180

săptămâna MEDICALA

ANUL X ▪ NR. 180 ▪ August 2014 ▪ 2.49 lei

Pag. 3 Premii nelimitate

Detoxifierea, un prim pas în vindecarea oricărei boli

pag. 20

Care sunt bolile care se agravează vara? 6

Spunem copiilor adevăruri care dor? 8

Cum oprim procesul degenerativ osos 9

Tradiții stravechi la naștere 32

Profesiunea de kinetoterapeut... încotro? . . . Pag. 11

Am cataractă, ce trebuie să fac?. . . Pag. 16

CNFR 2014

Congresul Național de Farmacie din România, ediția a XV-a

Viziune și inovație în practica farmaceutică Orizont 2020

24-27 septembrie 2014
Complex Palas, Iași

Organizatori

Societatea de Științe Farmaceutice din România

Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași

Sub egida

Colegiului Farmaciștilor din România

Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale

Ministerului Educației Naționale

Ministerului Sănătății

Federației Europene pentru Științe Farmaceutice

Academiei de Științe Medicale

congresfarmacie2014.ro

Management Congres

RALCOM

Ralcom Exhibitions srl - Divizia Ralcom Medical
Tel.: +40 21 210 58 14, +40 210 65 40
Fax: +40 21 212 27 02
www.ralcom.ro

Sectorul de sănătate publică are încă multe „găuri negre”

Primim permanent ştiri referitoare la dezvoltarea spitalelor patriei. Doar în luna iulie au fost finalizate investiţii la spitalele orăşeneşti Vălenii de Munte şi Lipova (câte 1 milion lei) şi la Spitalul Judeţean de Urgenţă Slobozia (3,4 milioane lei) sau recent a fost inaugurată noua secţie de Radioterapie de la Spitalul Universitar de Urgenţă Militar Central “Dr. Carol Davila” (15 milioane lei). De asemenea, a fost extinsă şi în Cluj colaborarea cu Policlinica San Donato (deja funcţională în alte 4 centre universitare) pe specialitatea chirurgie cardiovasculară pediatrică. Aceste dezvoltări au menirea de a asigura o mai bună asistenţă medicală pe domenii în care existau încă lipsuri fie în ceea ce priveşte dotarea tehnico-materială fie privitor la lipsa expertizei medicale a medicilor români.

Aceste iniţiative şi eforturi lăudabile pot fi însă contrabalansate de un mod de organizare defectuos al sistemului sanitar public, pentru că, pe de altă parte, primim şi numeroase semnale referitoare la pagube şi disfuncţionalităţi descoperite în desfăşurarea serviciului de asigurare a asistenţei medicale. Acestea pot fi cauzate de nereguli ale personalului sanitar, din neglijenţă, incompetenţă sau rea-voinţă. Controalele efectuate în spitale într-o singură lună au cumulat amenzi de peste 7 milioane lei (suma comparabilă cu investiţiile). Aceste amenzi au avut ca obiect nerespectarea criteriilor de internare pentru cazuri de spitalizare continuă sau de zi, efectuarea de servicii medicale la cererea asiguratului, contra cost, care au fost totodată raportate, validate şi decontate de CAS, precum şi neconcordanţe între prescripţiile medicale şi eliberarea medicamentelor din farmacia spitalului.

Dar, pagube şi mai mari se datorează lipsei unor reglementări corecte privitoare la anumite aspecte care se referă la desfăşurarea actului medical. De exemplu, numărul de bolnavi spitalizaţi este la noi dublu faţă de media europeană, raportat la 100.000 de bolnavi (s-a luat cazul bolilor pulmonare). Exacerbarea până la situaţia de spitalizare a acestor boli se datorează lipsei unor standarde de prevenţie, diagnostic, tratament şi monitorizare a patologiei respective (pulmonare). Nerealizarea/neaplicarea acestor standarde costă foarte mulţi bani pentru stat şi suferinţă pentru bolnavi.

Călin Mărcușanu

Stimați cititori,

Oferim un abonament gratuit la revista Săptămâna Medicală celor care răspund corect la următoarele întrebări. Răspuncurile se găsesc în articolele din această ediție. Așteptăm cu mult interes răspunsurile și vă dorim succes și multă sănătate!

1. Ce substanțe care se găsesc în mod natural în organism, având rol foarte important în buna funcționare a cartilajului și a țesuturilor conexe: ligamente, tendoane și, implicit, în integritatea structurală a articulației?
2. Medicamentele au eficiență maximă în tratamentul durerii dacă sunt folosite în combinație cu ce alte tipuri de tratamente?
3. Care sunt principalii factori favorizanți ai parodontopatiei?
4. Care este durata minima in care fiecare adult trebuie să practice zilnic, exerciții fizice de intensitate moderată?
5. Care sunt riscurile tratamentului chirurgical de reconstruire a sânului după mastectomie?

