

## Sumar

<b>Odișea premiilor Nobel pentru medicina românească</b> <i>Odyssey of Nobel prizes for romanian medicine</i> L. D. Domnișoru .....	506
<b>Bolile de colagen-vasculare și sarcina</b> <i>Collagen-vascular diseases and pregnancy</i> A. Caraba, Viorica Crișan, I. Romoșan .....	509
<b>Parametrii ecocardiografici utili în evaluarea manifestărilor cardiace ale sindromului antifosfolipidic pe parcursul sarcinii</b> <i>The echocardiographic parameters useful in the evaluation of the cardiac manifestations of the antiphospholipid syndrome in pregnancy</i> Alina Dumitrașcu, Cecilia Drăghici, C. Dumitrașcu, Cristina Mihaela Tănăseanu .....	514
<b>Insomnia la pacienții dializați cronic</b> <i>Insomnia in chronic hemodialysis</i> E.C. Roventă, Camelia Poenar, A. Ciocâlțeu .....	518
<b>Dermatitis artefacta - considerații asupra a 2 cazuri clinice</b> <i>Dermatitis artefacta - case reports</i> Fekete Gy. L., Fekete J. E. ....	521
<b>Biopsia și explorarea laparoscopică - necesitatea diagnosticării corecte a patologiei pediatrice</b> <i>Exploring laparoscopy and laparoscopic biopsy - the necessity of accurate diagnosis in pediatric pathology</i> Isabela Drăghici, L. Drăghici, Maria Popescu, D. Mitoiu, Anca Burnei, C. Dragomirescu .....	524
<b>Clarificări privind terminologia în pancreatita acută</b> <i>Issues relating to terminology in acute pancreatitis</i> D. Cochior, S. Constantinoiu, Mariana Cochior .....	530
<b>Reconstrucția aniridiei posttraumatice parțiale și totale la copii, prin folosirea lentilei intraoculare color sau prin iridoplastie</b> <i>The reconstruction of partial and complete posttraumatic aniridia in children, using intraocular color lens or iridoplasty</i> Petsakos Giorgios .....	536
<b>Diareea acută cu rotavirus la copil</b> <i>Rotavirus acute diarrhea in children</i> D. Matei, I. Gherghina, Oana Vlăsceanu, Alexandra Popa .....	539
<b>Rolul sistemului de compensare a medicamentelor în determinismul mortalității prin boli cardiovasculare</b> <i>The role of drug compensation system in cardiovascular death rate determinism</i> Corina Costache, I. Fulga .....	543
<b>Acțiunea duală a ozonului (O<sub>3</sub>) asupra organismului uman</b> <i>Dual action of ozone (O<sub>3</sub>) on human organism</i> Elena Moldoveanu, Daciana S. Marta, Gh. Manole .....	549
<b>Considerații privind vulnerabilitatea psihică la stres a pacienților cu alergii la medicamente</b> <i>Considerations on the stress vulnerability of patients with drug allergy</i> Liliana Veronica Diaconescu .....	552

## ABORDAREA BIO-PSIHO-SOCIALĂ A BOLNAVILOR ȘI IMPACTUL EI SOCIO-ECONOMIC

Medicul zilelor noastre trebuie să abordeze cele două laturi majore ale bolii: biomedicală și psihosocială (factorul social este inseparabil de cel psihologic), concentrându-și eforturile asupra unei largi palete de factori – cel mai adesea ignorați sau tratați superficial, cum sunt: ierarhizarea implicării etiologice a factorului psihosocial în evoluția bolii multifactoriale; terenul psihologic al bolnavului psihosomatic și vulnerabilitatea sa la stres; răspunsul acestor bolnavi la indicațiile terapeutice, în special a celor care vizează edificarea unui mod de viață fără risc de îmbolnăvire. Nu în ultimul rând, este necesară o abordare psihologică terapeutică, punând accentul pe efectele bolii asupra psihicului bolnavului și a vieții sale personale sau socioprofesionale.

Din păcate, asistența medicală actuală în domeniul bolilor somatice/fizice (nepsihiatrice) prezintă câteva carențe majore apărute prin neluarea în considerație a posibilităților pe care le oferă abordarea psihosomatică/psihosocială a bolnavilor.

În locul acesteia, se menține cu obstinație o abordare biomedicală - centrată nu pe pacient, ci pe aparatură, medicamente și alte forme de terapie alopată - ocolind câteva adevăruri, constatate frecvent de către medicii practicieni, dintre care citam doar câteva:

1. Clarificarea diagnosticului este parazitată de abundența de tulburări subiective, cuplată cu anxietatea și dorința excesivă a unor bolnavi de a li se stabili un diagnostic precis. Elucidarea unor presupuse cauze medicale conduce la un consum crescut, inutil, de analize și de medicamente subvenționate de la buget.

2. Complanța terapeutică este scăzută din cauze în primul rând psihologice. O scădere a complianței terapeutice antrenează agravări și recidive ale bolilor, soldate cu apel inherent la medicamente scumpe destinate urgențelor, în care bolnavii neglijenți, hipocomplianți, se includ cel mai adesea.

Analizând aceste argumente în favoarea abordării psihosomatice a bolnavilor fizici-somatici ajungem la concluzia că ignorarea implicării factorilor psiho-sociali în etiologia plurifactorială a majorității bolilor importante/severe aduce prejudicii actului medical deoarece: (1) bolnavul continuă să fie vulnerabil la acțiunea unor factori etiopatogenici (psihosociali) nereparați, (2) vindecarea sau (3) ameliorarea clinică a bolii este incompletă/provizorie, iar în plan financiar rezultă cheltuieli excesive, din cauza abundenței de investigații și a utilizării unei medicații ineficiente, în numeroasele cazuri în care simptomele somatice sunt cauzate de stres sau sugerează - fără o bază biomedicală - o boală somatică (de ex. tulburările somatoforme).

**Prof. Univ. Dr. Ioan-Bradă Iamandescu**

(continuare la pag. 508)