

lumea mea

№8, ianuarie-martie 2015

ISSN 135446688

VERA BREJNEV:
În fiecare zi mă
străduiesc să fiu
mai bună decât
am fost ieri



SUMAR:

4 ADVOCACY COMUNITAR

În prima zi de primăvară "Inițiativa Pozitivă" a lansat campania de informare "Zero discriminare"

6 ȘTIRI

În comunitatea terapeutică "Viața Nouă" a avut loc întâlnirea de creație cu pictorul Alexandru Șibaev și psihologul Irina Groisman

De ce tinerii ar trebui să devină o prioritate de dezvoltare pentru stat? Bilanțurile primei etape a campaniei regionale pentru tineret "Youth Voice"

În Găgăuzia se implementează farmacoterapia cu metadonă pentru dependenții de droguri

11 SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Prostatita - cauze, simptome, tratament

13 SFATURILE PSIHOLOGULUI

Secția de primire. Psihologul Inna Vutcariov despre subtilitățile adopției copiilor

19 ISTORII DE VIAȚĂ

"Niciodată nu am făcut mare caz din HIV. Pur și simplu trăiam cu el și nu-mi făceam mari griji..."

21 VIAȚA DUPĂ GRATII

«"Trebuie să te schimbi aici, la libertate va fi deja târziu..."

A fost frumos! Cum a fost aleasă regina frumuseții în IP №7

25 VIAȚA FĂRĂ DROGURI

Medicul Natalia Rusu despre osteomielița toxică a maxilarului

28 COPIII NOȘTRI

Sindromul Down - o particularitate, nu o boală



SUMAR:

30 OASPETELE NUMĂRULUI

Medicul Valentina Viîlc: "Faptul că aproape toți suntem infectați cu tuberculoză, nu înseamnă că suntem toți bolnavi de această maladie"

34 VIAȚĂ CU SEMNUL +

Patru istorii ale unor cupluri discordante

Nouă luni și HIV

37 FAȚA DE PE COPERTĂ

Vera Brejnevs: "În copilărie luptam împotriva discriminării cu pumnii. Acum sunt deja fetiță mare"

41 ADVOCACY COMUNITAR

Bilanțurile intermediare ale campaniei de caritate "Faptele bune au culoare"

Dragi cititori!

Dacă doriți să ajungeți pe paginile revistei noastre sau dacă printre prietenii voștri este un erou al cărui se potrivește cu tematica publicației noastre, sau dacă pur și simplu doriți să vă expuneți părerea, să oferiți un sfat util sau o remarcă critică, expediați-ne sugestiile și propunerile voastre pe adresa: Chișinău, str. Independenței 6/2, Centrul Comunitar "Pas cu Pas", redacția revistei "Lumea Mea"; adresa electronică: elena.derjanschi@gmail.com

Asupra ediției au lucrat:

Coordonator proiect, jurnalist:

Elena Derjanschi

Design, machetare: Irina Postica

Redactor versiune în limba rusă:

Irina Gudjabidze

Traducător: Cristina Tambur

Tiraj: 2500 exemplare



ÎN PRIMA ZI A PRIMĂVERII "INIȚIATIVA POZITIVĂ" A LANSAT CAMPANIA DE INFORMARE "ZERO DISCRIMINARE"

Cu prilejul zilei "Zero Discriminare", care este marcată la 1 martie începând cu anul 2014, echipa "Inițiativei Pozitive" a elaborat site-ul www.zerodiscrimination.positivepeople.md. Intrând pe site-ul creat, fiecare doritor a avut posibilitatea de a afla mai multe detalii despre această dată importantă, precum și de a împărtăși prietenilor în rețeaua socială Facebook un mesaj special, utilizând aplicația special elaborată sub forma unui fluture multicolor.

În acest fel, sute de persoane din lumea întreagă au susținut această campanie, exprimându-și dorința și aspirația de a reduce orice tip de discriminare la zero.

Iată ce a relatat despre această campanie Ruslan Poverga, președintele "Inițiativei Pozitive": "Fiecare dintre noi are drepturi egale la o viață decentă. Doar unificând-ne eforturile, vom reuși să reducem nivelul de discriminare la zero.

În ceea ce ține de problema HIV/SIDA, care este una prioritară din punctul nostru de vedere, în contextul discriminării, după mine, există două cauze principale ale existenței acestei probleme. Prima, care este cea mai gravă, este ignoranța și prejudecățile din partea celor care, în măsura responsabilității lor profesionale, sunt obligați să manifeste o atitudine umană față de oameni, indiferent de diagnosticul pe care îl au aceștia. Este îngrijorător că asemenea atitudini discriminatorii rămân, ca regulă, nepedepsite.

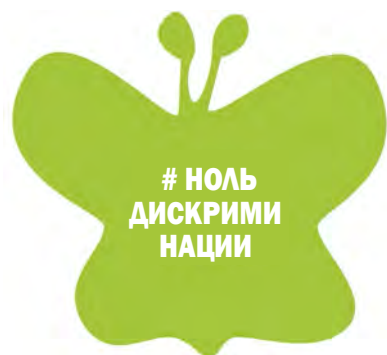
Cea de-a doua este auto-stigmatizarea. Este destul de greu să-ți păstrezi demnitatea, indiferent de statutul tău HIV, într-o lume unde predomină nedreptatea, unde oamenii își provoacă durere unul altuia. Dar anume această sarcină îi revine comunității persoanelor care trăiesc cu HIV. Este foarte puțin probabil că societatea se va clarifica mai repede decât noi cu fricile, prejudecățile și stereotipurile. Este deja timpul ca în societate să apară o înțelegere adecvată a faptului că persoanele care trăiesc cu HIV sunt oameni obișnuiți, care au dreptul la o viață decentă".

Ziua "Zero discriminare" este marcată anual la 1 martie, începând cu anul 2014. Simbolul acesteia – un fluture multicolor, care simbolizează libertatea, frumusețea, transformarea. În acest an, de Ziua "Zero discriminare", este lansat ape-

lul de a ne deschide și a întinde o mână de ajutor, de a utiliza rețelele sociale, pentru a spune lumii ce înseamnă zero discriminare pentru noi. Asociația "Inițiativa Pozitivă" se alătură mișcării globale "Zero discriminare" și îndeamnă pe toți să susțină această inițiativă.

Împreună putem reduce nivelul discriminării la zero!





"MAMELE PENTRU VIAȚĂ" AU DESFĂȘURAT PRIMUL TRAINING DIN CICLUL "MAMA, TATA, EU - O FAMILIE FERICITĂ!"

La 31 ianuarie curent, a avut loc prima întâlnire cu părinții și copiii afectați de epidemia substanțelor psihotrope din ciclul trainingurilor "Mama, tata, eu - o familie fericită", organizate de AO "Mamele pentru Viață". Pe parcursul trainingului, cincisprezece părinți, interesați de îmbunătățirea procesului de educație a copiilor, au încercat să găsească răspuns la întrebarea: "Ce înseamnă să fii părinte?".

Pe parcursul trainingului, fiecare părinte și-a amintit de copilăria sa, a analizat cum l-au educat părinții și a ales ce ar schimba astăzi în procesul de educație a propriului copil. În felul acesta, a fost pusă o temelie bună pentru începutul unor schimbări serioase în viața părinților și copiilor care se vor produce pe parcursul următoarelor 9 luni.

În timp ce părinții erau preocupați de analiza cunoștințelor și competențelor sale în domeniul educației, copiii au participat la trainingul "Ce sunt sentimentele? Un curcubeu de emoții". În procesul desenării, jocurilor și exercițiilor selectate special în acest scop, copiii au învățat să distingă și să-și exprime diverse emoții, au evidențiat calitățile sale pozitive și au discutat diferite momente plăcute care au loc în familia lor. Scopul exercițiilor ludice a fost diminuarea anxietății copiilor, ridicarea nivelului de autoapreciere și îmbunătățirea procesului de interacțiune în familie și în afara ei.



COMUNITATEA TERAPEUTICĂ "VIAȚA NOUĂ" A GĂZDUIT ÎNTÂLNIREA CU ARTISTUL FOTOGRAF ALEXANDRU ȘİBAEV ȘI PSIHOLOGUL IRINA GROISMAN

La 14 februarie curent, Comunitatea Terapeutică "Viața Nouă" a găzduit o întâlnire de creație cu artistul fotograf Alexandru Șibaev și psihologul Irina Groisman. Duetul de creație a oferit băieților o prezentare neobișnuită din lucrări fotografice, fiecare fiind însoțită de versuri.

Băieții care parcurg reabilitarea în cadrul comunității, au manifestat un viu interes față de prezentarea originală a tablourilor fotografice, au discutat pe diferite subiecte, au adresat întrebări și, pur și simplu, au primit o satisfacție estetică de la evenimentul artistic.

Iată ce ne-a relatat psihologul Irina Groisman, care, de fapt, a și fost inițiatoarea acestei întâlniri:

"Ideea acestei întâlniri nu a apărut pe loc gol: timp de doi ani am încheat din tablourile lui Sașa și din versurile mele trei albume: două conțin lucrări despre Moldova, iar al treilea este dedicat Carpaților din Ucraina. Aceste lucrări au prins priză la public și noi am început să fim invitați pentru a prezenta acest proiect în diferite cluburi de creație. Pentru cine și pentru ce o facem? Pentru acei oameni care iubesc frumosul, care doresc să vadă frumosul în ceea ce ne înconjoară. Iar nouă cu Alexandru asemenea întâlniri ne produc bucurie și satisfacție.

Întâlnirea cu acești oameni nu doar ne-a plăcut, ci ne-a atins, literalmente, inima și sufletul. Am vrea să îi vedem din nou, să discutăm cu ei. Sunt oameni interesanți care gândesc și sunt optimiști. În cadrul discuțiilor s-a constatat că avem multe puncte de vedere comune despre



viață. Băieții ne-au dăruit parabola lor preferată (scrisă ad-hoc la întâlnire) și comentariile lor privind această întâlnire. Probabil acestea sunt cele mai prețioase cuvinte de recunoștință pe care le-am primit până acum".

LA CHIȘINĂU S-A DESFĂȘURAT REUNIUNEA PARTICIPANȚILOR LA COMITETUL COMUNITĂȚILOR VULNERABILE LA HIV ȘI AFECTATE DE TUBERCULOZĂ

Între 21 - 23 ianuarie curent, la Chișinău s-a desfășurat reuniunea participanților la Comitetul comunităților vulnerabile la HIV și afectate de tuberculoză care a urmărit scopul de a elabora planul strategic de activitate a Comitetului pentru următorii trei ani. Principala facilitator a întrunirii a fost expertul internațional în domeniul dezvoltării organizațiilor comunitare - Ghennady Roschupkin.

"Scopul întâlnirii noastre pe parcursul celor trei zile a fost pregătirea planului strategic pentru Comitetul comunităților vulnerabile la HIV din Republica Moldova pentru următorii trei ani. Noi am ales intenționat schema "2+1", întrucât pentru anul acesta și următorul există finanțare, iar pentru 2017 deocamdată nu este, de aceea cel de-al treilea an îl vom ține tot timpul în centrul atenției. La această întrunire au fost multe lucruri interesante. Nu vă pot spune concret ce am discutat, pentru că este un proces confidențial. Pot însă să spun în calitate de facilitator că a fost interesant și plăcut de lucrat, pentru că grupul a fost suficient de motivat și nu a fost cazul să scoți din ei cu cleștele, întrucât participanții au manifestat inițiativă, au înaintat ei înșiși propuneri și au realizat sarcinile", ne-a relatat Ghennady.

"Din punctul meu de vedere, unul dintre cele mai importante aspecte pe care le-am discutat



este mobilizarea și implicarea comunităților, adică posibilitatea unui număr mai mare de oameni de a participa la procesele de evaluare, planificare și realizare a programelor care sunt orientate spre bunăstarea oamenilor înșiși. Cea mai mare parte a lucrului asupra planului strategic am finalizat-o, urmează să perfectăm planul în cadrul corespondenței și eu, bineînțeles, mă voi implica în acest proces. Misiunea comitetului a fost formulată, scopul activității acestuia de asemenea, sarcinile au fost stabilite, rămâne de coroborat toate aceste aspecte într-un text final și de completat cu unele momente de ordin tehnic, iar în cele ce urmează, totul va depinde de membrii comitetului, eu sunt sigur că ei merg în direcția corectă”.

DE CE TINERII TREBUIE SĂ DEVINĂ O PRIORITATE DE DEZVOLTARE PENTRU STAT? BILANȚURILE PRIMEI ETAPE A CAMPANIEI REGIONALE PENTRU TINERET "YOUTH VOICE" (VOCEA TINERILOR)

Pe parcursul ultimelor luni, tineri din toată Moldova au fost implicați în campania "Youth Voice", în cadrul căreia fiecărui doritor i s-a oferit posibilitatea de a răspunde la o singură întrebare: "De ce tinerii trebuie să devină o prioritate de dezvoltare pentru stat după 2015?"

Cu mai multe detalii despre campania desfășurată vine Constantin Cearanovschi, președintele organizației "Generație cu Inițiativă": "Prima etapă a campaniei regionale s-a desfășurat pe teritoriul Republicii Moldova, cu sprijinul UNFPA, Fondului ONU pentru populație, în realizarea campaniei fiind implicate 8 organizații nonguvernamentale, inclusiv "Generația cu Inițiativă". În general însă această campanie se desfășoară la nivelul Europei de Est și a Asiei Centrale.

Acum să revenim la campanie – în cadrul cam-



paniei "Youth Voice" au fost cuprinse 37 de orașe și localități ale Moldovei. Colectarea vocilor tinerilor s-a efectuat în cadrul activităților realizate de organizațiile – parteneri de tineret. Elevi din școli, licee, colegii și universități, precum și tineri din grupurile de risc, de exemplu, care își ispășesc pedeapsa în detenție, cu vârsta cuprinsă între 14 și 24 de ani, au completat cărțile poștale ale "Youth Voice", după care ne expediau răspunsurile lor prin poștă. Astfel am colectat aproximativ 3000 de răspunsuri la întrebarea "De ce anume tinerii trebuie să devină o prioritate de dezvoltare pentru stat după 2015?" Rezultatele colectate vor servi drept temelie pentru petiția tinerilor pe care intenționăm să o înaintăm guvernului nostru în cea de-a doua etapă a campaniei regionale "Youth Voice" în anul 2015.

ZIUA SĂRBĂTORITULUI IERNII DE LA "MAMELE PENTRU VIAȚĂ" ȘI "FAMILY SHOPPING CENTER"

La 6 februarie curent, micii beneficiari ai organizației "Mamele pentru Viață" și-au serbat ziua de naștere în incinta "Family Shopping Center".

Douăzeci de omuleți care își sărbătoresc ziua de naștere în una din lunile iernii, au vizitat Centrul de Agrement "Family Shopping Center", pentru a mânca gustos la pizzeria "Corso", iar după prânzul copios s-au distrat cu clovnul invitat special pentru ei și au alergat pe terenul de joacă amplasat în incinta Centrului. În timp ce micii sărbătoriți se desfătau de bucuria și cadourile bine meritare, pregătite din timp de "Mamele pentru Viață", părinții acestora au asistat la o lecție, desfășurată în incinta Centrului Social "Renaștere" de către psihologul Anastasia Covrov pe tema "Valorile familiale: ce vreau să transmit copiilor mei?".