Date de contact respondent:

Nume prenume. . . . . .

Adresa (Județ, localitate, adresa, telefon) . . . . . .

. . . . . .

Răspunsurile se pot trimite prin poștă la adresa redacției*

Sau prin email la redactie@finwatch.ro

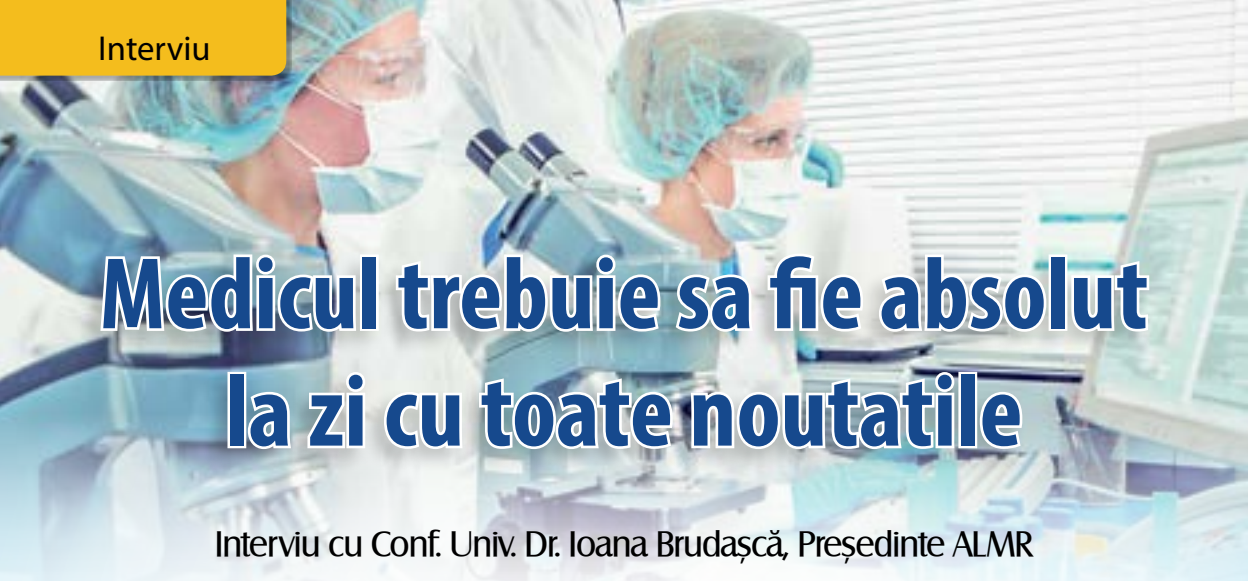
săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Medicul trebuie sa fie absolut la zi cu toate noutăţile 4
Îmbunătăţirea confortului de viaţă al pacienţilor ORL 5
Care sunt bolile care se agravează vara? 6
Când nu ai ganglioni limfatici buni - nu ai sistem imunitar eficient 7
Spunem copiilor adevăruri care dor? 8
Cum oprim procesul degenerativ osos (artroza)? 9
Tonus cardiorespirator cu 30 de minute de gimnastică 10
Profesiunea de kinetoterapeut... încotro? 11
Ochelarii care seduc 14
Opţiuni în prevenţia şi tratamentul ambliopiei 15
Am cataractă, ce trebuie să fac? 16
Mezo-Zeaxantina: Combaterea Degenerescenţei Maculare şi Creşterea Performanţei Vizuale 18
Detoxifierea – un prim pas în vindecarea oricărei boli 20
Trifyla – protector digestiv complet 22
Bio-Active MC, produs japonez de excepţie! 23
Terapia corectă a durerii cronice 24
Regenerarea celulară 25
Foto-îmbătrânirea pielii: mecanisme şi prevenţie 26
Fară un auz bun nici limbajul nu se dezvoltă normal la copil 27
Fetiţa mamei devenită femeie fără voie 28
Boala dinţilor frumoşi dar căzători: 30
parodontopatia 30
Tradiţii stravechi la naştere 32
Satisfacţia reconstruirii sânului 34

Coordonator medical: Dr. Aurora Bulbuc, medic primar Medicină de familie

Editor
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, Bucureşti,*
Electromagnetica Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro
P.O. Box 4-124, 030775
Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508



Medicul trebuie sa fie absolut la zi cu toate noutatile

Interviu cu Conf. Univ. Dr. Ioana Brudașcă, Președinte ALMR

Ați definit laboratorul clinic ca un punct de control în traseul de translație. Diagnosticul de laborator este un domeniu în permanentă dezvoltare, cu un transfer intens de tehnologii, caracterizat de asemenea de un grad înalt de complexitate, cu interpretări ce presupun cunoștințe de granițe cu alte specialități medicale. Cum vedeți în acest context rolul pregătirii permanente al specialistului în medicina de laborator?

