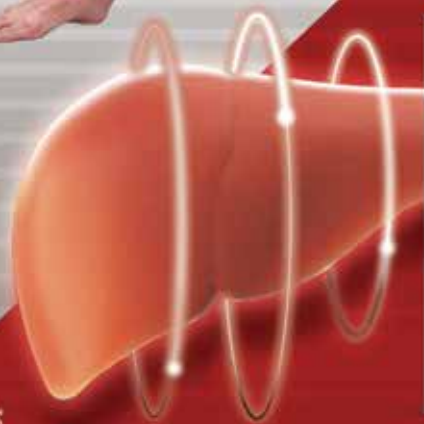
Ne place să spunem că masa este un spațiu de co-reglare. Copiii simt imediat tensiunea, anxietatea sau frustrarea părintelui, chiar dacă încercăm să le ascundem. Când părintele vine la masă stresat de gândul „oare cât va mânca azi?”, copilul percepe masa ca pe un moment de presiune și atunci poate ajunge să refuze alimentele. La rândul său, refuzul copilului alimentează teama părintelui creând un cerc vicios de anxietate reciprocă. Îl putem rupe începând cu părintele: îl ajutam să înțeleagă ce se întâmplă în spatele refuzului, îi validăm îngrijorarea și îi oferim pași concreți, mici, realiști. Când părintele are un plan și se simte susținut, atmosfera se schimbă aproape de la sine, iar copilul o preia.

ALEXANDRU TURDEAN

Vârsta reală a ficatului tău se vede prin ceea ce faci

FORTIFIKAT Forte conține o concentrație mare de **COLINĂ** care contribuie la

- **DETOXIFIEREA** și
- **REGENERAREA** sa
- **ÎL SUSȚINE** și
- **PROTEJEAZĂ**



10 capsule moi
14,90g e
supliment alimentar

Acesta este un supliment alimentar. Conține fosfolipide esențiale. Nu depășiți doza zilnică recomandată de o capsulă de două ori pe zi. A nu se lăsa la îndemâna copiilor. Acest produs nu înlocuiește o dietă variată. Citiți cu atenție prospectul și informațiile de pe ambalaj.

GESTIONAREA DEȘEURILOR MEDICALE

SIGURANȚĂ. CONFORMITATE. RESPONSABILITATE.

Gestionăm deșeurile medicale de la colectare și transport până la eliminare, prin soluții tehnologice moderne, sigure și responsabile față de mediu.

CATEGORI DE DEȘEURI MEDICALE



**DEȘEURI
ANATOMO-PATOLOGICE**

țesuturi și fluide
umane
(părți anatomice,
material
biopsic etc.)



**DEȘEURI
INFECȚIOASE**

materiale
contaminate
cu sânge, fluide
biologice sau
microorganisme:
seringi, ace,
mănuși, comprese,
pansamente



**DEȘEURI
ÎNȚEPĂTOARE-TĂIOASE**

ace, seringi,
catetere, lame
de bisturiu de
unică folosință,
branule, sticlărie
de laborator venită
în contact cu
material infecțios



**DEȘEURI
CHIMICE PERICULOASE**

compuși toxici,
inflamabili sau
corozivi, solvenți
și substanțe
genotoxice.



**DEȘEURI
CHIMICE NEPERICULOASE**

aminoacizi,
săruri organice și
anorganice, uleiuri
de la pompele
de vacuum etc.



**DEȘEURI
FARMACEUTICE**

Seruri și vaccinuri cu termenul de
valabilitate depășit, medicamente
expirate, reziduuri de substanțe
utilizate în chimioterapie,
reactivi și alte substanțe
folosite în laboratoare.

Contact

Adresa: Parc Industrial Mureș Nr. 1B, loc. Chirileu, jud. Mureș

E-mail: aksd@aksd.ro

Website: www.aksd.ro

Telefon: 0265 433 688 / 0726 153 400

luni - vineri, 8:00-16:00

Deșeuri medicale - județul Cluj, Maramureș Sălaj:

Telefon: 0790 990 900, **E-mail:** adriana.raicu@aksd.ro



FRANKFURT

2 ZBORURI PE SĂPTĂMÂNĂ



— ÎN FIECARE **MARȚI** ȘI **VINERI** —



CENTRU
FINANCIAR MAJOR



SHOPPING
& CULTURĂ



CONEXIUNI
GLOBALE



ISTORIE &
MODERNITATE



REZERVĂ BILETE PE **ANIMAWINGS.RO**

VIENA



2 ZBORURI PE SĂPTĂMÂNĂ



— ÎN FIECARE **MARȚI** ȘI **VINERI** —



ARHITECTURĂ
IMPRESIONANTĂ



CAFEA &
CULTURĂ



MUZICĂ &
TRADIȚIE



GASTRONOMIE
RAFINATĂ



MAI MULTE DESTINAȚII PE **AIRPORTCLUJ.RO**



ARONIA
CHARLOTTENBURG

6 formule. Un echilibru complet.

Linia **BACTO** de la Aronia Charlottenburg combină probiotice, prebiotice și ingrediente atent selecționate pentru a susține echilibrul organismului, digestia, imunitatea și starea generală de bine.



0371 546 742

www.aronia-charlottenburg.ro

Supliment alimentar. Citiți informațiile de pe ambalaj înainte de utilizare.