Este de menționat că în loc de cele câteva ore



planificate, sărbătoarea copiilor s-a prelungit peste program, deoarece în afară de masa dulce și dansurile vesele, pe copii îi aștepta un machiaj de poveste de la un clown la fel de fabulos, umflarea unor baloane enorme de săpun, trucuri magice, concursuri și, bineînțeles, întâipărirea bucuriei pe o fotografie comună.

Mulțumim Centrului Social "Renaștere" pentru transportul oferit și personal Irinei Staheev, directorul executiv al "Family Shopping Center", pentru sărbătoarea organizată.

AO "PAS CU PAS REGIUNEA SUD" A DESFĂȘURAT O SERIE DE TRAINING-URI PE TEMA HIV/SIDA PRINTRE LICEENI ȘI GIMNAZIȘTI

În cadrul proiectului "Înlocuiește rușinea cu solidaritatea, iar frica — cu suport", colaboratorii AO "Pas cu Pas regiunea Sud" au desfășurat o serie de training-uri pentru elevii gimnaziilor și liceelor din raioanele Cahul, Cantemir și Leova cu genericul "Începe cu tine - trăiește în siguranță!"

Scopul activităților desfășurate a fost ridicarea nivelului de cunoștințe în domeniul HIV/SIDA privind căile de transmitere, metodele de protecție, în vederea reducerii fenomenului de discriminare și cultivarea unei atitudini tolerante față de persoanele care trăiesc cu HIV.

ÎN GĂGĂUZIA SE IMPLEMENTEAZĂ FARMACOTERAPIA CU METADONĂ PENTRU DEPENDENȚII DE DROGURI

Începând cu acest an, în Găgăuzia se implementează farmacoterapia cu metadonă pentru persoanele dependente de droguri.

La Comrat este deschis un cabinet de eliberare a medicamentului și de suport psihosocial. Scopul acestor măsuri este de a stopa temporul de răspândire a infecției HIV, precum și de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor care utilizează droguri. Pentru a beneficia de programul de substituție cu metadonă persoana trebuie să se înscrie în evidență la medicul-narcolog, să facă investigații, să se familiarizeze cu regulile programului și să renunțe la utilizarea drogurilor de stradă. În Găgăuzia acest program este implementat de centrul "Pas cu Pas regiunea Sud". Pentru detalii și întrebări suplimentare puteți apela conducătorul organizației, Svetlana Ciobanu: 068318830.

UNIUNEA ORGANIZAȚIILOR ACTIVE ÎN DOMENIUL PROFILAXIEI HIV ȘI REDUCERII RISCURILOR A ANALIZAT EFICIENȚA ACTIVITĂȚII SALE

În perioada 15-16 ianuarie 2015 la Chișinău s-a desfășurat întrunirea reprezentanților comunității utilizatorilor de droguri la care au participat grupurile de inițiativă "Точка опоры" ("Punct de sprijin") (Tiraspol), "Вместе" ("Împreună") (Chișinău) și "Пульс" ("Puls") (Bălți), specialiști ai Rețelei Eurasiatice de Reducere a Riscurilor (EHRN) - Nora Kryauzayte și Oleg Belyaev, reprezentanți ai Uniunii organizațiilor active în domeniul prevenirii HIV și reducerea riscurilor, precum și Svetlana Plămădeală, coordonator UNAIDS în Moldova.

Activitatea a urmărit scopul de a prezenta și a evalua datele colectate în cadrul "Evaluării accesibilității, priorității și calității serviciilor de reducere a riscurilor", realizate cu eforturile comunității în rândul utilizatorilor de droguri în perioada octombrie-noiembrie 2014, precum și a datelor "Evaluării costurilor pentru reducerea riscurilor", pregătite de un expert financiar.

FONDUL GLOBAL A PUBLICAT REZULTATELE ACTIVITĂȚII DIN ANUL 2014

Pe data de 1 decembrie, pe site-ul Fondului Global au fost publicate rezultatele realizării programelor susținute de fond, care dovedesc un progres semnificativ în lupta cu SIDA, tuberculoza și malaria. Iată care sunt acestea:

Pe parcursul anului trecut, alte 1,3 milioane au început tratamentul în legătură cu HIV în cadrul programelor susținute de Fondul Global, astfel încât, numărul total al persoanelor aflate în tratament a crescut cu 20 la sută și constituie 7,3 milioane de persoane.



Numărul consultațiilor și a testelor la HIV s-a majorat cu 27 de procente și a atins 390 de milioane. Măsurile de prevenție HIV în cadrul programelor susținute de Fondul Global au inclus distribuirea a peste 300 de milioane de prezervative.

Anul trecut au fost depistate 1,1 de milioane de cazuri noi de tuberculoză cu frotiu pozitiv al sputei, ceea ce a majorat numărul total al persoanelor care au parcurs tratamentul până la 12,3 de milioane. Numărul pacienților tratați de tuberculoză cu multidrog rezistență a crescut pe parcursul anului trecut cu 39 la sută și a constituit 150 000 de persoane.

Cantitatea plaselor antimoschit, distribuite pentru prevenirea malariei, pe parcursul anului trecut a crescut cu 90 de milioane și a constituit 450 de milioane. Numărul pacienților cu malarie care au primit tratament în aceeași perioadă s-a majorat cu 20 la sută și a atins 470 de milioane.

„Este îmbucurător faptul că țările formează parteneriate pentru a extinde substanțial eforturile de prevenire și tratament HIV în spiritul responsabilității colective, a conchis raportul Mark Dybul, directorul executiv al Fondului Global. Noi dispunem de o temelie durabilă pentru sporirea și accelerarea ritmului de lucru în vederea stopării acestei epidemii”.

www.theglobalfund.org

“PROMO-LEX” VA MONITORIZA ȘEDINȚELE DE JUDECATĂ PE CAUZE CARE IMPLICĂ UTILIZATORII DE DROGURI

Începând cu luna februarie curent, specialiștii Asociației “Promo-LEX” vor monitoriza ședințele de judecată pe cauzele care implică utilizatorii de droguri injectabile, în zonele de nord, centru și sud ale țării.

Scopul monitorizării este de a contribui la sporirea gradului de respectare a drepturilor utilizatorilor de droguri în Republica Moldova, precum și la prevenirea atitudinii discriminatorii față de aceștia.

Astfel, timp de 8 luni vor fi monitorizate 480 de ședințe de judecată pe cauze penale și civile în toate instanțele din mun. Chișinău, Bălți, Cahul și UTA Găgăuzia. De asemenea, utilizatorii de droguri injectabile pot beneficia de consultații juridice gratuite la telefonul 0 (22) 45 00 24.

Pentru mai multe detalii, contactați:

Alexandru Postica, Directorul Programului Drepturile Omului al Asociației “Promo-LEX”, tel: (22) 450024, 069104851

Dumitru Paniș, lucrător outreach, jurist stradal al asociației “Viața Nouă”, specialist pe monitorizare a proiectului , tel: 068643110

I

**V-ați confruntat cu lipsa medicamentelor în spitale?
Telefonați la “linia fierbinte”!**

Pacienții dispun de posibilitatea de a sesiza, prin intermediul “liniei fierbinți” a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM), despre cazurile de lipsă în spitale a medicamentelor necesare la numărul de telefon 0 800 99999. Apelul este gratuit atât de la telefonul fix, cât și de la cel mobil.

Pacienții care au fost nevoiți să procure medicamente, trebuie să păstreze bonul de plată. În baza acestuia, pacientul spitalizat poate depune un demers în adresa administrației spitalului privind recuperarea sumei achitate. Demersul poate fi adresat și către agențiile teritoriale ale CNAM.

După cum menționează CNAM, în staționat, consultațiile și investigațiile pentru stabilirea diagnosticului, tratamentul, îngrijirea, medicamentele, cazarea și alimentarea pentru persoanele asigurate sunt achitate din fondurile de asigurare medicală obligatorie. În cazul maladiilor social-condiționate, precum sunt tuberculoza, HIV/SIDA, bolile mentale, maladiile oncologice și infecțioase, asistența medicală spitalicească este gratuită și pentru persoanele neasigurate.





Prostatita este o boală despre care au auzit toți, dar despre care mai puțini știu. Noi am decis să aducem lumină asupra acestei "maladii a contemporaneității" și să vă povestim, stimați bărbați, despre ceea ce este prostatita, cum se manifestă, cu ce se tratează și ce se poate întâmpla dacă nu este tratată.

PROSTATITA – CAUZE, SIMPTOME, TRATAMENT

Prostatita reprezintă inflamația prostatei care la bărbați este situată chiar sub vezica urinară. Acest organ mic, forma căruia amintește de jumătate de nucă, este deosebit de important pentru sănătatea bărbatului, deoarece în el se produce lichidul prostatic care, în mare măsură, determină calitatea și cantitatea spermatozoidelor. Nemijlocit prin prostată trece uretra și două canale seminale, prin care este eliminată sperma în timpul actului sexual. De aceea, când la bărbat se dezvoltă prostatita, el începe să simtă durere în regiunea perineului, dificultăți la urinare, precum și probleme cu erecția și ejacularea.

Manifestările prostatitei la bărbați diferă substanțial în dependență de tipul bolii și de particularitățile individuale ale pacientului. Acestea pot include:

- Durere și disconfort în testicule, perineu, vârful penisului
- Nevoia frecventă de a urina
- Durere și senzație de arsură în timpul și după urinare
- Senzația că stai pe ceva incomod

- Durere în abdomenul inferior, zona inghinală, spate
- Absența sau scăderea dorinței sexuale
- Durere și senzația de arsură în timpul ejaculării
- Ejacularea precoce
- Probleme cu erecția
- Sânge în urină
- Febră, frisoane

Pentru a evita inflamarea prostatei, evitați:

- Abstenența sexuală îndelungată
 - Schimbarea frecvență a partenerelor sexuale
 - Umplerea excesivă a vezicii urinare
 - Fumatul
 - Stresurile
 - Hipotermia
 - Inflamația cronică
- Modul sedentar de viață

Factorii ce favorizează dezvoltarea prostatitei

- Infecția bacteriană. Orice infecții ale căilor urinare pot provoca prostatita
- Infecțiile cu transmitere sexuală, de exemplu,

chlamydia și gonoreea. Riscul de a dobândi una dintre aceste infecții crește dacă persoana face sex fără prezervativ și/sau are o viață sexuală promiscuă

- Obstrucția infravezicală - dereglarea permeabilității canalului urinar
 - Fimoza (îngustarea congenitală sau inflamatorie a prepuțului)
 - Traume și vătămări ale perineului, a zonei dintre scrot și anus
 - Cateter urinar fixat
 - Cistoscopia - procedura de investigare a vezicii urinare cu ajutorului endoscopului
- Biopsia prostatei - metodă de prelevare a țesuturilor prostatei pentru investigarea ulterioară la prezența celulelor canceroase

Pentru a calma durerea cauzată de prostatită, trebuie doar să respectați câteva recomandări simple și să respectați toate prescripțiile medicului.

- Respectați cura de administrare a antibioticelor pe care vi le prescrie medicul. Antibioticele nu atenuează durerea, însă elimină cauza bolii - infecția bacteriană care a provocat inflamația.
- Antibioticele trebuie administrate anume atât timp, cât a fost prescris de medic, chiar dacă simptomele au dispărut complet.
- Consumați medicamente analgezice. Acestea vor înlătura repede și mai mult timp durerea cauzată de prostatită și vor, reduce, de asemenea, inflamația. Care medicamente anume se pot combina cu tratamentul antibacterian, vă va spune medicul curant.
- Discutați cu medicul care vă curează necesitatea utilizării preparatelor pentru relaxarea musculară sau alfa-blocante. Acestea vor înlătura durerea cauzată de prostatită, relaxând țesuturile musculare netede ale prostatei și vezicii urinare.
- Faceți băi calde de șezut; acestea vor atenua durerea și senzația de disconfort. Asigurați-vă ca apa pentru baie să fie de o temperatură confortabilă.
- Evitați acțiunea directă asupra prostatei: nu vă plimbați pe bicicletă, nu stați așezat cu picioarele încrucișate. Asemenea poziții apasă asupra organului inflamât și pot amplificat durerea și senzațiile neplăcute.
- Încercați masajul prostatei. Acesta se efectuează rectal, o dată la 3-4 zile. Cel mai bine este ca masajul să fie efectuat de medic sau o asistentă medicală. Acțiunea directă asupra

prostatei îmbunătățește alimentarea cu sânge a prostatei și reduce eficient durerea cauzată de prostatită.

- Exclueți din alimentația zilnică produsele care pot provoca acutizarea bolii: produsele afumate, prăjite, sărate, fast-food, bucatele cu mirodenii și condimente, citricele, alcoolul. În mediul curativ trebuie neapărat incluse fructe, pomușoare, legume, vegetale leguminoase, cereale integrale, precum și ceai verde, ceai din ghimbir, care reduc inflamația.
- Consumați multe lichide. Apa potabilă filtrată va contribui la eliminarea infecției pe cale naturală și ameliorarea va surveni mult mai repede.

IMPORTANT!

- Cea mai periculoasă complicație a prostatitei este starea septică sau infectarea sângelui, care poate deveni o amenințarea pentru viața omului. Simptomele stării septice: febră, durere, frisoane. O altă complicație tipică a prostatitei: apariția abscesului (focar de supurație) în prostată. Această complicație necesită intervenție chirurgicală.
- Schimbarea de durată a ritmului de urinare, care este unul dintre simptomele prostatitei, poate fi un indiciu al cancerului de prostată la bărbați.
- Cauza principală a disfuncțiilor sexuale la bărbații care suferă de prostatită este reducerea sintezei de testosteron de așa-numitele celule Leydig. Pacienții se plâng de reducerea frecvenței relațiilor sexuale, reducerea numărului de erecții matinale, lipsa plăcerii sexuale, lipsa dorinței de a avea contacte sexuale, atenuarea orgasmului, ejacularea dureroasă. De aceea, dacă la medic vine un bărbat care se plânge pe reducerea libidoului și viață sexuală nesatisfăcătoare, acesta trebuie examinat la prezența prostatitei.



INNA VUTCARIOV

Psiholog

SECȚIA DE PRIMIRE. ADOPTȚIA UNUI COPIL NU E UN LUCRU UȘOR ...

Întotdeauna am considerat că dacă un cuplu obișnuit care judecă rațional și are venituri decente ar adopta un copil, în țara noastră ar dispărea internatele, orfelinatele și alte instituții similare. Cu regret însă opinia mea este doar opinia mea și ea nu are nimic în comun cu realitatea. Adevărul este că nu e chiar atât de simplu să adopți un copil. Cu ce dificultăți psihologice se confruntă părinții adoptivi care s-au decis să facă acest pas, ne povestește psihologul Inna Vutcariov.

Inna, circulă numeroase mituri despre adopție și unul dintre ele este că dacă deja ai copii, niciodată nu vei reuși să iubești un copil adoptat ca pe al tău propriu. Este adevărat?

Când în familie se naște un copil, părinții îl percep la nivelul instinctelor ca pe al său, pe cineva foarte apropiat. De aceea multe lucruri li se dau părinților pur și simplu așa, pentru că este pus în funcțiune instinctul matern sau patern. Iată de ce pentru noi este mai simplu să înțelegem copilul nostru, este mai ușor să te trezești noaptea când copilul plânge, este mult mai ușor să îți simți copilul – toate acestea sunt proiectate în ființa noastră pentru ca părinții să nu se epuizeze emoțional și moral în momentele dificile. Însă dragostea nu are nimic în comun cu instinctele.

În acest caz, despre ce atitudine este vorba când cineva se hotărăște să adopte un copil?