Ca și în oricare altă specialitate din medicină, medicul de laborator trebuie să rămână permanent conectat la actualitatea medicală. Mă refer aici atât la noile tehnici (în domeniul tehnologiilor asistăm într-adevăr la o dinamică explozivă), precum și la cunoașterea performanțelor și utilității diagnostice a testelor de laborator, ceea ce presupune o bună comunicare cu colegii clinicieni și o permanentă informare în direcția medicinei bazate pe dovezi.

Ce progrese s-au înregistrat în domeniul testelor de laborator? Testele specifice se fac acum în România la nivelul ultimelor noutăți pe plan mondial?

După cum am spus, domeniul este extrem de dinamic. Progresele vizează implementarea de biomarkeri care să aibă o reală utilitate în medicina clinică din punct de vedere diagnostic, având totodată și bune performanțe analitice. Datorită dezvoltării geneticii și a biologiei moleculare se conturează ideea variabilității individuale a răspunsului la diferite tratamente, prin urmare există un interes pentru depistarea unor markeri care să identifice aceste diferențe. O altă tendință foarte promițătoare este aceea a abordării globale în explorarea funcționării celulare, respectiv studiile de genomică, transcriptomică, proteomică, metabolomică. Prin aceste strategii se conturează un adevărat profil al activității unui tip de celule în starea de sănătate sau boală, ceea ce permite identificarea de biomarkeri utili în diagnostic sau chiar identificarea de molecule ce ar putea deveni ținte terapeutice.

Privind cea de-a doua parte a întrebării, cred că progresele făcute pe plan mondial în testarea de laborator se reflectă destul de prompt și în mare măsură și în ceea se lucrează în laboratoarele din țară, mai ales în cele care deservesc spitale universitare.

Ce considerați că ar trebui îmbunătățit pe lanțul medic de familie (care prescrie un set de analize) – laborator clinic -Casa de Asigurări-trimitere specialist, pentru o mai bună și rapidă îndrumare a pacientului.

Cred că tot acest circuit ar fi mai eficient dacă s-ar îmbunătăți modalitățile de comunicare între factorii implicați, prin creșterea gradului de informatizare în sistem. Astfel, ar fi foarte bine dacă indicațiile de analize de la medicii de familie sau specialiști ar fi solicitate direct în format electronic. Ar fi de asemenea foarte util pentru pacient dacă medicul de familie ar avea o evidență permanentă, actualizată în timp real, a situației fondurilor existente în laboratoare, informând pacientul în momentul indicării analizelor despre laboratoarele unde se poate adresa, ceea ce ar evita multe neplăceri pentru pacienți, care vor fi astfel scutiți de drumuri inutile.

Îmbunătăţirea confortului de viaţă al pacienţilor ORL

Interviu cu Prof. Dr. Marcel Cosgarea, Medic primar - O.R.L.,
Preşedintele Societăţii de Otorinolaringologie

Care sunt noutăţile pentru România în ceea ce priveşte tratamentul afecţiunilor din sfera ORL ?

Noutăţile vin atât din punct de vedere al dotării obligatorii a spitalelor şi a cabinetelor medicale, necesare unei eficienţe crescute în managementul afecţiunilor ORL, precum şi în stabilirea unui limbaj comun de comunicare între specialiştii din ţări diferite.

Tehnologia modernă de astazi permite abordarea mult mai sigură a unor afecţiuni care în trecut trebuiau temporizate şi asigură un confort de viaţă mult crescut pacienţilor cu afecţiuni complexe precum: surdităţile profunde neurosenzoriale, a afecţiunilor oncologice.

Cum vedeţi interesul şi procuparea tinerilor medicicare aleg această specializare?

Tinerii doctori care aleg această specialitate de cele mai multe ori vin din dorinţa de a o practica în folosulpacientului, dar cu posibilitatile tehnologice actuale este dificil în a menţine acelaşi obiectiv şi ajung majoritatea să işi dorească să profeseze în afara ţării.

Deşi, dotarea din spitalele şi ambulatoarele ORL de la noi nu se ridică la standarde europene, rezultatele şi realizările specialiştilor din ţara noastră sunt comparabile cu cele ale colegilor din alte ţări.

Intensificăm colaborările cu societăţi ORL din Germania, Austria şi Ungaria care constau în schimburi de experienţă, cursuri de perfecţionare comune, schimburi de rezidenţi în ambele direcţii. Aceste activităţi permit o dezvoltare mai bună a colegilor din România, precum şi a celor din străinătate care învaţă cum se pot obţine rezultate bune sau chiar foarte bune fără o dotare tehnică corespunzatoare vremurilor actuale.