Pe primul loc este acceptarea și apoi deja dragostea. Este la fel ca și în cazul propriilor copii, la început noi trebuie să îl acceptăm, iar apoi începem să îl iubim. De aceea, așa cum

îi iubim pe copiii noștri nativi, îi putem iubi și pe cei adoptați. Este valabilă și viceversa – tot astfel precum s-ar putea să nu îi iubim pe propriii noștri copii, s-ar putea să nu iubim și pe cel adoptat. Dragostea față de copii trebuie să fie dezinteresată și necondiționată. Rareori ne reușește să iubim anume cu o asemenea dragoste, însă acei care sunt capabili să o facă, îi iubesc anume în felul acesta pe toți acei care sunt alături.

Cât de importantă este la adopție experiența părinților care au deja un copil?

Practica arată că persoanele care au propriii copii se descurcă mult mai ușor cu rolul de părinți adoptivi, pentru că au trecut deja prin toate și știu ce să facă într-o situație sau alta. Ei înțeleg că uneori propriul tău copil te obosește, uneori îți este greu să te descurci cu el, uneori te superi pe el și acestea este un lucru firesc. Pe părinții adoptivi care nu au experiență de comunicare cu propriii copii asemenea sentimente îi cam sperie. Ei consideră că asemenea lucruri sunt inacceptabile și adesea se lasă ma-

nipulați de copii.

De exemplu, eu am adoptat un copil, iar el m-a supărat. Mie mi-e frică să o spun direct sau să-mi exprim cumva acest sentiment, pentru că nu vreau ca vecinii, auzind țipete, să cheme serviciul de tutelă și, ulterior, să fiu lipsită de dreptul de tutore. Cum ar trebui să mă comport într-o asemenea situație, ce este de făcut?

În orice tip de relații trebuie să fii întotdeauna sincer. Noi simțim atunci când cineva ne minte sau ne spune adevărul, când cineva este cu noi sincer și deschis sau când ascunde ceva. De aceea, dacă abia vă mai stăpâniți să nu strigați, spuneți-i deschis despre aceasta: "Tu mă superi atât de tare, încât eu nu știu cum să procedez. Hai să inventăm ceva". Nu trebuie să vă creați și apoi să vă străduiți să mențineți imaginea de sfânt, pentru că fiecare dintre noi uneori își iese din fire. În special copiii sunt deosebit de sensibili și simt când părintele gândește una, dar spune și se comportă cu totul altfel. Aceasta seamănă cu un joc actoricesc prost la teatru. Dacă aceasta se repetă cu regularitate, copilul va crește cu sentimentul de goliciune, disanțare, reticență în relații.

Bine. Să admitem o altă situație: eu intenționez să fac o vizită la internat și vreau să cumpăr o mulțime de jucării și dulciuri. Merită să o fac sau nu?

Dacă mergeți la un copil mic, pentru el este mai important contactul fizic – mai bine țineți-l în brațe, mângâiați-l, îmbrățișați-l, sărutați-l. Cu un copil mai mare abordarea este un pic diferită – pentru el contează să vadă dorința de a-i purta de grijă, de aceea mai bine aduceți-i haine calde sau fructe, de exemplu. Totul însă trebuie să fie cu măsură. Un alt aspect de menționat – dacă veniți la un copil, dar sunteți întâmpinat de alți 10 ca el, va trebui să cumpărați dulciuri pentru toți.

Ce părere aveți despre sfatul de a adopta sugari, pentru că aceștia, cică, încă nu înțeleg nimic și le va fi mai ușor să se adapteze în familia nouă?

Este un proverb românesc care spune "Cei șapte ani de-acasă", adică cum nu ai educa copilul, el oricum va crește așa cum a fost educat pe parcursul primilor șapte ani din viața lui. De aceea, cu cât mai devreme este luat copilul în familie, cu atât este mai mare probabilitatea că părinții vor reuși să-i cultive valorile și

poziția de viață anume a familiei adoptive. Cu cât este mai mare copilul, cu atât mai mare și mai greu este bagajul lui de viață. În acest din urmă caz, părinții trebuie să fie pregătiți să-l accepte așa cum este. Aceasta este însă destul de complicat, deoarece adeseori copiii crescuți în internat sunt socialmente vulnerabili, cu un comportament deficient și concepții inadecvate despre viață. O cunoștință de-a mea a luat de la internat o fetiță de șase ani. Deoarece aceasta a trăit mult timp în stradă, o anumită perioadă după adopție ea ascundea mâncarea sub pernă, putea să urce cu picioarele pe masă și să mănânce stând în pirostrie. Nu toți pot face față unor asemenea încercări.

Ce este de făcut dacă părinții s-au confruntat tocmai cu un asemenea comportament inadecvat? Merită oare să se adreseze după ajutor la direcțiile sociale?

Trebuie discutat și de explicat copilului că îi veți da și îi dați tot de ce are nevoie și dacă el mai vrea ceva, trebuie doar să ceară. Aduceți-i exemple din viața voastră personală, de exemplu, atunci când aveți nevoie sau doriți ceva, pur și simplu o spuneți în voce. Spuneți-i copilului că acum el este în mâini sigure, că îl iubiți și veți avea grijă de el. Explicați-i că comportamentul lui este inacceptabil, fără a-l dojeni sau muștra.

În cazul când în familie deja este un copil, cum ar trebui să-i facem cunoștință cu cel adoptat?

Renumitul psiholog Adler ne sfătuiește să respectăm o diferență de cel puțin cinci ani între naștere sau, în cazul nostru, adopția copiilor. Există o explicație logică pentru aceasta: de la un an până la patru copilul este un rege un familie și dacă îl veți lipsi de coroană atunci când încă nu s-a sărutat de joacă, el va suprima pe parcursul întregii vieții pe alții pentru a recupera această atenție de care a fost privat. Cu cât este mai mare diferența de vârstă între copii, cu atât este mai simplu pentru primul copil să-l accepte pe noul membru al familiei, cu atât mai ușor îi va fi să depășească această intruziune specifică. De aceea, cel mai bine este să adoptați un copil când primul a împlinit deja 5-7 ani.

Este corect ca părinții să ia propriul copil la întâlnirile cu viitorul frățior sau surioară?

Pentru început trebuie să vă asigurați de consimțământul lui pentru adopție, aceasta este important. Trebuie să-i explicați că în familie

va apărea un alt copil pe care mama și tata îl vor iubi la fel de mult, cu care el trebuie să se împartă, de care, probabil, va trebuie uneori să aibă grijă. Este necesar să vă asigurați că propriul vostru copil este pregătit pentru aceasta. Uneori copiii născuți în familie le este foarte dureros și se simt răniți când părinții adoptă un alt copil fără consimțământul lor, dar nu pot spune ceea ce simt pentru este rușinos să recunoști că nu-ți place noul membru al familiei. Dacă revenim la ideea dacă se merită sau nu să le faceți copiilor cunoștință, trebuie să o faceți doar în cazul când sunteți încredințați sută la sută că veți lua copilul în familie. În acest caz, bineînțeles, trebuie să luați fiul sau fiica naturală la internat pentru ca ei înșiși să vadă cum trăiesc alți copii, cum sunt îmbrăcați, ce fel de jucării au, aceasta este o bună experiență de viață. În plus, aceasta este o metodă eficientă de a cultiva în copii omenia.

Cum ar trebui să reacționezi când copilul te întreabă direct: "Tu ești noua mea mamă?"

Toți copiii din orfelinate întreabă asta. Este ceva firesc. De aceea, dacă deocamdată nu sunteți siguri că doriți să luați anume acest copil acasă, acordați-i atenție în contextul grupului, adică jucați-vă nu doar cu el, ci și cu alți copii, luați-l în brațe nu doar pe el, ci și pe alții.

Dacă totuși el întreabă foarte insistent dacă îl voi lua acasă, ce ar trebui să-i răspund?

"Eu mă voi strădui, voi discuta cu nenea care este șef, dar deocamdată nu știu și nu pot decide acum. Imediat ce voi afla, voi veni și-ți voi spune".

Inna, dacă cineva a adoptat un sugar, când ar trebui să i se spună că este adoptat?

Atunci când copilul începe el însuși să se intereseze de aceasta. La un moment dat copiii încep să se intereseze de fotografiile de familie, întreabă de unde au apărut. Acest moment nu trebuie ratat, deoarece este anume acel timp potrivit când îi puteți spune de unde este el. Bineînțeles, cel mai bine este să-i spuneți deschis că nu sunteți părinții lui biologici, că l-ați luat de la spital sau de la orfelinat, deoarece adevărații lui părinți nu au avut posibilitate să-l crească. Trebuie neapărat să accentuați că aceasta este ceva normal și el, copilul adoptat adică, absolut nu se deosebește de toți ceilalți copii.





Dacă aș fi în locul unui copil adoptat, cu siguranță aș fi întrebât imediat unde este mama mea adevărată....

Dacă apare o asemenea întrebare, în nici un caz nu trebuie să vă supărați sau să-i interziceți copilului să comunice cu părinții naturali. Pentru fiecare om este important să conștientizeze de unde vine. Un om fără rădăcini este ca un mărăcine pe care vântul îl vântură prin câmp. Este inacceptabil să cultivăm ura față de părinții naturali, dimpotrivă, trebuie să cultivăm respectul față de ei, or, în pofida faptului că l-au părăsit, ei i-au dat viață.

Există oare anumite calități sau criterii din cauza cărora ar fi mai bine să renunți la ideea de adopție?

Nu, însă înainte de a te decide la acest pas, trebuie să-ți adresezi o întrebare importantă – ce mă motivează să iau acest copil? Mulți o fac doar pentru că nu au copii, iar societatea adesea nu percepe asemenea cupluri. Familia însă poate exista și fără copii, aceasta fiind ceva normal. Motivele adopției pot fi dintre cele mai diferite: dorința de a săvârși o faptă bună, dragostea față de copii, aspirația de a consolida relațiile de familie. Luând decizia de a adopta un copil, este important de reținut că acel copil pe care îl veți lua, s-ar putea să aibă o istorie de viață complicată, un fundal genetic nu dintre cele mai bune, poate avea boli cronice... Întrebați-vă dacă sunteți pregătiți să faceți față tuturor acestor lucruri? Dispuneți oare de toate resursele necesare, vă susține oare familia, există în regiunea voastră organizații obștești care vă pot ajuta într-o situație dificilă, dispuneți oare de o situație financiară durabilă? Dorința de a adopta un copil este o decizie pentru toată viață.

Istoriile celebrităților:

Actorii Angelina Jolie și Brad Pitt au în afară de cei trei copii biologici trei copii adoptați care provin din diferite țări - Cambodgia, Vietnam și Etiopia. Pe cel mai mare, Maddox, Jolie a l-a adoptat încă înainte de întâlnirea cu Pitt.

Starul filmului "Gravitația", Sandra Bullock, a adoptat primul copil în anul 2010. În numeroasele interviuri oferite, actrița nu o singură dată a menționat că fiul a ajutat-o să depășească divorțul cu soțul.

Sursa: www.spletnik.ru

Experiență personală

Olga Rainovani

educator la Centrul de plasament temporar pentru copii "Small Group Homes"

La internat m-am pomenit la vârsta de opt ani. Mama mea pur și simplu a plecat de acasă și nu s-a mai întors. Atunci am înțeles că nu mai am copilărie. Sunt eu și o lume străină în care nu există oameni apropiați. Am petrecut în total nouă ani la internatul Nr.3 din orașul Chișinău.

Chiar de la început nimeni nu vroia să mă ia într-o familie adoptivă, dar l-au luat pe fratele meu de doi ani și peste un an m-au adus și pe mine în familia unde trăia el. Totul era foarte simplu – fără mine pur și simplu nu li se dădea dreptul de tutelă asupra fratelui meu. Peste un timp oarecare ei au renunțat la mine din cauza comportamentului meu. Ei nu au reușit să găsească o metodă potrivită pentru a zidi relații cu mine. Eu acum înțeleg acest lucru, dar atunci mi se spunea că sunt un copil foarte rău și că eu cresc o păcătoasă. Cea mai mare dorință a unui copil de la internat este să vină mama și să-l ia acasă, mama lui adevărată. Și doar atunci când copilul înțelege că mama nu va veni, el începe să viseze la o altă mamă, fie și nu cea adevărată, dar totuși o mamă.

Persoanele care se gândesc la adopție trebuie să-și dea seama dacă vor putea să iubească un copil străin ca pe al lor propriu și să nu-i amintească că a fost luat de la casa de copii și trebuie să le fie recunoscător sau obligat față de ei pentru aceasta. Eu îmi doresc foarte mult să adopt un copil, să ofer căldură, dragoste și tandrețe. Eu sunt sigură că voi reuși.



Antonița Fonari

secretar general al Consiliului National al ONG-urilor din Moldova

"Noi am depus actele pentru adopție până la sarcina mea. Noi am făcut conștient acest pas, știind foarte bine că putem avea propriii copii. Diferența de vârstă între copii este de 2 săptămâni și 2 zile. Mai mult decât atât, cei care nu știu că unul dintre copii este adoptat, consideră că picii mei sunt gemeni, atât de mult seamănă unul cu celălalt. Noi nu facem public pe cine dintre ei am adoptat, eu nu văd o asemenea necesitate. Copiii știu că unul din ei este adoptat, dar au o atitudine foarte simplă față de aceasta.

Eu sunt încredințată că în afară de bunăstarea financiară și sufltească persoana care a decis să adopte un copil trebuie să posede instincte părintești bine dezvoltate, să aibă predispoziție față de aceasta. Nu fiecare se poate lăuda cu o asemenea calitate, respectiv, nu fiecare poate deveni un părinte bun pentru un copil adoptat, de aceea și acest lucru trebuie să luat în considerare înainte de a face acest pas".

i

Dacă ați decis să adoptați un copil, adresați-vă pe adresa:

DIRECȚIA MUNICIPALĂ PENTRU PROTECȚIA DREPTURILOR COPILULUI

www.dmpdc.md

Chișinău, str. Vlăhuță, 3.

Tel.: 022 - 24-27-02, 022 - 22-60-98

E-mail: dmpdcchisinau@mail.ru



CHILE

NICIODATĂ NU AM FĂCUT MARE CAZ DIN HIV. PUR ȘI SIMPLU TRĂIAM CU EL ȘI NU-MI FĂCEAM MARI GRIJI

Ori de câte ori iau un interviu de la o persoană care trăiește cu HIV, mă conving că această maladie nu oferă omului nimic deosebit: nici o pereche de mâini în plus, nici capacitatea de a trece prin perete, nici măcar un al treilea ochi sau un al șaselea deget. Singurul lucru care le distinge pe aceste persoane de toți ceilalți este faptul că le place viața și o trăiesc cu plăcere.

“Am aflat despre statutul meu HIV în penitenciar. Nimerisem în izolator pentru nu mai știu ce încălcare. Această veste nu mi-a produs careva emoții deosebite, pentru că nu a fost decât consecința logică a vieții mele de până la închisoare. Pe atunci se preleva de la toți care ajungeau în închisoare sânge pentru analiza la infecția HIV, fără a ne preîntâmpina pentru care anume analize se prelevă sânge.

În general, eu cred că ies din tiparele obișnuite ale persoanei care și-a ispășit pedeapsa în detenție – eu am părinți normali, obișnuți, o familie bună, eu visam să devin chirurg, însă la un moment dat pur și simplu ceva a mers prost, am început să fur și am fost închis pentru șase ani.

Bineînțeles am avut frică, frica de a nu ieși la libertate pentru că s-ar putea să mori. În acea perioadă exista puțină informație despre HIV, era anul 2001. Dar imediat ce am fost informat despre statutul meu, am început să citesc, să întreb, să mă interesez și frica a fost înlocuită de încrederea că voi trăi mai departe.

Am început să administrez tratamentul ARV după eliberare, analizele mele indicau 26 de celule CD4, ceea ce este foarte puțin, deși mă simțeam foarte bine. La începutul tratamentului mi s-a prescris un medicament care a fost scos ulterior din producere din cauza nivelului înalt de toxicitate. Eu, de exemplu, am avut din cauza lui arsuri îngrozitoare de piele.

Eu niciodată nu am făcut mare caz din HIV. Pur și simplu trăiam cu el și nu-mi făceam griji excesive. Singurul lucru care m-a afectat puternic a fost când, chiar la început, când mi-a nimerit în mână o broșură despre statistica persoanelor care trăiesc cu HIV în Moldova și atunci eu m-am simțit doar parte a acestei statistici personale, rigide. Atunci m-a lezat profund faptul că se vorbește despre persoanele care tră-

iesc cu HIV ca despre niște cifre.

Când am început să beau primul meu medicament, îmi dădeam seama că acesta nu este cea mai eficientă soluție pentru acei care au fost în trecut utilizatori de droguri ca mine. Inițial au apărut unele efecte adverse nesemnificative: creștere de temperatură, lipsa de orientare în spațiu. Cu timpul a început lipodistrofia, distribuția incorectă a grăsimilor în organism – este un proces ireversibil, care m-a determinat să schimb medicamentul.

După eliberare, m-am angajat imediat, frecventam paralel grupurile de suport reciproc din cadrul unei organizații nonguvernamentale. Apropo, acolo am întâlnit-o pe viitoarea mea soție, care este și ea HIV infectată.

Discriminarea? La unul din locurile mele de muncă mi s-a întâmplat un caz neplăcut – într-un mod oarecare, administrația a aflat despre boala mea și am fost rugat să plec într-un concediu fără termen. Am apelat imediat la consultația unui jurist și i-am dat de înțeles angajatorului că nu voi pleca așa pur și simplu. Pentru ca să înțelegi stupiditatea acestei situații, administrația i-a impus pe toți colaboratorii care lucrau cu mine să facă urgent testul la HIV.

Cu ce s-a soldat? I-am adunat pe toți colegii mei și le-am citit o lecție despre HIV, cum se transmite acesta și care sunt metodele de protecție. Au fost multe întrebări, inclusiv și dintre cele stupide, dar am răspuns la toate. Să știi că după această lecție, relațiile cu colegii mei s-au îmbunătățit.

Continuând să lucrez, am început să fac voluntariat în organizația în care frecventam grupurile de suport reciproc. Peste câteva luni mi s-a propus să mă angajez în această organizație și

iată că sunt deja patru ani de când lucrez.

Cel mai mult în munca pe care o fac îmi place comunicarea cu oamenii: îmi place să le povestesc ceva din experiența mea, să ascult propriile lor istorii, să le ofer informație. Eu ajut pe alții și aceasta este minunat. Iar prin faptul că ajut pe alții, mă ajut pe mine însumi.

În general, eu am avut posibilități de a construi relații cu fete fără statut HIV, însă în asemenea momente eu îmi imaginez imediat întreaga povară a responsabilității pe care trebuie să o port toată viața. Or, în cuplurile discordante întotdeauna există riscul, fie chiar și minim, de infectare. Dacă, să nu dea Domnul, acest risc ar deveni realitate, într-o clipă dragostea se poate transforma în ură. Te rog să notezi că eu nu propag relațiile în care ambii parteneri să fie HIV pozitivi, ci doar aleg varianta cea mai potrivită pentru mine.

Eu niciodată nu am fost furios sau supărat pe HIV, doar că uneori îmi imaginez cum ar fi fost viața mea dacă lucrurile s-ar fi desfășurat altfel. În asemenea momente eu mă văd un chirurg de succes, care taie și corectează oasele cuiva, cu o familie mare, cu propria casă. Este destul de greu să-ți imaginezi asemenea lucruri în situația mea, dar așa s-a întâmplat. Eu am învățat să trăiesc cu infecția HIV, însă ei, infecției adică, nu îi prea reușește acest lucru.

Nu mi-e frică de moarte, deși mă străduiesc să evit maladiile oportuniste, dar nu mă tem. Deși fumez, nu mă pot debarasa de această dependență.

HIV m-a învățat să privesc adevărul în ochi și să nu mă înșel pe mine însumi. Mai mult, HIV m-a învățat să trăiesc mai repede. Nu toți oamenii înțeleg și conștientizează că, de fapt, cu fiecare clipă ce se scurge, noi murim. Nu că așa fi un pesimist, dar dacă e să judecăm logic, fiecare clipă pleacă din viața noastră chiar acum, iar noi rămânem.

Noi vorbim cu toții că trebuie să luptăm cu discriminarea, că trebuie să o eradicăm, însă cu discriminarea nu trebuie să luptăm, ci să înveți să trăiești cu ea, să înveți să o percepi altfel. În general, cu cât luptăm mai mult cu un fenomen distructiv, cât atât acesta ia mai multă amploare, este ca și cum ai face vânt unui pendul. Cred că ar trebui, mai degrabă, să vorbim despre faptul că noi, persoanele care trăiesc cu HIV, suntem, existăm și suntem dispuși să dialogăm.

În fiecare dimineață mă trezesc și mă salut cu soarele. O cunoștință m-a învățat să procedez astfel. Este foarte important să-i spui soarelui "Buna dimineața!", pentru că fără el nimic nu-și va mai avea ființa pe această lume.

Ce îmi produce plăcere acum? Faptul că este cineva alături de mine și o cafea cu o țigară dimineața..."

Adeseori repet că infecția HIV nu este o profesie. Dacă cineva vine încoace (în sfera organizațiilor nonguvernamentale – nota redacției) pentru a câștiga bani, cel mai probabil că nu va rămâne aici pe mult timp. Acum însă, în primul rând, toți întreabă: "Dar cât îmi veți plăti?". Majoritatea activiștilor nu acceptă gândul că trebuie să învețe suplimentar sau poate să mai lucreze altundeva, pentru că este foarte comod: diagnosticul și profesia "într-un singur flacon". Sunt foarte puțini oameni care vin în acest domeniu cu o conștiință și responsabilitate deplină.

Din partea autorului:

Eroul acestei istorii – Denis Maruha, activist în sfera HIV, lucrător social al asociației "Credința", membru al "Ligii persoanelor care trăiesc cu HIV", a decedat tragic în februarie 2015.





“Primul lucru care te copleșește totalmente când ajungi în închisoare este frica. Dacă nu învingi acest sentiment, îți va fi foarte greu să te adaptezi la viața din închisoare”, este convins oaspetele rubricii noastre “După gratii”, Stanislav, care își ispășește pedeapsa în IP nr. 4 din orașul Cricova. Cum a ajuns în închisoare și de ce, în opinia lui, familia este cel mai prețios lucru în viață, el ne-a relatat într-un interviu deschis pentru revista noastră.

TREBUIE SĂ TE SCHIMBI AICI. LA LIBERTATE VA FI DEJA TÂRZIU

Viața mea a mers de-a-ndoaselea chiar de la bun început – pe când aveam 2 ani, mama m-a pierdut. S-a dus cu mine la magazin, eu am rămas afară în stradă, iar când mama a ieșit, eu nu mai eram. Prea puține îmi amintesc din copilăria mea, dar mi s-a “gravat” în memorie faptul cum în internatul în care mă pomenisem ca prin minune ni se dădea la dejun un pahar cu lapte și un pateu fără gust și igrasios.

La internat m-am aflat până la 6 ani, după care m-a găsit tatăl meu. Cineva i-a spus că la televizor s-a prezentat un subiect despre un copil pierdut care seamănă foarte mult cu el. Tatăl a decis să-și restabilească paternitatea, a umblat timp de an prin instanțe de judecată.

Acasă, împreună cu tatăl și mamele vitrege care se schimbau periodic, am trăit jumătate de an. Mai mult nu am rezistat – tatăl nu ieșea din beții, mă bătea, nu lucra nicăieri. În cele din urmă, am revenit la internat – acolo trăiam de luni până vineri, iar acasă veneam doar pentru zilele de odihnă. De ce veneam? Pentru că totuși aveam o casă, oricât de rea părea, dar

o aveam și îmi doream să am un loc unde să pot reveni. Bineînțeles, acasă era mult mai rău decât la internat, ei și ce dacă?

Încă din școală aveam porecla “Baron”, pentru că aveam întotdeauna bani – am început să fur foarte devreme. În clasa a 7-a am fost trimis pentru furt la Soloneț, acolo se afla o instituție de corecție pentru adolescenții problematici. Am evadat însă destul de ușor de acolo, un timp am rătăcit pe străzi, am continuat să fur lucruri mărunte. Școala, bineînțeles, o abandonasem.

La 18 ani am fost închis. Cum s-a întâmplat? La 17 ani am făcut cunoștință cu o fată tatăl căreia era un mare șef într-o instituție de luptă cu corupția. Atunci când am început să ne întâlnim, nu aveam unde trăi. Fata m-a invitat să trăiesc la ea câteva zile cât ea, împreună cu părinții, erau plecați în afara orașului. Eu am acceptat. Îmi amintesc că într-una din zile am observat lângă o măsuță ceva asemănător cu un notebook. L-am deschis, dar s-a dovedit a fi o servietă cu bani. Acolo erau atât de mulți bani, încât m-a luat valul. Am început convulsiv să-mi telefonez prietenii și să-i întreb pe ce pot

cheltui toți acești bani. Câți bani erau acolo? Foarte mulți. M-am distrat pe acești bani timp de aproape 8 luni – mă plimbam cu un "hammer" închiriat, dăruiam trandafiri prietenelor mele, mă îmbrăcam în magazine de trend. Apoi am fost prins și închis pe 8 ani pentru furt în proporții deosebit de mari. Acum își ispășesc pedeapsa în IP nr. 4 din Cricova.

Arestarea mea semăna cu o scenă dintr-un blockbuster – într-un costum costisitor de culoare albă, eu cobor spre taxiul tocmai comandat (în acea zi urma să zbor în America la noua mea iubită), deschid ușa, iar de acolo încep să iasă polițiști care mă aruncă în glod strigând: "Mâinile la cap!"

Primul lucru care te copleșește totalmente când ajungi în închisoare este frica. Adaptarea la viața din închisoare este foarte dificilă. Sfatul meu pentru acei care ajung în închisoare pentru prima dată – interesați-vă, fiți curioși, este în interesul vostru să cunoașteți cât mai bine regulile și legile locului.

Mulți, aflându-se în închisoare, se bat cu pumnul în piept că iată, imediat ce vor ieși la libertate, vor începe să se schimbe. De schimbat trebuie să te schimbi aici, doar aici, pentru că în libertate va fi deja târziu.

Ziua mea în închisoare începe cu alergarea de dimineață dacă este cald sau de la o simplă gimnastică. Apoi urmează dejunul, spălătul pe dinți, iar mai departe eu îmi aparțin mie însumi. Mă străduiesc să am anumite ocupații în timpul liber de care dispun – învăț de bucătar, fac voluntariat în organizația "Viața Nouă", slujesc în biserica locală unde trăiesc de fapt. Mă străduiesc nu doar să mă țin ocupat, ci să fiu util oamenilor – conduc grupuri, discut cu acei care se interesează de credință, comunic au alți creștini, le explic oamenilor cum se pot corecta. Toate acestea mă ajută să nu înnebunesc.

În închisoare este insuficiență de libertate și de relații bazate pe încredere, de o prietenie autentică, când îi poți povesti omului totul, fără a a-ți fi teamă de glume batjocoritoare, de condamnare și bârfe.

Apropo, în închisoare am lăsat fumatul. În închisoare aceasta este cu adevărat o faptă eroică.

De multe ori am reflectat la viața mea trecută, de multe ori am încercat să înțeleg cine se face vinovat de faptul că mă aflu acum după gratii. Totul s-a dovedit a fi foarte simplu – de vină

sunt doar eu, de aceea trebuie să suport consecințele.

Cel mai prețios lucru în viață pentru mine este acum familia. Nici banii, nici mașinile, telefoanele sau un statut privilegiat nu pot înlocui sentimentul că cineva te așteaptă acasă. Poți câștiga milioane, poți avea cel mai mișto serviciu din lume, dar dacă seara te întorci într-un apartament gol, restul nu este decât pulbere.

Mi-au mai rămas cinci ani din termenul de pedeapsă. În liberate mă așteaptă tatăl și sora, ambii locuiesc la Paris. Mă întreb despre fratele meu? El a murit din cauza beției, iar mama – de cancer.

Ce i-aș spune mamei dacă aș avea o asemenea posibilitate? Că o iubesc și îi sunt recunoscător pentru faptul că m-a născut.





**A FOST FRUMOS! CUM A FOST ALEASĂ
REGINA FRUMUSEȚII ÎN IP Nr.7**

"Mama, mama, aceasta e mama mea!", se auzea vocea unui băiețel de vreo cinci ani din sala arhiplină a unui demisol unde ieri, 5 martie, s-a desfășurat concursul de frumusețe pentru femeile care își ispășesc pedeapsa în instituția penitenciară Nr. 7 din satul Rusca.

Acest băiețel venise cu bunica la mama sa care astăzi, pe scenă, a cântat, a dansat, a recitat versuri, a dăruit săruturi aeriene, și-a etalat rochia de seară și chiar a tăiat așa-numiții "tăiței" alături de alte cinci participante la concurs. Aspectul inedit al evenimentului a fost că în loc de concursul intelectual care este parte indispensabilă a tuturor concursurilor de "Miss" și "Missis" organizatorii au decis să testeze aptitudinile de gospodină ale participantelor.

"Dorința noastră a fost să nu transformăm această sărbătoare într-o competiție, de aceea am deviat intenționat de la schema clasică a concursului. Nu avem nici măcar locul doi sau trei, toate participantele au fost premiate și doar una a primit coroana", ne-a împărtășit

Anastasia Sava, colaboratoarea IP nr.7.

Coroana a fost confecționată din carton bineînțeles. Cu toate acestea, valoarea ei nu s-a diminuat. Dacă ați fi văzut ochii fericiți ai câștigătoarei care o ține! Dacă ați fi văzut cât de sincer plângea, cât de profesionist poza fotografilor și cât de corect le răspundea reporterilor! "Natalia, pentru ce Vă ispășiți aici pedeapsa?". "Nu aș vrea să vorbesc despre aceasta". "V-ați așteptat să câștigați?". "Nu! Pentru mine a fost o adevărată surpriză". "Cine Vă așteaptă la libertate?". "Familia mea – mama, surorile, persoana iubită".

Șase fete s-au simțit în această zi regine, alte zece – artiste.

Aproape trei ore a durat sărbătoarea, aproape trei ore au avut la dispoziție rudele pentru a sta cu persoanele dragi. Data viitoare se vor revedea pentru alte câteva ore doar peste o lună – atât durează o vizită scurtă. Ce le dorim tuturor participantelor concursului? Răbdare și noroc.

"Inițiativa Pozitivă" și "Viața Nouă" aduce mulțumiri Stelei Moldovanu (salonul de

artă "molDeco"), Victoriei Cocieru (magazinul "Kheops"), Luciei Berdos (rețeaua de farmacii "Felicia") și redacției revistei "VIP magazin" pentru cadourile oferite participanților la concurs și beneficiarilor "Viața Nouă" din IP nr.7).