Care sunt principalele tendinţe din domeniul Otorinolaringologiei la nivel mondial?

Otorinolaringologia actuală datorită tehnologiei moderne a depăşit în numeroase domenii graniţele specialităţii, ceea ce a dus la crearea unor supraspecialişti pe anumite domenii cum ar fi: otoneurochirurgia, oncologia, chirurgia endoscopică nazosinuzală.

Ce anume vă procupă în prezent şi ce planuri de viitor aveţi?

Preocupările actuale sunt axate pe menţinerea şi dezvoltarea specialităţii noastre la nivel mondial, recunoaşterea acestei specialităţi la adevarata ei valoare de către confraţii din alte specialitati şi prin tot ce se face menţinerea şi îmbunătăţirea confortului de viaţă a pacienţilor ORL.

Implementarea pe viitor a managementului modern, a tehnologiei ORL în toate unităţile care se preocupă de această specialitate constituie o prioritate între preocupările mele.

Screening-ul auzului la nou-născuţi, colaborarea cu secţiile de neonatologie şi cu secţiile de pediatrie prezintă o parte din preocupările clinicii pe care o conduc. Modalităţile de tratament şi confortul de viaţă al pacienţilor cu afecţiuni oncologice ORL reprezintă deasemenea o prioritate a clinicii ORL Cluj-Napoca.

Care sunt bolile care se agravează vara?

Frigul iernii și umezeala toamnei sunt motive de îngrijorare pentru mulți bolnavi, în special cei ce suferă de boli cronice, însă există numeroase afecțiuni ale căror riscuri cresc vara, atunci când soarele, căldura și lipsa de hidratare își spun cuvântul.

Diabetul

Bolnavii de diabet trebuie să fie constant atenţi la alimentaţie şi la valorile glicemiei, însă aportul adecvat de lichide este şi el esenţial. Cei ce suferă de diabet se pot confrunta de asemenea cu o adaptare mult mai dificilă la creșterea temperaturilor, deoarece afectarea nervoasă, specifică acestei boli, poate să se extindă și la nivelul glandelor sudoripare, care nu mai funcţionează optim. Se recomandă evitarea temperaturilor excesive și a exercițiilor fizice solicitante.

Afecţiunile cardiovasculare

Unul dintre efectele căldurii este dilatarea vaselor de sânge, care duce la scăderea tensiunii și la creșterea frecvenţei bătăilor inimii. Acest fenomen este important pentru termoreglarea organismului, însă pentru cei ce au probleme cardiace rezultatul este o solicitare crescută a unor organe deja slăbite. Crește astfel riscul infarctului miocardic, precum și cel al accidentelor vasculare. De asemenea, o parte dintre medicamentele utilizate pentru tratament au la rândul lor efecte secundare mai periculoase atunci când vremea este deosebit de caldă, așa că este recomandat să întrebaţi medicul care sunt riscurile la care vă expuneţi.

Recomandările pentru pacienţi sunt similare cu cele valabile pentru alte afecţiuni agravate de căldură – evitaţi expunerea prelungită la soare, consumaţi suficiente lichide și adaptaţi-vă îmbrăcămintea pentru a ușura reglarea termică a corpului.

Afecţiunile dermatologice

Pe lângă arsurile solare și creșterea riscului de cancer de piele, în special atunci când nu sunt respectate recomandările medicilor, razele puternice ale astrului zilei contribuie la agravarea mai multor tipuri de afecţiuni dermatologice.

Printre acestea se numără cuperoza, în cazul căreia apar mai multe varicozităţi, herpesul, care tinde să se reactiveze în această perioadă, vitiligo-ul, dar și mult mai întâlnita acnee. În cazul acesteia soarele pare să atenueze gravitatea leziunilor, însă de fapt nu face decât să usuce stratul superficial al pielii, pe care îl și îngroașă, ceea ce duce apoi la astuparea porilor, acumularea de sebum și la o acnee mai severă.

Alergiile

Alergiile sunt și ele un factor de disconfort pe perioada estivală, mai ales în cazul bolnavilor care sunt alergici la polenul de la graminee, iar înțepăturile insectelor pot la rândul lor să cauzeze diferite reacţii alergice, care pot fi tratate cu creme sau cu medicamente administrate sistemic. Ca și regulă, din trusa de concediu a celor ce știu că suferă de alergii nu ar trebui să lipsească antihistaminicele.