"VIAȚA NOUĂ" ȘI-A FELICITAT BENEFICIARELE DE LA IP NR.7 DIN SATUL RUSCA CU OCAZIA SĂRBĂTORII DE 8 MARTIE

La 5 martie curent, în IP nr.7 din satul Rusca, imediat după concursul de frumusețe, colaboratorii organizației "Viața Nouă" și-au adunat toate beneficiarele pentru a le felicita cu ocazia Zilei Internaționale a Femeii.

Relatează psihologul Inna Vutcariov: "Cele 15 fete care s-au adunat la întâlnirea de astăzi sunt clienții noștri – cheie, cărora le acordăm consultații psihologice, organizăm pentru ele grupuri de suport reciproc, oferindu-le și servicii de însoțire. Astăzi am avut un grup ai puțin obișnuit, întrucât am venit la fete cu cadouri prilejite de Ziua Internațională a Femeii și întâlnirea noastră a fost una de sărbătoare. Tuturor fetelor care se află aici aș vrea să le doresc ca acest loc în care se află acum să nu determine viitorul lor, ca aflându-se aici să-și poată valorifica potențialul pe care îl au și în viitor să devină mame și soții bune".





NATALIA RUSU

doctor docent al catedrei de chirurgie maxilo-facială de pe lângă Centrului Național Științific - Practic de Medicină Urgentă

TOT CE TREBUIE SĂ ȘTIȚI DESPRE OSTEOMIELITA TOXICĂ A MAXILARULUI

Osteomieliita toxică a maxilarului este o boală provocată de utilizarea regulată a substanțelor psihotrope care conțin amfetamine și fosfor roșu (pervitina, "vint"). Cu regret, tot mai mulți oameni decedează din cauza complicațiilor apărute pe fundalul utilizării de droguri. Mult mai mulți însă speră că pe ei nu îi paște acest pericol. Despre cauzele acestei boli, manifestările și tratarea ei am discutat cu Natalia Rusu, doctor docent al catedrei de chirurgie maxilo-facială de pe lângă Centrului Național Științific - Practic de Medicină Urgentă.

De la ce începe osteomieliita toxică?

Osteomieliita toxică, numită și necroză fosforică, începe să se manifeste în momentul când are loc mortificarea osului maxilar care duce, la rândul său, la mobilitatea dinților. Cu alte cuvinte, persoanei afectate încep să i se clatine și să-i cadă dinți în aparență sănătoși. De regulă, în acest moment el se adresează stomatologului (de obicei, unui particular) care îi extrage acest dinte, fără a bănuși că este vorba despre osteomieliita cronică. Medicii catedrei noastre deja cunosc totul despre această problemă, de aceea, atunci când li se adresează un pacient cu plângeri de durere și dinți care se clatină, ei îi re-direcționează imediat la noi. Noi ne străduim să nu extragem acești dinți, deoarece, imediat ce îi înlăturăm, în cavitatea bucală se formează o rană deschisă care poate duce la absces. De aceea noi așteptăm până se încheie procesul de respingere spontană a osului, însă aceasta este posibil doar în cazul când persoana întrerupe utilizarea drogurilor.

Care alte simptome, pe lângă mobilitatea dinților, ar trebui să ne pună în gardă?

Atunci când este afectată o parte substanțială a țesutului osos și nu sunt eliminări puroioase, se produce răspândirea infecției în țesuturile moi și, în rezultat, apare abscesul sau flegmonul în regiunea maxilo-facială. La unii pacienți se formează fistule pe piele în regiunea maxilarelor. Dacă persoana cu osteomieliită toxică nu se adresează la medic, ea riscă să moară din cauza meningitei (dacă osteomieliita a afectat maxilarul superior) sau din cauza mediastinitei (dacă este afectată mandibula).

Este adevărat că de cele mai multe ori osteomieliita toxică afectează mandibula?

Da, deși în ultimul timp a crescut numărul cazurilor și în regiunea maxilarului superior. Aceasta se poate explica în felul următor: substanțele psihotrope din cauza cărora se dezvoltă osteomieliita provoacă spasmul vaselor în

regiunea maxilarului și, respectiv, se dereglează circuitul sanguin. Mai mult, pe maxilarul superior trec câteva vase mari și afectarea unuia se poate compensa cu vasul neafectat, prin mandibulă însă trece doar un vas mare alveolar. Pe fundalul utilizării de pervitină se produce un spasm puternic al vaselor, în os se acumulează fosfor, fapt care duce la dezvoltarea osteomielitei toxice.

Osteomielita se dezvoltă doar la utilizatorii de droguri?

În țara noastră, da. În alte țări se îmbolnăvesc și oameni obișnuiți, însă doar acei care, la recomandarea medicului, administrează de mai mulți ani fosfor. De cele mai multe ori, aceștia sunt pacienți cu diagnosticul osteoporoză. Tabloul clinic la ei și la utilizatorii de droguri este aproape identic.

Care droguri provoacă această maladie?

La noi - amfetaminele și "vint"-ul (pervitina, "boltushka"), pur și simplu pentru că acestea sunt ieftine. Persoana care utilizează doar heroina, de exemplu, puțin probabil că se va confrunta cu asemenea problemă. Necroza (mortificarea) țesuturilor specifică osteomielitei toxice se întâlnește doar în cazul intoxicațiilor cu fosfor. Iar întrucât fosforul este unul din componentele "vint"-ului, un asemenea diagnostic este inevitabil. Este important de menționat că fosforul se elimină din organism timp de doi ani, de aceea, imediat ce persoana începe să utilizeze drogul, riscul de a se îmbolnăvi de osteomielită crește de câteva zeci de ori.

Cât durează de la începerea utilizării de droguri până la stabilirea diagnosticului - osteomielită toxică?

Este de la caz la caz: unii utilizează droguri timp de zece ani și... nimic, pentru alții sunt suficiente câteva luni de utilizare regulată pentru a se îmbolnăvi.

Când trebuie să batem alarma?

Imediat ce apare mobilitatea dintelui sau durere în regiunea dintelui, maxilarului. Cu regret, chiar dacă persoana a venit la o etapă incipientă, noi nu îl putem ajuta cu nimic atât timp cât nu va înceta utilizarea drogurilor. Doar cu această condiție se poate vorbi de un oarecare rezultat. Pacientul trebuie să vină la radiografia de control o dată în lună, până nu vom vedea că începe respingerea osului. Dacă intervenim prea devreme, facem mai rău. Este important

de menționat că eroarea în acest caz este exclusă. Orice ar spune pacientul, radiografia ne oferă o imagine veridică.

Cât de repede boala poate provoca decesul?

Persoana poate deceda și timp de câteva zile, totul depinde de măsura în care organismul este intoxicat de fosfor.

În afară de maxilar, unde se mai poate dezvolta osteomielita toxică?

În regiunea osului tibial, în cutia toracică și în claviculă, însă aceasta se întâmplă foarte rar. De regulă, osteomielita afectează maxilarul, deoarece cavitatea bucală este o poartă de acces pentru infecția care este permanent prezentă acolo: în cavitățile cariate, depunerile dentare, anume de aceea oasele faciale sunt cel mai frecvent afectate.

Dacă persoana nu mai utilizează droguri și a fost operată, care sunt șansele de a se recupera complet?

Recuperarea și reabilitarea ulterioară sunt posibile doar la acei pacienți care au renunțat definitiv la utilizarea drogurilor. Pe calea operațiilor plastice efectuate în câteva etape, forma maxilarului poate fi restabilă. Unii pacienți renunță la utilizarea de droguri și se recuperează, sunt scoși din evidență și trăiesc o viață sănătoasă obișnuită.

Există ceva specific în tratamentul osteomielitei dacă persoana are hepatită și/sau HIV?

Nu, în acest caz trebuie să ne protejăm doar noi - medicii. De câteva ori am avut cazuri când după intervenția chirurgicală medicul a fost nevoit să facă tratament antiviral în calitate de profilaxie a hepatitei.

Pentru ce anume ar trebui să fie pregătită o persoană care s-a confruntat cu această problemă?

Când un asemenea pacient vine la noi, noi îl examinăm, facem radiografia și în fiecare lună comparăm rezultatul acesteia cu cel precedent. Dacă însă pacientul este imediat spitalizat, acesta este pregătit de operație la fel ca toți ceilalți - se ia analiza de urină, de sânge, se face electrocardiograma etc.

Cum trebuie îngrijit maxilarul după intervenția chirurgicală?

Primele 10 zile persoana vine la noi pentru pansament, apoi, după ce se elimină suturile, ea îngrijește rana de sine stătător. Aproximativ timp de 2 luni din rană se elimină puroii, astfel plaga se curăță, acesta este un proces normal. În această perioadă rana trebuie menținută într-o curățenie ideală, trebuie zilnic prelucrată cu peroxid de hidrogen de 3 procente, cu beta-dină și se aplică un pansament steril. Trebuie neapărat de spălat pe dinți de 3-4 ori pe zi. Fumatul și alcoolul sunt, de asemenea, interzise, în caz contrar recuperarea se va prelungi și va fi nevoie de alte 2-3 intervenții chirurgicale.

Intervențiile chirurgicale sunt gratuite?

Da, însă există o nuanță – este vorba despre placa reconstructivă de platină cu care înlocuim partea maxilarului care a fost înlăturată. Costul acestei plăci nu este inclus în polița de asigurare medicală, de aceea persoana este nevoită să o procure de sine stătător. Ea costă aproximativ 500-600 de euro, la noi aceasta nu se confecționează, trebuie comandată de peste hotare. În același timp, placa nu se adaptează la toți. Placa este implantată nu doar pentru restabilirea aspectului exterior al maxilarului, ci, în primul rând, pentru ca să nu se înfunde limba, or, când este înlăturată cea mai mare parte a mandibulei sau mandibula în întregime, limba se înfundă și omul se poate sufoca. În unele cazuri, placa de platină cu timpul este înlăturată, deoarece are loc formarea țesutului osos. Deocamdată avem doar trei cazuri de felul acesta.

Veți acorda ajutor pacientului dacă acesta nu are poliță de asigurare?

Bineînțeles. Totuși dacă pacientul este din categoria celor gravi și consiliul ajunge la concluzia că intervenția chirurgicală este lipsită de sens, acesta nu este spitalizat. Însă neapărat i se va acorda ajutor medical primar - rana se va prelucra, se va deschide pentru a înlătura puroiul, dacă este necesar, se va aplica un pansament steril. Noi trebuie să ajutăm astfel de persoane, chiar în pofida faptului că mulți dintre aceștia, după ajutorul oferit, continuă să utilizeze droguri. În acest din urmă caz, șansa de recuperare este egală cu zero. Osteomielița poate fi tratată doar în cazul renunțării complete la droguri.

STAS, 39 DE ANI

Stas își ispășește al patrulea termen de detenție. Deja de 1,5 ani Stas trăiește o viață lucidă, este voluntar al asociației "Viața Nouă". Una dintre consecințele utilizării de droguri este osteomielița maxilarului, provocată de o inflamație gravă a țesutului osos. Toate acestea apar pe fundalul utilizării drogului numit "vint". "Eu întotdeauna le spun băieților – dacă vrei să vă distrugeți definitiv viața, pur și simplu ridicăți mâinile și renunțați la luptă, lăsați ca această "mizerie" să-și facă treaba. Dar dacă există cel puțin un strop de speranță, trebuie să continui lupta pentru viață, în pofida tuturor eșecurilor anterioare".

OLEA, 33 ANI

La momentul sesiunii forotgrafice, Olga se afla de jumătate de an în trezie. Până atunci ea utiliza "vint"-ul de câteva ori pe zi pe parcursul multor ani. Acum are osteomieliță. "Imediat ce simțeam inflamație în maxilar, luam antibiotice, analgezice și continuam să mă droghez. La un moment dat medicul mi-a spus că organismul s-ar putea să nu reziste și eu voi muri". Olea nu se poate privi în oglindă fără lacrimi: "Drogurile sunt o moarte lentă care te distruge din interior. Cu cât mai devreme înțelegi acest lucru, cu atât mai multe șanse ai să supraviețuiești".

MIȘA, 32 DE ANI

Dependența narcotică a lui Mișa a început la 18 ani. "Drogurile îmi aduceau ușurare, mă eliberau de temeri, dizolvau complexele. Când am trecut la utilizarea intravenoasă, am început să mă droghez cu "vint". Cu timpul, mi s-a dezvoltat osteomielița. E bine că m-am adresat la timp medicului și mi s-a oferit ajutor, în caz contrar aș fi rămas fără maxilar. Am avut un mare noroc să întâlnesc în calea mea persoane care au fost în stare să vadă în mine un om. Datorită lor, am parcurs programul de reabilitare. Deja de 3 ani trăiesc în trezie. Sunt fericit, am vise și planuri de viitor"

ISTORII PERSONALE:



SINDROMUL DOWN – O PARTICULARITATE, ȘI NU O BOALĂ

Potrivit statisticii OMS, unul din 700 de nou-născuți în lume se naște cu sindromul Down. Acest raport este același în diferite țări, zone climaterice, pături sociale. El nu depinde de modul de viață al părinților, de sănătatea acestora, de obiceiurile lor nocive, alimentație, venituri, educație, culoarea pielii sau naționalitate. Băieții și fetele cu sindromul Down se nasc la fel de des. Mai mult părinții acestor copii au un set normal de cromozomi. În Republica Moldova sunt înregistrați oficial peste 800 de copii cu sindromul Down.

La 21 martie este marcată Ziua Mondială a persoanelor cu sindromul Down. În această zi, de regulă, se vorbește, se prezintă și se explică ce este sindromul Down, cum se poate trăi cu el și ce este de făcut dacă în familia voastră s-a născut un copil cu un cromozom în plus. Astfel, pe scurt și explicit despre sindromul Down.

Sindromul Down apare în rezultatul unei anomalii genetice. Pentru prima oară indiciile persoanelor cu sindromul Down au fost descrise în anul 1866 de către medicul englez John Langdon Down, numele căruia a fost preluat în calitate de denumire a acestui sindrom. Cauza sindromului a fost descoperită însă doar în anul

1959 de către savantul francez Jérôme Lejeune.

Dintre semnele caracteristice exterioare ale sindromului pot fi evidențiate fața aplatizată cu ochi oblici, buze mari, gura mică, deschisă, cu protruzie (proeminență foarte pronunțată) linguală. Limba este mare, brăzdată de șanțuri. Capul rotund, fruntea îngustă bombată, urechile sunt mai jos inserate, mici, rotunde și displazice, irisul ochilor cu pete sunt mici, albicioase, rotunde sau neregulate (petele Brushfield).

Sindromul apare din cauza procesului de diviziune a cromozomilor în timpul formării gameților (ovulelor și spermatozoizilor), în rezultatul căreia copilul primește de la mamă (90 la sută din cazuri) sau de la tată (10 la sută din cazuri) un al 21-lea cromozom în plus. Majoritatea persoanelor cu sindromul Down au trei cromozomi 21 în loc de doi; în 58 la sută din cazuri anomalia este legată de prezența nu a unui cromozom suplimentar întreg, ci a fragmentelor acestuia.

Se știe că riscul nașterii unui copil cu sindromul Down depinde de vârsta mamei. Pentru femeile cu vârsta de până la 25 de ani, probabilitatea nașterii unui copil bolnav constituie 1/1400; până la 30 de ani – 1/1000, la 35 de ani riscul crește până la 1/350, la 42 de ani – până la 1/60; iar la 49 – până la 1/12. Cu toate acestea, întrucât femeile tinere per total nasc mult mai mulți copii, majoritatea (80 la sută) tuturor copiilor cu sindromul Down în realitate sunt născuți de femei tinere sub 30 de ani.