Indiferent dacă suferiţi sau nu de una dintre afecţiunile de mai sus, nu uitaţi de principalele recomandări menite să vă protejeze sănătatea în timpul verii: consumaţi între 2-4 litri de lichide pe zi (preferabil apă!), folosiţi creme de protecţie solară, evitaţi expunerea excesivă la soare și temperaturi ridicate și aveţi grijă să vă răcoriţi organismul, fie prin dușuri, ventilaţie sau o îmbrăcăminte lejeră. Aceste recomandări sunt perfect valabile în sezonul estival și pentru următoarele categorii de persoane: copii, persoane în vârstă sau femei însărcinate!!!

Florina Zaro *- asistent farmacie*
www.farmacia3.ro

Când nu ai ganglioni limfatici buni - nu ai sistem imunitar eficient

Limfedemul sau obstrucția limfatică este o afecțiune care se caracterizează prin retenția de fluid la nivelul unui segment anatomic din cauza funcționării deficitare a sistemului limfatic.

Edemul limfatic poate fi primar sau idiopatic și secundar sau dobândit. În prezent este bine cunoscut faptul că sistemul limfatic aparține sistemului circulator, care include atât vase cât și ganglionii limfatici. S-a dovedit că rolul acestei rețele extensive de vase și noduli limfatici este de a coordona funcția sistemului imunitar și de a ajuta organismul să lupte împotriva microorganismelor și substanțelor străine cu efecte nocive care acționează asupra structurilor sale.

Cauzele apariției limfedemului în forma primară nu sunt pe deplin elucidate până în prezent. Se presupune că se dezvoltă la pacienții cu agenezie (dezvoltare insuficientă) de ganglioni limfatici, iar debutul acestei forme se poate produce: la naștere - limfedem congenital, la instalarea perioadei de pubertate - limfedem praecox, în viața adultă - limfedem tarda.

Limfedemul secundar apare ca rezultat al blocajului sau al modificărilor de permeabilitate a sistemului limfatic în stările: infecțioase, neoplazice, postchirurgicale, tromboză venoasă profundă, formare extensivă de țesut cicatricial - cu înglobarea vaselor și alterarea consecutivă a funcției; ca urmare a radioterapiei și tratamentului chirurgical pentru diverse neoplazii, în special cancer de sân, de prostată, de colon sau de testicul. A fost descrisă și asocierea limfedemului cu tratamentul cu Tamoxifen (administrat în terapia cancerului de sân).

Indiferent de cauza apariției limfedemului, rezultatul este creșterea gradului de insuficiență a drenajului limfei cu edem interstițial și mărirea în volum a zonei afectate - cel mai frecvent extremitățile inferioare, dar pot fi implicate și cele superioare, fața, organele genitale și trunchiul.

Simptomele sunt nespecifice și cuprind: creșterea în volum a unei extremități sau a altei zone a corpului - față, trunchi, organe genitale; apariția durerii sau senzația de greutate în membrul afectat; în paralel se asociază slăbiciunea, amorțeala și parestezii; se poate dezvolta și claudicația în membrele inferioare, crampele musculare foarte dureroase, cauzate de reducerea fluxului sangvin, modificarea consistenței - îngroșarea - și a aspectului tegumentelor supradiacente ale zonei vasculare interesate; se afectează creșterea normală a unghiilor și părului. Crește prevalența de infecții bacteriene și fungice.

Diagnosticul are la bază:

a. analize de laborator: hematologice, biochimice, serologice, imunologice;
b. investigații imagistice: limfoscintigrafia, ultrasonografia Doppler;
c. examenul histologic.

Evoluția bolii:

Pacienții cu limfedem prezintă, în funcție de cronicitate, dezvoltarea de angiosarcom, care este cea mai severă complicație a limfedemului - rata de supraviețuire după tratament este de 24 luni, iar cea de 5 ani este de 10%.

Alte complicații care de asemenea cresc morbiditatea: dezvoltarea celulitei recurente, infecțiile bacteriene și fungice.

Tratamentul are ca scop restabilirea funcției, de a reduce suferința fizică și psihică a pacientului și prevenirea asocierii infecțiilor. În prezent sunt cunoscute 3 direcții principale în tratament: terapia fizică complexă, tratamentul medicamentos și cel chirurgical.

Tratamentul medicamentos - veriga de bază - include administrarea de anticoagulante, antiagregante, hipolipemiante și retinoizii topici.

În tratamentul limfedemului se utilizează pe scară largă, în ultimii ani, preparatele enzimoterapiei sistemice, în special WOBENZYM.

Mucos Pharma, Germania, un complex unic de enzime naturale cu efecte complexe, care, fiind administrat pe parcursul a 6-8 săptămâni în doze de 5 dr. de 3 ori pe zi, ameliorează semnificativ circulația, diminuează cert durerile și înlătură edemul. Doza de susținere este de 3 dr. de 3 ori pe zi, pe parcursul a 6 săptămâni. Efectul preparatului WOBENZYM este dovedit prin numeroase cercetări clinice efectuate în centre din Germania, Austria și Cehia. WOBENZYM în limfedem preîntâmpină apariția complicațiilor severe și îmbunătățește calitatea vieții pacienților.

Dr. Liliana Levitichi,
medic primar

Spunem copiilor adevăruri care dor?

Cum procedăm atunci când un membru al familiei, apropiat copilului, este bolnav? Sigur că vom aborda diferențiat lucrurile, în funcție de o multitudine de factori cum ar fi: vârsta copilului, gravitatea bolii și evoluția acesteia, gradul de proximitate al persoanei bolnave, sentimentele copilului față de persoana respectivă și dimensiunile relației cu aceasta, istoria personală a copilului (dacă s-a mai confruntat cu astfel de situații), tip de personalitate, mecanisme de coping deja formate, etc.

Cristina Fülöp
Psiholog
psihoterapeut
Cabinet Individual de Psihologie
Tel. 0722.509.713
0748.752.538

Util de reţinut este că, este important să spunem copilului adevărul, sigur, adecvând împărtășirea informației în funcţie și de capacitatea acestuia de înţelegere. Copiii sunt deosebit de interesaţi să știe, dar în același timp experimentează și o sumedenie de temeri în legătură cu situaţii de acest fel, pe care simt că nu le pot controla, și care de cele mai multe ori le perturbă echilibrul existenţial. Nu uitaţi că atunci când un membru al familiei este bolnav, tot sistemul familial este afectat, toţi membrii familiei participând mai mult sau mai puţin la îngrijirea bolnavului. Fiecare dintre cei din jur percepe ceea ce se întâmplă ca pe o schimbare, ca pe o ieșire din zona de confort personal, dar și familial. Așadar, nu ezitaţi să răspundeţi copilului la întrebări, cu răbdare și înţelegere, încercând nici să nu dramatizaţi excesiv, dar nici să nu prezentaţi lucrurile într-o lumină prea bună în raport cu realitatea. Fiţi cât puteţi de realist în explicaţiile pe care le daţi copilului, clar și concis, dar, din nou, adecvându-vă limbajul nivelului de dezvoltare a copilului.

Atât timp cât atitudinea adultului este onestă și securizantă emoţional – fiţi suportiv, răbdător, cald, empatic, chiar dacă sunteţi și dumneavoastră trist și supărat – copilul se va adapta cel mai probabil, situaţiei. Dacă este cazul, nu ezitaţi să îi răspundeţi că nu știţi despre cum vor evolua lucrurile, că nu puteţi să răspundeţi oricărei întrebări și mai ales, nu faceţi promisiuni în legătură cu rezolvarea oricărei probleme, dacă nu acesta este prognosticul medical. O promisiune rămâne o promisiune, indiferent care este miza, așa că evitaţi să minţiţi copilul.

Dacă situaţia bolii se prelungește, aveţi grijă să compensaţi eventualele neajunsuri și restricţii care pot apărea în viaţa copilului (dacă nu puteţi merge cu acesta în concediu, oferiţi-i posibilitatea de a pleca într-o tabără). Încercaţi să îi creaţi condiţii pentru a petrece timp împreună cu copii de vârsta lui, deoarece doar așa își va putea menţine echilibrul psihic.

Chiar dacă vă este dificil, încercaţi să nu îl transformaţi pe copil în confesorul dumneavoastră. Să știe adevăruri despre ceea ce se întâmplă, nu înseamnă că are nevoie de detalii emoţionale complexe și dureroase, cu care cel mai probabil nu va ști ce să facă și care îl vor apăsa suplimentar peste suferinţele proprii și peste trăirile pe care deja le percepe la ceilalţi membri ai familiei.

Nu uitaţi să aveţi grijă și de dumneavoastră. Un copil este bine, dacă membrii familiei lui sunt bine, așa că nu vă lăsaţi copleșiţi de evenimente. Copiii învaţă de la adulţi cum să gestioneze situaţiile neplăcute sau dureroase, așa că oferiţi-le un bun exemplu!

Cum oprim procesul degenerativ osos (artroza)?

Artroza, artrita și coxartroza sunt afecțiuni articulare cronice identificate ca boli reumatice și caracterizate prin degenerarea cartilajului și deteriorarea celorlalte componente ale articulației și a capetelor oaselor.

Pe măsură ce artroza progresează, suprafața cartilagiilor și a osului devine neregulată și pot apărea excrescențe osoase. Procesul degenerativ se poate localiza la una sau mai multe articulații Artroza este cea mai frecventă suferință articulară a omului. Se estimează că, la nivel mondial, aproximativ 12% din populație suferă de procese degenerative ale cartilajului articular. În țările dezvoltate, la persoanele în vârstă artroza genunchiului este principala cauză de invaliditate.