Un studiu realizat de savanții Universității din orașul Mysore (India), a permis constatarea a patru factori care determină probabilitatea sindromului Down la copil. Este vorba de vârsta mamei, vârsta tatălui, căsătoriile între rude apropiate, precum și, cât nu ar părea de ciudat, vârsta bunicii pe linie maternă. Ultimul factor din cei patru s-a dovedit a fi cel mai important. Cu cât este mai în vârstă bunica atunci când naște fiica, cu atât este mai mare probabilitatea că aceasta îi va naște un nepot sau o nepoată cu sindromul Down. Această probabilitate crește cu 30 la sută cu fiecare an "ratat" de viitoarea bunică.

Cuvântul "sindrom" presupune prezența anumitor semne sau trăsături caracteristice. Cromozomul suplimentar este acel care dictează apariția unui șir de particularități fiziologice din cauza cărora copilul se va dezvolta mai lent și va parcurge mai târziu etapele de dezvoltare comune pentru toți copiii. Sindromul Down are

maladii asociate: scăderea vederii, probleme de auz și vorbire. La 60 la sută din copiii cu un cromozom suplimentar se depistează viciul cardiac. Este important de conștientizat că toate acestea pot fi corectate.

Ce teste făcute în timpul sarcinii pot determina riscul nașterii unui copil cu un cromozom în plus?

Screening-ul cu ultrasunete pentru măsurarea lichidului în spatele gâtului bebelușului și analiza de sânge pentru determinarea nivelului de gonadotropină corionică umană (hCG) și concentrația proteinei plasmatice PAPP-A. Se efectuează între săptămânile 11 și 14 de sarcină.

Triplul test: analiza de sânge pentru determinarea nivelului hCG, estriolului neconjugat, alfa-fetoproteinei (AFP). Se efectuează între săptămânile 15 și 20 de sarcină.

Este important să obțineți toată informația despre testele de screening și cele diagnostice în timpul primei consultații la medic. În același timp, puteți refuza toate analizele și investigațiile sau, eventual, să faceți unul dintre ele sau un test de screening în loc de un test diagnostic.

Persoanele care s-au născut cu sindromul Down pot studia, lucra, crea, construi relații și se pot realiza. De asemenea, ca și toți ceilalți, ei au emoții, își stabilesc scopuri, înving sau suferă eșec, fac concluzii, trăiesc clipa și se bucură de viață. Singurul lucru care îi deosebește este cromozomul în plus, restul – sunt doar prejudecățile noastre.

APROPO:

Actrița Jamie Brewer va deveni primul model cu sindromul Down, care va defila pe podium în toamna anului 2015 la Săptămâna Modei care va avea loc la New York.

Muzicienii mai puțin obișnuiți din Finlanda vor evolua la Eurovision 2015 care se va desfășura în acest an în Austria. Participanții trupei punk "Pertti Kurikan Nimipäivät" (PKN) suferă de sindromul Down și nu le rămâne decât să treacă etapa de calificare a celui mai mare concurs vocal european.

Un grup de activiști au creat o petiție – online prin care solicită studioului Disney să realizeze un film de animație, eroina căruia ar fi o fetiță cu sindromul Down. Petiția a reușit să colecteze deja aproximativ 58 de mii de semnături.



VALENTINA VILC

asistent universitar, catedra de
Pneumoftiziologie, USMF "Nicolae
Testemițanu":

FAPTUL CĂ APROAPE TOȚI SUNTEM INFECTAȚI CU TUBERCULOZĂ, NU ÎNSEAMNĂ CĂ SUNTEM TOȚI BOLNAVI DE ACEASTĂ MALADIE

Potrivit datelor OMS, aproximativ fiecare al patrulea caz de deces în rândurile persoanelor cu HIV este cauzat de tuberculoză. Astăzi am discutat cu Valentina Vilc, asistent universitar, catedra de Pneumoftiziologie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" despre faptul dacă ne putem infecta cu tuberculoză, plimbându-ne în preajma Spitalului de Tuberculoză, dacă merită oare să facem vaccinul BCG (vaccinare cu bacilul Calmette Guerin) și de ce tuberculoza este boala celor flămânzi, și nu a celor săraci?

Valentina, cu toată sinceritatea trebuie să recunosc că în timp ce veneam încoace pentru interviu, îmi făceam griji, pentru că circulă foarte multe istorii de speriat în popor precum că aflându-te în această instituție (interviu s-a desfășurat în incinta Spitalului Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, care este baza clinică a catedrei Pneumoftiziologie – nota redacției) și alături de ea, te poți infecta foarte ușor de tuberculoză. E o aberație?

Bineînțeles. Înainte de a ajunge la noi în tratament, unde se află bolnavul? Acasă cu rudele sau la serviciu în contact cu colegii de muncă. Adică, până a iniția tratamentul, el contactează cu un număr impunător de persoane care, teoretic, se pot foarte ușor infecta, însă în realitate

riscul de infectare depinde de mulți factori și crește, în special, în cazul contactului de durată lungă, dacă bolnavul și persoana sănătoasă petrec mult timp împreună în încăperi mici și închise, în lipsa ventilației și a luminii solare directe, precum și în cazul când în aer este o cantitate mare de micobacterii eliminate de bolnav. Când însă persoana bolnavă ajunge la medic și începe tratamentul, deja peste 2-3 săptămâni cantitatea bacililor Koch pe care le elimină în timpul tusei, se micșorează semnificativ și bolnavul nu mai este atât de contagios pentru cei din jur, indiferent de faptul dacă se tratează ambulatoriu sau staționar.

În timp ce căutam informație despre tuberculoză, am găsit un articol OMS care afirmă că aproxima-

tiv o treime din populația lumii este infectată de tuberculoză. Adică oamenii sunt infectați cu micobacteriile tuberculozei, însă nu s-au îmbolnăvit de această maladie și nu o pot transmite. În ce măsură această informație este aplicabilă pentru Moldova?

Republica Moldova este una dintre țările regiunii europene a OMS cu o povară mare a tuberculozei. În anul 2013 au fost înregistrate oficial 4455 de cazuri de îmbolnăvire de tuberculoză, dintre care 180 sunt copii. Fie că vreți, fie că nu, dar dacă circulați cu transportul public, mergeți la magazin, comunicați cu oamenii, veți contacta cu persoane bolnave de tuberculoză. Cu bacilul Koch este infectată majoritatea populației adulte a țării noastre, însă acesta se află în stare latentă (infecția TB latentă) și se trezește atunci când apar condiții prielnice pentru multiplicare – slăbirea sistemului imunitar, condiții nefavorabile pentru viață sau muncă, subnutriție, perioade îndelungate de stres, contact îndelungat cu bolnavul de tuberculoză. Adică, tuberculoza se dezvoltă în condițiile cumulării câtorva factori. Însă faptul că aproape toți suntem infectați de tuberculoză, nu înseamnă că suntem bolnavi de ea. Apropo, știți de ce adulților nu li se face proba Mantoux?

Nu, de ce?

Deoarece rezultatul va fi aproape la toți pozitiv. Această însă nu înseamnă decât faptul că persoana a fost în contact cu un bolnav de tuberculoză. Nu voi obosi să repet că proba Mantoux nu este un vaccin împotriva tuberculozei, ci un test la prezența infecției tuberculoase în organism. Proba Mantoux nu poate răspunde la întrebarea: este oare infecția activă sau latentă. Proba Mantoux se face în felul următor: se introduce intradermal tuberculina, după care, pe parcursul a 72 de ore, în locul injectării apare o indurație pielii (papulă). În acest răstimp locul injectării nu trebuie scărpinat sau spălat cu buretele în timpul băii. Peste 72 de ore trebuie neapărat ca persoana să se prezinte la medic pentru ca acesta să determine rezultatele probei.

Bine, să presupunem că eu am făcut proba Mantoux copilului rezultatul căreia s-a dovedit a fi pozitiv. Ce este de făcut mai departe?

Să vă adresați specialistului, deoarece, în primul rând, proba poate fi fals-pozitivă sau fals-negativă, de exemplu, în momentul testului, copilul era bolnav sau este alergic. În acest caz, rezultatele sunt considerate irelevante și medicul

trebuie să indice o investigație repetată. În general, proba Mantoux se face doar la indicația medicului, adică nu se face pur și simplu, ci în cazul când copilul fie face parte din grupul de risc, fie trebuie să corespundă anumitor criterii.

Valentina, dar ce atitudine aveți față de vaccinul BCG (bacilul Calmette Guerin)?

Eu consider că nou-născuții trebuie neapărat vaccinați împotriva tuberculozei. Da, vaccinul BCG nu te protejează împotriva bolii sută la sută, însă la copiii vaccinați apar mult mai rar forme severe, precum este, de exemplu, meningita tuberculoasă sau tuberculoza generalizată care pot provoca decesul. Părinții nou-născuților trebuie să rețină că primele 2 luni după vaccinare la copil se produce imunitatea și în această perioadă este preferabil să se limiteze cerul lui de comunicare, or, este imposibil să întrebi pe fiecare care intră la casa noastră: "Când ai făcut ultima dată radiografia cutiei toracice și ce a arătat aceasta?".

Din acest an la noi a fost anulată revaccinarea BCG la 6-7 ani. Acesta e bine sau rău?

Pentru a răspunde la această întrebare, trebuie să ne axăm pe medicina bazată pe dovezi. Astăzi datele tuturor studiilor efectuate dovedesc că revaccinarea BCG la 6-7 ani nu posedă vreun mecanism de protecție.

Dar în ceea ce ține de radiografia cutiei toracice: trebuie oare să o facem o dată pe an în scopuri de profilaxie?

Nu are sens să o faceți, decât dacă faceți parte din grupul de risc sau aveți anumite simptome. Potrivit ultimul ordin al Ministerului Sănătății, în scopul diminuării pericolelor de expunere la radiația ionizantă în loc de fluorografia se va face radiografia pulmonară standard doar anumitor persoane din grupurile de risc.

Se poate oare dezvolta tuberculoza ca și complicație, de exemplu, după pneumonie?

Nu. Tuberculoza și pneumonia în general nu se intersectează. Aceste maladii au agenți patogeni absolut diferiți. La fel cum nu se intersectează, cancerul pulmonar și tuberculoza. Da, pe fundalul cancerului scade imunitatea și persoana este mai receptivă la infecții, însă interconexiune directă între aceste maladii nu există.

Adică, te poți îmbolnăvi de tuberculoză doar de la

bolnavul TB?

Da. Mai mult decât atât, bolnavul trebuie să aibă forma deschisă a tuberculozei și să elimine bacilul Koch cu spută la strănutare, tuse, conversație. Pentru ca bacilul să nimerească în organismul omului, el trebuie să îl inspire. Adică, bacilul Koch nu se transmite în timpul sărutului, al actului sexual, prin veselă comună, haine sau obiecte de igienă. În 95% din cazuri infectarea are lor pe cale aeriană. Prin alte căi tuberculoza se transmite foarte rar.

Cât timp trebuie să fii în contact cu bolnavul de tuberculoză pentru a te infecta?

De cele mai multe ori, se îmbolnăvesc membrii aceleiași familii, pentru că aceștia se află timp îndelungat în încăperi închise, respiră același aer.

De ce în penitenciare sunt atât de multe cazuri de tuberculoză?

Da, acolo încăperile sunt supraaglomerate, este umed, rece, subnutriție, stres și altele. Dar și în acest caz totul este foarte individual și faptul dacă te vei îmbolnăvi sau nu de tuberculoză depinde, în primul rând, de cantitatea micobacteriilor pe care le elimină pacientul, în al doilea rând, de starea imunității tale și al treilea rând, în ce condiții are loc contactul. Tuberculoza nu apare pe loc gol, în caz contrar cu toții am fi fost deja bolnavi.

Valentina, este adevărat că tratamentul tuberculozei durează mult și este foarte toxic?

Dacă ne referim la forma sensibilă la medicamentele antituberculoase, cura standard de tratament durează 6-8 luni. Tratamentul tuberculozei multidrogrezistente se poate prelunghi până la doi-trei ani. Aici este important de menționat că forma multidrogrezistentă se poate dezvolta la acei care întrerup tratamentul sau administrează incorect și/sau neregulat medicamentele, precum și la acei care au fost în contact cu bolnavii de tuberculoză multidrogrezistentă. Foarte mult depinde de atitudinea și determinarea pacientului, de exemplu, copiii care nu știu despre posibilele efecte adverse, parcurg mult mai ușor tratamentul. Adulții adesea încep să exagereze, descoperind efecte secundare.

Există aspect specific în tratamentul pacienților HIV pozitivi?

Aceeași schemă, aceleași medicamente, nimic ieșit din comun. Doară că în cazul prescrierii tratamentului trebuie să se ia în considerare schema tratamentului ARV. Principiile fundamentale de tratament al tuberculozei la orice pacient este respectarea strictă a tuturor prescripțiilor și continuitatea, adică să nu se întrerupă tratamentul. Revenind la specific, este de menționat că persoanele care trăiesc cu HIV fac parte din grupul de risc și trebuie neapărat să administreze așa-numitul tratament profilactic cu izoniazidă timp de 6 luni.

Tratamentul trebuie efectuat o dată pe an?

Până acum acest subiect a trezit multe discuții, totuși, potrivit ultimelor recomandări OMS, cura de tratament trebuie să se efectueze o dată la 1,5 - 2 ani, întrucât anume atât durează efectul de protecție a medicamentului. Cu regret, puțini sunt acei care administrează un asemenea tratament profilactic. Totuși, medicul trebuie, cel puțin, să propună persoanei asemenea metodă de prevenție.

Există oare într-adevăr așa-numita "tuse a tuberculosului", adică o tuse specifică după care se poate determina dacă omul este bolnav?

Nu există o asemenea tuse specifică, apropo, anume din această cauză tuberculoza este depistată la etape tardive. Debutul bolii poate fi lent, fiind nesesizat de persoana bolnavă. De regulă, boala începe cu așa-numitul sindrom de intoxicație. Omul se poate plânge pe slăbiciune, oboseală, scăderea poftei de mâncare, pierdere în greutate,, copiii au o reușită nesatisfăcătoare la școală. Dacă este vorba de cei mici, aceștia puțin adaugă în greutate, în timp ce adulții încep să slăbească fără cauze plauzibile. În același timp, dacă au apărut aceste simptome, aceasta nu înseamnă neapărat că v-ați îmbolnăvit de tuberculoză, ci este un pretext în plus să mergeți la medic. Cu timpul, la bolnav apare tusea, la început uscată, apoi cu spută. Iată de ce una dintre principalele recomandări pentru depistarea precoce a tuberculozei - dacă aveți tuse mai mult de 2-3 săptămâni și acuzați unul sau câteva simptome, precum slăbiciunea, transpirații nocturne abundente, subfebrilitate (37,2°C-37,4°C), durere în cutia toracică, dificultăți de respirație, pierderea poftei de mâncare, tuse cu striuri de sânge în spută - adresați-vă medicului.

Copiii se îmbolnăvesc des de tuberculoză?

De tuberculoză se poate îmbolnăvi fiecare din

noi, indiferent de vârstă, statut social și de maladiile de care am suferit anterior.

A fost o perioadă când se vehicula destul de des afirmația: "tuberculoza este boala celor săraci".