Simptome:

- **durerea** – este primul simptom care apare, uneori foarte intens după folosirea excesivă a articulației sau după un repaus prelungit; durerea poate dispărea dacă nu se folosește articulația; uneori iradiază în alte regiuni ale corpului;
- **rigiditatea** - apare dimineața sau după repaus și dispare după 1-2 minute de mișcare; rareori, determină pierderea completă a libertății de mișcare în articulația afectată;
- **limitarea mișcărilor**;
- **uneori, semne de inflamație** (tumefacție, roșeață, creșterea temperaturii locale, durere) pot apărea și în artroză din cauza inflamației consecutive suprasolicitării articulației.

Importanța glucozaminelor și a condroitin-sulfatului în tratamentul artrozei:

Aportul de glucozamine a devenit esențial atât în cazul problemelor de mobilitate pentru persoanele de vârsta a doua și a treia, în tratamentul artrozei, cât și pentru practicanții diferitelor sporturi cu solicitări deosebite la efort, în tratamentele de recuperare fizică a bolnavilor cu probleme motorii și chiar în cazul celor cu activitate zilnică fără un efort deosebit și fără o poziție ergonomică eficientă pe durata programului de muncă și care, în timp, au generat dureri articulare.

Administrarea de medicamente analgezice și antiinflamatoare în aceste cazuri poate rezolva pentru moment situația creată, generând uneori și efecte adverse și chiar dependență, dar nu pot înlătura cauza.

Ce sunt glucozaminele și condroitin-sulfatul ?

Glucozaminele și condroitin-sulfatul sunt substanțe care se găsesc în mod natural în organism, având rol foarte important în buna funcționare a cartilajului și a țesuturilor conexe: ligamente, tendoane și, implicit, în integritatea structurală a articulației.

Sulfatul de condroitină asigură vascularizarea eficientă a articulației, precum și protecția acesteia.

Sunt disponibile trei tipuri de glucozamină: sulfatul de glucozamină, glucozamină hidroclorit și N-acetyl-D glucozamină. Este preferabilă administrarea unui preparat care le conține pe toate trei. Studiile au arătat că eficiența tratamentului crește atunci când se asociază glucozamina cu sulfatul de condroitină. De asemenea, se remarcă eficiența glucosamină-sulfat de condroitină în tratamentul osteoartritei cu durere moderat-severă la nivelul articulației genunchiului.

Dr. Tudor Corcheș

Tonus cardiorespirator cu 30 de minute de gimnastică

Dr. Georgiana Tache, *medic primar reabilitare medicală, Doctor în ştiinţe medicale*

Plecând de la cele arătate cu prilejul altor articole scrise în paginile revistei, un alt element care ne interesează atunci când recomandăm desfășurarea unui program de activitate fizică este acela al efectului doză-răspuns.

În unele ţări, forurile interesate consideră că fiecare adult trebuie să practice zilnic, timp de 30 de minute sau mai mult, exerciţii fizice de intensitate moderată. În plus, se face menţiunea că aceste 30 de minute de activitate fizică pot fi împărţite în reprize de câte 8-10 minute, distribuite de-a lungul zilei.

În vederea ameliorării şi menţinerii tonusului cardiorespirator, forurile de specialitate au decis că sunt necesare 20-60 de minute de activitate aerobică neîntreruptă, la o frecvenţă cardiacă de 60%-90% din valoarea maximă, practicate regulat de 3-5 ori pe săptămână.

Specialiştii din domeniu fac recomandări şi anumitor categorii de populaţie, astfel:

- oricare persoană, indiferent de vârstă, ar trebui să practice în mod sistematic exerciţii fizice de intensitate moderată, timp de 30 de minute pe zi, dacă se poate chiar în toate zilele săptămânii. De menţionat este faptul că efortul moderat se defineşte printr-un consum energetic de 4-7 kcal/minut sau prin orice activitate fizică similară cu mersul rapid al unui individ sănătos: dansul, înotul, mersul pe bicicletă pe teren plat;
- indivizii anterior inactivi ar trebui să înceapă cu exerciţii scurte şi de intensitate moderată şi să crească treptat durata sau intensitatea acestora, până la atingerea obiectivului dorit;
- bolnavii cronici, bărbaţii cu vârste de peste 40 de ani şi femeile peste 50 de ani trebuie să fie evaluaţi complet înainte de a fi sfătuiţi să înceapă o activitate fizică. Dacă activitatea fizică nu are contraindicaţii absolute precum HTA necontrolată, aritmii, sindrom metabolic dezechilibrat, bloc atrioventricular de grad înalt, angină instabilă, stenoză aortică severă, modificări electrocardiografice sau evenimente cardiace recente, miocardită sau pericardită acută -, se vor respecta indicaţiile de la punctul precedent;
- pe lângă exerciţiile aerobice, cele izometrice, de creştere a forţei musculare, ar trebui să fie efectuate de cel puţin două ori pe săptămână, în ideea menţinerii integrităţii sistemului musculoscheletal, a capacităţii de autoîngrijire şi pentru a preveni riscul accidentărilor prin cădere.