Nu este adevărat. Micobacteria nu este atât de deșteaptă, ea nu poate determina dacă sunteți bogat sau sărac, ea vede în ce măsură organismul este receptiv. Afirmația la care v-ați referit, aș reformula-o în "boala celor flămânzi".

O alimentație bună poate garanta protecția de tuberculoză?

Protecția trebuie să fie complexă - și o alimentare bună, echilibrată, și renunțarea la obiceiurile nocive, practicarea regulată a sportului, plimbări în aer liber. Să începem de la lucruri simple - cine vă împiedică să scoateți din casă toate draperiile și covoarele de pe pereți, să aerisiți cât mai des încăperea, să consumați cel puțin câteva fructe și legume pe zi și mergeți cât mai des la plimbare? Apropos, știți de ce se teme bacilul Koch? De razele ultraviolete. Bineînțeles, lămpi cu raze ultraviolete nu se regăsesc în fiecare familie, dar trageți draperiile și astfel veți permite luminii solare să pătrundă în încăperi și aceasta își poate permite oricine fără eforturi titanice. Sau, de exemplu, igiena tusei. Știți cum trebuie corect să tușiți?

Cum?

În primul rând, dacă sunteți într-o încăpere închisă și alături sunt alți oameni, trebuie să vă întoarceți. În al doilea rând, tușiți nu în mână sau în pumn, ci într-un șervețel de unică folosință care trebuie imediat aruncat și, cu prima ocazie, să vă spălați pe mâini. Dacă nu aveți la îndemână un șervețel, tușiți în partea exterioară a palmei. Asigurați-vă că aveți întotdeauna în geantă șervețele de unică folosință și șervețele bactericide.

Cum putem proteja copilul de tuberculoză?

Doar prin vaccinare. Apoi totul depinde de părinți - alimentație sănătoasă și rațională, plimbări în aer liber, călirea, sportul - toate acestea pot fi asigurate doar de ei.

Fumătorii se îmbolnăvesc mai des de tuberculoză?

Da, la acei care fumează timp îndelungat slăbește imunitatea și micobacteria pătrunde

mai ușor în plămâni. Repet însă că fumatul în sine nu presupune neapărat că fumătorul respectiv se va îmbolnăvi de tuberculoză. Pur și simplu riscul de îmbolnăvire este mai mare decât la nefumători.

Tuberculoza poate avea consecințe letale?

Tuberculoza este o boală care se tratează. Dacă avem de a face cu o boală provocată de bacteriile sensibile la medicamentele anti-tuberculoză, pe care o tratăm corect, aceasta se va vindeca în o sută de procente din cazuri. În lipsa tratamentului, timp de câțiva ani boala provoacă decesul.

Dacă persoana a suferit o dată de tuberculoză, ea devine imună la boală?

Nu, el se poate îmbolnăvi repetat.

Ce este de făcut dacă cineva din apropiații noștri s-a îmbolnăvit? Trebuie să purtăm mască?

Înainte de toate, trebuie să faceți tot posibilul ca persoana apropiată să se adreseze medicului și să înceapă tratamentul. Cea mai eficientă metodă de prevenire a răspândirii tuberculozei este depistarea la timp a persoanelor bolnave și tratamentul adecvat al acestora. Este posibil să mănânci dintr-o farfurie separată, să bei din propriul pahar, să trăiești și să lucrezi într-o încăpere separată, însă este imposibil să respiri cu aer personal. De aceea trebuie cu toții să tindem spre tratarea bolnavilor de tuberculoză, pentru ca aerul pe care îl respirăm să nu fie infectat cu micobacteriile tuberculozei. Nu mai puțin important este să oferim sprijin pacientului la toate etapele de tratament, pentru că adesea oamenii sunt stresați, obosiți și, în consecință, rehuță la tratament. Tratamentul trebuie dus până la capăt, doar așa te poți vindeca. Vă rog să menționați neapărat că în Moldova diagnosticul și tratamentul tuberculozei sunt se gratuite, nu trebuie să îți aștepti rândul sau să vizitezi zeci de specialiști. Noi facem tot posibilul ca persoana să înceapă cât mai repede tratamentul. După aceasta totul depinde de pacient.

i

APROPO:

La 24 martie este marcată Ziua Mondială de luptă împotriva tuberculozei.



LUCIA PÎRȚÎNĂ

director adjunct al Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile (SDMC), coordonator al Programului național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS.

NOUĂ LUNI ȘI HIV. MEDICUL LUCIA PÎRȚÎNĂ DESPRE TOATE SUBTILITĂȚILE SARCINII ÎN CAZUL UNUI STATUT HIV-POZITIV

Femeile care trăiesc cu HIV de mult timp și foarte reușit concep, poartă sarcina și nasc copii sănătoși. Despre toate subtilitățile sarcinii în cazul unui statut HIV-positiv am discutat cu Lucia Pîrțînă, director adjunct al Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile (SDMC), coordonator al Programului național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS.

Lucia, să presupunem că o femeie însărcinată este identificată cu infecția HIV. Ce trebuie să facă? Unde să meargă?

Dacă diagnosticul HIV a fost depistat în timpul sarcinii, femeia trebuie să se adreseze fie la un consultant teritorial, fie la medicul ei de familie. Este important de concretizat că diagnosticul este confirmat definitiv doar după efectuarea a două probe, acesta este algoritmul în Moldova. Doar dacă cea de-a doua analiză a arătat un rezultat pozitiv, femeia este referită la noi – la Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Dacă gravida nu locuiește la Chișinău, ea poate fi direcționată la un cabinet teritorial – la Bălți sau Cahul. Medicul de familie sau ginecologul o poate ajuta cu un sfat, o poate informa despre infecția însăși, însă tratamentul ARV profilactic poate fi prescris doar de către medicul infecționist.

Gravidei diagnosticate cu HIV întotdeauna i se prescrie tratament ARV profilactic?

Întrucât din acest an Moldova acționează con-

form planului "B+", acum noi prescriem gravidelor tratament ARV nu doar pentru prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil, ci și pentru sănătatea femeii însăși. Cu alte cuvinte, tratamentul este prescris oricum, în orice caz. Este vorba de aceleași medicamente ARV care sunt administrate de pacienți HIV-positivi obișnuiți. Înainte de a începe tratamentul, noi neapărat analizăm și luăm în considerare prezența altor maladii, particularitățile individuale ale femeii.

Există oare efecte adverse în timpul tratamentului ARV profilactic în cazul sarcinii și influențează oare acestea asupra stării fătului?

Nu, acestea nu au niciun impact asupra stării fătului, acest fapt fiind confirmat de numeroase studii. În ceea ce ține de toxicitate, cât nu ar părea de ciudat, anume la gravide efectele adverse ale tratamentului ARV apar cel mai rar. Dacă totuși acestea au apărut, nu există careva recomandări deosebite cu privire la faptul cum să luptăm cu ele.

O gravidă HIV-positivă trebuie să facă careva in-

investigații suplimentare?

Nu, trebuie să faci aceleași investigații care se fac în cazul unei sarcini obișnuite. Doar că pe parcursul sarcinii ea trebuie să meargă atât la ginecologul ei, cât și la noi. Noi întretinem cu medicul unei asemenea gravide o corespondență permanentă – noi prescriem recomandările noastre, ginecologul – pe ale lui, apoi ne străduim împreună să le comparăm pentru ca tratamentul să fie cât mai eficient și pentru a menține sănătatea femeii și a copilului la nivelul cuvenit.

Povesteți-ne despre tratamentul ARV profilactic de urgență – ce reprezintă aceasta și când este recomandat?

Tratamentul ARV profilactic de urgență este indicat femeii care până la naștere nu a primit tratamentul profilactic ARV din diferite motive. Când aceasta ajunge la maternitate, în primul rând, i se prelevă în mod obligatoriu analiza de sânge la HIV, însă doar cu acordul ei. Acum în toate maternitățile sunt teste rapide pe sânge care permit determinarea rapidă a statutului HIV a lăuzei. Da, uneori acest test poate fi fals-positiv, însă când începe nașterea nu este timp de pierdut, de aceea, dacă testul este pozitiv, noi începem tratamentul profilactic de urgență. Acesta presupune administrarea unor medicamente ARV mai agresive, care reduc rapid încărcătura virală și micșorează riscul transmiterii infecției. Acestea se administrează în formă de pastile, pe care femeia trebuie să le bea până la survenirea nemijlocită a nașterii.

Ce fel de naștere este mai sigură pentru copilul mama căruia trăiește cu HIV?

Depinde de încărcătura virală a mamei. Dacă aceasta este detectabilă, putem prescrie nașterea prin cezariană. Anume din această cauză noi le recomandăm femeilor HIV- pozitive să vină la noi pentru a face testul la încărcătura virală la termenul de 36 de săptămâni. Dacă încărcătura este nedetectabilă, o trimitem pe viitoarea mamă acasă și așteptăm când va începe nașterea naturală. Dacă încărcătura virală este detectată, noi scriem o recomandare precum că în acest caz este mai bine să se facă nașterea prin metoda cezariană și lăuza se duce cu această recomandare la ginecologul său sau la medicul de familie, iar aceștia, la rândul lor, îi dau îndreptare pentru intervenția chirurgicală.

După ce copilul s-a născut, cât de repede i se face analiza la HIV și, în general, când părinții pot respira ușurat în siguranța că el este sănătos?

Diagnosticul este confirmat sau infirmat definitiv doar la 18 luni. În această perioadă copilului i se fac periodice analize la HIV. Însă indiferent de statutul lui, copilul primește timp de o lună tratament ARV profilactic sub formă de sirop, el nu este alăptat, se alimentează doar cu amestecuri.

Care este statistica transmiterii verticale HIV de la mamă la copil în Moldova?

Din numărul total al femeilor HIV pozitive care au născut în Moldova în anul 2013, la 6,92 la sută din femei copiii s-au născut infectați. Aceasta este mult, or, potrivit recomandărilor OMS, noi trebuie să tindem spre cifra 1-2%. Anul trecut în Moldova au fost înregistrate 87 de gravide noi la care pentru prima dată în timpul sarcinii a fost depistat HIV. Alte 113 sunt femei HIV- pozitive care au fost în evidență și s-au decis să nască al doilea, al treilea copil.

Ce este de făcut dacă femeia însărcinată care trăiește cu HIV s-a îmbolnăvit și are nevoie de tratament suplimentar? Ar trebui să se consulte cu medicul?

Neapărat! Aceasta este important, deoarece există un șir de medicamente care nu pot fi combinate cu medicamentele ARV sau afectează acțiunea celor din urmă.

Dacă o femeie care trăiește cu HIV și care are deja copii, planifică să mai nască, ce sfat i-ați da?

Dacă se află abia la începutul tratamentului, adică, spre exemplu, îl administrează doar timp de câteva luni, eu aș sfătui-o să amâne sarcina pentru câteva luni, până când nu se va micșora concentrația virusului și pentru a reduce numărul efectelor adverse..

Au nevoie oare gravidele HIV+ de administrarea vitaminelor?

Abordarea acestui aspect este aceeași ca și în cazul unei sarcini obișnuite. Dacă medicul a prescris vitamine, acestea trebuie administrate. Dacă nu, atunci nu este cazul. Opinia mea este următoarea – decât să bei o dată în plus pastile, mai bine să ai grijă să respecti un regim alimentar sănătos și variat.



PLUS - MINUS

PATRU ISTORII ALE UNOR CUPLURI DISCORDANTE

Cuplurile discordante sunt un mister pentru acei care nu s-au confruntat niciodată cu problema infecției HIV. Despre ce este vorba? Despre cupluri familiale obișnuite în care unul din parteneri trăiește cu HIV. Cum e să trăiești într-o asemenea situație ne-au împărtășit patru eroi. Toți patru se află într-un cuplu discordant.

MIHAIL

Eu trăiesc de mulți ani cu HIV, am o încărcătură virală zero, indicatori normali. Ca și majoritatea oamenilor, eu nu eram pregătit pentru o asemenea încercare, dar, sincer, niciodată nu m-am îngrijorat excesiv în această privință.

Cu viitoarea mea soție am făcut cunoștință când mă aflam la reabilitare, ea era voluntar. Nu i-am atras atenție la început. Ne-am mai întâlnit o dată deja după reabilitarea, de atunci am început să prietenim. Eu îi făceam curte. Îi dăruiam flori. Ne-am întâlnit aproximativ jumătate de an. După cum s-a constatat mai târziu, ea chiar de la bun început știa despre statutul meu. Cu regret, pe atunci confidenți-

alitatea adesea era încălcată, de aceea, atunci când i-a spus despre statutul meu, ea a răspuns simplu: "Eu știu totul". După jumătate de an de curtare, i-am propus să se căsătorească cu mine. Până la nuntă nu am locuit împreună. Ne-am mutat împreună deja după înregistrarea oficială a căsătoriei și după cununia în biserică.

Dacă te interesează să afli despre viața sexuală în cuplurile discordante, bineînțeles, regula principală este sexul doar cu prezervativ. Aceasta este important. Nu se acceptă nici un fel de pretexte și circumstanțe imprevizibile. Noi am trăit împreună 5 ani înainte de a se naște copilul. Înainte ca soția mea să rămână însărcinată, noi am făcut o investigație medi-

cală completă. Un moment deosebit de important este ca partenerii cuplului discordant să nu aibă nici un fel de răni, tăieturi, crăpături în regiunea organelor genitale. Când este clar că ambii parteneri au o stare bună de sănătate, se constată încărcătura virală a purtătorului HIV și în perioada ovulației poți să lucrezi cu încredere asupra realizării visului de a avea un copil.

Nu ne-a reușit timp de jumătate de an. Începusem deja să fim nervoși, nu știam de ce. Deoarece în această perioadă am ales conștient să avem contacte sexuale neprotejate, soția trebuia să facă analiza la HIV, însă spre fericirea noastră comună ea deja concepuse. În această situație eu eram acel care mă îngrijoram cel mai mult, pentru că mă simțeam vinovat.

Ni s-a născut o fetiță, așa cum ne-am dorit. A fost o fericire enormă pentru mine. Dar cel mai important este faptul că după naștere soția a mai făcut un test de control la HIV și acesta a fost negativ.

Acasă prezervativele sunt întotdeauna la îndemână. Fiica noastră deja de câteva ori a dat de ele, am fost nevoiți să îi spunem că sunt niște piese pentru mașină. Odată prezervativul s-a rupt, se întâmplă și din acestea. Pentru mine a fost un mare stres. Oricum, soția face regulat testul la HIV, aceasta este important pentru noi.

În general, un cuplu discordant este o familie obișnuită, pentru că ai aceeași responsabilitate, aceleași certuri, aceleași probleme. Pur și simplu trebuie să ai întotdeauna prezervativele la îndemână...

ELENA

Eu sunt într-un cuplu discordant deja de șapte ani. Despre statutul meu i-am spus viitorului meu soț peste câteva luni de relații, când a devenit clar că între noi este ceva mai mult decât o simplă prietenie. Pentru mine a fost foarte important să îi spun cât mai devreme, pentru că anterior am avut o altă relație în cadrul căreia am amânat mult timp mărturisirea și, în cele din urmă, i-am povestit totul în preajma nunții, când el deja îmi făcuse cererea în căsătorie și ne pusesem mari speranțe pentru viitorul nostru. Cu regret, el nu a acceptat diagnosticul meu și noi ne-am despărțit. După aceasta, mult timp nu am fost în stare să construiesc relații noi, pentru că am despărțirea a fost foarte dureroasă pentru mine.

Bărbatul cu care sunt acum a reacționat foarte

calm la statutul meu. S-a dovedit că el este foarte informat despre problema HIV, știe totul despre tratamentul ARV. Deși noi întotdeauna utilizăm prezervativul și încărcătura mea virală este zero (eu administrez tratament ARV), el se află în grupul de risc, de aceea, de două ori pe an face investigații medicale. Pe parcursul celor 7 șapte ani a relației noastre, doar de câteva ori s-a rupt prezervativul și, nu știu de ce, nu mi-a fost frică. Poate lui i-a fost frică, dar el niciodată nu a arătat-o direct.

Când sunt bolnavă sau mă simt rău, am foarte mult nevoie de sprijinul lui și el mi-l oferă, pentru mine aceasta este important. Subiectul infecției HIV nu este des pomenit în discuțiile noastre, eu cred că nu este cazul să ne concentrăm prea mult asupra lui.

Nu avem copii comuni, însă planificăm, pentru că soțul își dorește foarte mult, mai ales că astăzi nu există nici un fel de obstacole pentru aceasta. Doar că nu voi putea alăpta copilul, dar aceasta nu este atât de grav. Eu cred că am avut mare noroc cu omul drag. Noi ne iubim, foarte rar ne certăm, el este adevăratul meu sprijin și suport.

Ce le-aș spune altor cupluri unde unul din parteneri este HIV+? Nu amânați discuția despre statut. Cu cât mai mult îl amânați, cu atât mai greu va fi ulterior să discutați, iar în relații totul trebuie să fie onest, doar în asemenea relații există viitor.

NICOLAI

Am făcut cunoștință cu viitoarea mea soție deja la o vârstă conștientă, la colegiul teologic - am stat în aceeași bancă. Totul s-a aranjat de la sine - la început o petreceam după lecții, apoi mult timp ne-am telefonat, am comunicat o perioadă, ne vedeam în timpul liber și, în cele din urmă, am decis să ne căsătorim.

Pentru mine era deosebit de important cum mă va percepe ea pe mine, ca și persoană cu statut. Chiar îmi făceam griji, pentru că aceasta era prima mea relație serioasă de când am fost diagnosticat cu HIV. Îmi amintesc foarte bine conversația noastră telefonică: "Știi, în trecut am eu utilizat droguri", iar ea: "Aceasta nu este o problemă". Eu am continuat: "Ascultă, pe lângă aceasta, am fost judecat de două ori", iar ea: "Păi, aceasta a fost în trecut". Atunci eu mi-am luat inima în dinți și i-am spus: "Știi, eu deja de mai mulți ani trăiesc cu HIV", la care ea a răspuns calm: "Pentru mine aceasta nu este o problemă". Eu, bineînțeles, am respirat ușurat.

Deși în acel moment eu m-am gândit că poate ea nu-și dă bine seama ce fel de boală e aceasta și în următoarea zi i-am dat să citească cartea "SIDA și tu" în care se descria detaliat totul. Pentru mine conta nu doar faptul ca ea să mă accepte așa cum sunt, ci ca ea să cunoască cât mai multe despre această boală și specificul ei.

După ce am înregistrat oficial căsătoria, au trecut patru anul până ne-am decis să concepem un copil. Am abordat foarte responsabil această întrebare. Eu m-am internat pentru investigații, am făcut toate analizele necesare, soția a făcut și ea investigații și chiar și-a făcut vaccinul împotriva hepatitei B. Ea a rămas însărcinată imediat și aceasta a fost o fericire enormă pentru noi. Iar când s-a aflat că este băiețel, eu pur și simplu săream de bucurie.

Când am planificat copilul, am examinat și varianta: "Dar dacă...?". Voi putea oare trece peste aceasta? Iar ea va putea oare să nu-și ascundă resentimentele și să trăiască în continuare cu mine? Toate aceste întrebări le-am discutat și analizat minuțios, de aceea, probabil, mult timp nu ne puteam hotărî la acest pas.

Întrucât soția mea se află în grupul de risc, o dată în an ea făcea și își face analiza la HIV. Primele câteva teste, în zilele când deja se cunoștea rezultatul, mă prindeam la gândul că nu vreau să îi telefonez, pur și simplu nu vreau. De multe ori am analizat de ce mă comportam astfel și înțelegeam că pur și simplu mi-era frică să aud că, să nu dea Domnul, analiza este pozitivă. Cu timpul, această frică a trecut.

Eu de șapte ani sunt în tratament ARV, pe care îl consider un miracol al medicinei, datorită căruia sunt în viață, am o familie împlinită și sănătoasă, iar viața mea este plină de sens și de bucurie.

OLGA

Eu trăiesc cu HIV deja de 5 ani. Soțul a aflat despre statutul meu când am rămas însărcinată și făceam analizele convenite. Soțul în acel moment se afla în închisoare. Când a venit primul rezultat, noi speram că este o eroare, însă și cel de-al doilea, și al treilea au fost pozitive – atunci nu a mai rămas loc de îndoială. Pentru mine aceasta e fost un șoc. Îmi amintesc că am ieșit de la medic și am început să plâng. Faptul că trebuia să aduc această veste soțului mă îngrozea. Mi-am adunat însă tot curajul, l-am telefonat și i-am povestit totul. Am memorizat pentru totdeauna răspunsul lui: el mi-a răspuns calm: "Nu te da bătută, eu nu te voi părăsi, noi vom reuși

să depășim această problemă, ocrotește nervii copilului nostru".

Relațiile noastre au devenit după aceasta mult mai puternice și apropiate, noi am început să ne apreciem mai mult unul pe celălalt și ne străduim să ne iertăm reciproc totul. Copilul nostru s-a născut sănătos, deși eu eram foarte îngrijorată că el s-ar putea infecta, de aceea respectam cu strictețe toate recomandările medicilor. Am început la timp profilaxia transmiterii de la mamă la făt, nu am ratat nici o pastilă, iar când am născut, i-am dat fiului sirop pentru profilaxia HIV și nu am alăptat. De patru ori pe an îi făceam copilului analize și de fiecare dată acestea erau negative. Aceasta este o fericire de nedescris pentru mine și soțul meu. Soțul este, de asemenea, cu statut negativ și aceasta e un adevărat miracol.

Cel mai important lucru într-o familie ca o noastră este sexul protejat. Noi utilizăm întotdeauna prezervative, aceasta este lege.

Noi facem împreună analize la fiecare trei luni. Soțul meu este foarte interesat de aspectele acestei boli, în special de TARV, întrucât în scurt timp va trebui să încep tratamentul.

Persoanelor afectate de problema infecției HIV le-aș spune, ba chiar le-aș ruga, să nu le fie frică să construiască relații cu persoane fără statut. Omul pe care vi l-a predestinat soarta vă va iubi în întregime, cu tot ce sunteți, iar dacă vă va respinge, înseamnă că nu este ceea de ce aveți nevoie! Lubiți-vă, apreciați-vă și respectați-vă unul pe celălalt, pentru că a iubi și a fi iubit este cel mai tare lucru!

OPINIA PARTENERULUI

Mă numesc Ira, am 35 de ani. Soțul meu este HIV pozitiv, suntem căsătoriți de 9 ani. Odată am luat împreună decizia că ne va uni dragostea și dorința de a fi împreună, și nu boala. Eu sunt și astăzi HIV negativă, avem un copil minunat absolut sănătos și toată viața înainte.

Când iubești cu adevărat, când omul este prețios și drag pentru tine, tu nu vei expune riscului nici sănătatea, nici viața lui. Doar conștientizarea faptului că partenerul tău, având opțiunea de a alege, a decis să fie cu tine nu pentru că el posibil este sau deja este infectat, ci pentru că te iubește și se protejează, doar acest lucru îți oferă încredere, putere de a învinge frica respingerii și a singurătății și te ajută să accepți statutul HIV.

Nota autorului: toate prenumele eroilor au fost modificate.



VERA BREJNEV: ÎN COPILĂRIE LUPTAM ÎMPOTRIVA DISCRI- MINĂRII CU PUMNII. ACUM SUNT DEJA FETIȚĂ MARE

Vera Brejnev – interpretă, actriță, prezentatoare TV, mama a două fiice, iar mai recent Ambasador al Bunăvoinței pentru Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA (UNAIDS), în Rusia și țările CSI. Părea că știm totul despre Vera, dar nu e chiar așa. De aceea, pentru ediția de primăvară a revistei "Lumea Mea", am colectat cele mai sincere și deosebite gânduri ale renumitei interprete. Inspirați-vă și.... dragostea va salva lumea!

Cunosc acest sentiment – ce înseamnă să fii altfel decât cei din jur, o cioară albă.

Acum, când în virtutea acidității mele în programul ONU (Vera susține UNAIDS – programul ONU orientat spre lupta cu HIV – nota redacției), întâlnesc femei care au recunoscut că au statut HIV pozitiv și ascult istoriile lor de viață, îmi este foarte dureros să conștientizez că societatea este uneori atât de agresivă și de crudă.

Cât n-ar părea de ridicol, chiar și în anul 2015 mulți oameni nu știu că HIV nu se transmite prin

strângere de mână, îmbrățișare sau sărut. Sunt unii care consideră că statutul pozitiv este o sentință, în timp ce oamenii cu acest diagnostic, în condițiile medicinei contemporane și administrării tratamentului, trăiesc la fel de mult cât și cei sănătoși și chiar pot avea copii sănătoși.

Maladia are astăzi o față feminină. Reprezentantele sexului frumos sunt mai amenințate, sunt mai puțin protejate. În primul rând, pentru că sunt mai slabe din punct de vedere fizic, iar în al doilea rând, ele adesea sunt dependente financiar și emoțional de bărbat.



Femeile care trăiesc cu HIV, în majoritatea cazurilor, arată foarte bine și nu se deosebesc de ceilalți oameni, însă se confruntă totuși cu o discriminare îngrozitoare, devin niște paria. Atunci când le ascult istoriile de viață, sunt foarte mândre de ele, pentru că luptă și nu se dau bătute, rămânând oameni și repunând astfel în drepturi credința în umanitate.

A povesti despre ceea ce simți, cu riscul de a deveni un proscris, nu este cel mai simplu și mai plăcut lucru. Dar este important și trebuie să o facem, acum înțeleg acest lucru.

Am fost desemnată în calitate de ambasador pe doi ani, deși de obicei termenul este de un an. Dacă în această perioadă voi reuși să ajut, cel puțin, o persoană, să inspire credință în cel puțin o femeie bolnavă, să previn infectarea cel puțin a unui copil, voi fi fericită.

Încercarea de a influența asupra opiniei oamenilor este sarcina mea principală.

În copilărie luptam împotriva discriminării cu pumnii. Acum sunt deja fetiță mare – soluționez problemele prin alte metode.

Nu m-am considerat frumoasă și nu m-am prea gândit la acest aspect. Pentru mine era mai important dacă avem de mâncare acasă și unde vom merge astăzi la plimbare.

Frumusețea autentică are atribuție la personalitate, la caracter.

Nu am început să evoluez singură chiar deodată. La început pur și simplu am plecat (din trupa "VIA GRA" – nota redacției). Am obosit de schimbările periodice ale componenței trupei, mă îmbolnăveam adesea, fiica mea a mers în clasa întâi și eu mi-am dorit să fiu măcar un timp o mamă normală. Eu am plecat nu din colectiv, ci din show-biz. Nu aveam nicio motivație de a continua. Pe atunci nu înțelegeam că omul care a ajuns odată pe scenă este deja...{narcoman}.

Sunt atrasă de oamenii cu adevărat frumoși. Deși sunt sigură că nu există oameni urâți, există doar oameni care nu vor să aibă grijă de ei înșiși. Urâți pot fi doar oamenii lenoși, care nu sunt dispuși să facă un efort pentru a se schimba.

Muzica este în afara politicii. Indiferent de timpul în care trăiesc oamenii, fie acesta bun sau rău, votează oamenii sau invalidează buletinele

de vot, misiunea mea este să vin și să aduc bucurie spectatorilor.

Copiii mei nu sunt abandonați, ei locuiesc în condiții bune, eu îmi dau seama că o mamă fericită contează pentru ei mai mult decât o mamă care stă acasă cu o față nemulțumită și care se stinge dinăuntru.

Eu sunt stăpână doar în casa mea. În familia noastră mare însă cea mai importantă femeie este mama, dar nu după ierarhie sau popularitate, ci în virtutea simplului fapt că este mama noastră.

Viața nu este o linie dreaptă, ci este ca o amplitudine: de la oboseală extremă până la relaxare completă. Este important să nu rămâi blocat jos, când ți se epuizează toate energiile.

Eu am o intuiție foarte dezvoltată care, în majoritatea covârșitoare a cazurilor, nu m-a dat de gol.

Eu nu consum alcool, nu fumez, însă într-o companie îmi pot permite să servesc un poc al de vin. Iar cea mai rea obișnuință pe care o am este lenea.

Fie ca parcursul meu evolutiv să mă aducă la nașterea unui alt număr "n" de copii, apoi eu mă voi bucura de apariția nepoților, voi deveni (stră)bunică. Președinte al unei familii numeroase – iată o asemenea postură onorabilă mă aranjează pe deplin.

În fiecare zi mă străduiesc să fiu mai bună ca cea de ieri, și nu mai bună decât altcineva.

Mulți dintre noi trăiesc cu problemele lor mărunte pe care le umflă până la proporțiile Universului. Uneori este util să te confrunți cu lucruri cu adevărat tragice pentru a înțelege cât de norocos ești

Eu cred în dragoste la prima vedere, deși nu am o avut o asemenea experiență în viața mea. Pentru a iubi cu adevărat o persoană, eu trebuie să o cunosc.

Trei lucruri pe care le-aș lua cu mine pe o insulă nepopulată – dragostea, cartea și săpunul.

**Sursa: www.interviewrussia.ru
www.glamour.ru, www.ru.hellomagazine.com, www.elle.ru, www.cosmo.ru**

BILANȚURILE INTERMEDIARE ALE CAMPANIEI DE CARITATE "FAPTELE BUNE AU CULOARE"

În august 2014 a fost lansată campania de caritate "Faptele bune au culoare", orientată spre colectarea mijloacelor bănești pentru lupta cu epidemia HIV/SIDA în Moldova. Unicitatea acestei campanii constă în faptul că donațiile sunt oferite de oameni obișnuiți care în acest răstimp au procurat anumite mărfuri și servicii marcate cu un simbol special ce are forma unei buburuze.

În prezent în campanie sunt implicați următorii agenți comerciali: rețeaua farmaciilor "Felicia", salonul de artă "MolDeco", restaurantul "Propaganda", compania "RihpangalPharma" (brand-ul "Masculan"), magazinul vestimentar "Kheops", rețeaua saloanelor de frumusețe "Micușa Still", restaurantul "C House Lounge Cafè Chișinău", restaurantul "Casa Albă", cursurile lingvistice "Easy English Solutions", firma de încălțăminte "Irka Shoes", galeria de artă "VikGallery".

În calitate de co-organizatori ai campaniei sunt implicate companiile "AQA Logistic & Consulting" și "Rotary Club Chișinău Cosmopolitan". Partenerii media ai campaniei: www.locals.md și revista "VIP-magazin".



Pe parcursul celor șase luni ale campaniei, noi am reușit să colectăm 60 200 de lei! Mulțumim tuturor care participă la această acțiune și susține campania. Datorită implicării voastre vom reuși să ajutăm pe acei care au într-adevăr nevoie de ajutor. Deja am început să examinăm solicitările pentru suportul persoanelor afectate de epidemia HIV, care s-au pomenit într-o situație dificilă.

Campania "Faptele bune au culoare" continuă!