Principii generale destinate promovării activităţii fizice:

- activităţile de intervenţie nu trebuie să fie consumatoare de timp şi nici nu trebuie să fie supervizate în permanenţă de medic;
- pacienţii trebuie să participe activ şi să decidă singuri, mai ales când este vorba despre stabilirea unor obiective realiste şi a planului de acţiune care li se potriveşte;
- urmărirea, suportul şi feedbackul fiecărui pacient;
- pentru încurajarea practicării constante a unei activităţi fizice, strategiile trebuie să integreze sfatul medical în sfera concretă a disponibilităţilor.

Concluzia care se impune este aceea că exercițiul fizic moderat efectuat 30 de minute în cât mai multe zile din săptămână are efecte benefice asupra stării de sănătate.

Profesiunea de kinetoterapeut... încotro?

Pentru a fi kinetoterapeut nu este suficient a avea pregătire în centrele și facultățile de profil, a avea doar cunoștințe teoretice, ci în permanență trebuie să se simtă setea de cunoaștere, de autodepășire, prin confruntarea în practică cu situații deosebite, cazuri dificile care la prima vedere sunt fără diagnostic.

Nu oricine este făcut pentru această meserie, deoarece kinetoterapia cere asimilarea permanentă de cunoștințe practice, însușirea a ceea ce este nou, specializarea continuă prin masterate, doctorte, întuniri științifice, congrese, etc.

Pentru realizarea celor enumerate este nevoie și de "sacrificii" pe toate planurile și nu oricine este dispus să le accepte deși fiecare eset unic în felul lui și nu există satisfacţie mai mare și o împăcare cu sine ca atunci când un caz aparent irecuperabil are un diagnostic favorabl și în ultimă instanţă este rezolvat prin kinetoterapie.

Integrarea în Uniunea Europeană ar trebui să conducă la formarea unei echipe multidisciplinare, ndispensabile în recuperarea, readaparea și reintegrarea psihosocială a individuli, formată din medici și paramedici, adică colaborarea dintre medicul de familie, medicul specialist (ortoped, neurolog, pediatru etc) și kinetoterapeut.

În majoritatea afecţiunilor neuromotorii și ortopedico-traumatice, înainte de a se recomanda intervenţia chirugicală, care în multe situaţii se dă cu ușuinţă su după o intervenţie chirurgicală se uiă recomandarea tratamentului kinetoterapeut în defavoarea pacientului, ar trebui să se dea inainte kinetoterapiei în ansamblul ei prin exercitii fizice medicale, masaj, dispozitive medicasle, etc.

Reușita unui caz abordat prin kinetoterapie est cu atât mai mare cu cât intervenţia se realizează precoce, de la depistarea primelor semne de dizabilitate și profilactic după stările de convalescenţă.

Rezultatele deosebite s-au înregistrat în mai multe tipuri de afecţiuni și anume:

- afecţiuni neuro-pediatrice
- afecţiuni cardio-vasculare
- afecţiuni obstretico-ginecologice
- afecţiuni ortopedico-traumatice.

În speranţa unei colaborări aprofudate cu colegii noștri medici și că acestui domeniu i se va acorda importanţa cuvenită în numărul viitor vor fi prezentate etapele care se parcurg în cadrul unei ședinţe de kinetoterapie.

Anișoara Drăghici
Kinetoterapeut principal
Tel: 0740 96 33 61

HERBAGETICA®
puterea extractelor

GINKGO 120 STEM

Regenerarea celulară a sistemului nervos !

Ginkgo 120 STEM este singura formulă din România care combină cea mai puternică concentrație de Ginkgo Biloba, extract 50:1 cu alga AFA originală, organică, din Lacul Klamath, SUA. Această combinație inovativă este eficientă în regenerarea sistemului nervos, iar efectele sale sinergice sunt susținute de Extractul de Ganoderma Lucidum, cele 3 tipuri de Ginseng (Chinezesc, Siberian și Indian) și cele două alge verzi-albastre Chlorella și Spirulină.

- regenerează celular sistemul nervos
- susține capacitatea de concentrare și memorare
- ajută la conservarea funcției cognitive odată cu înaintarea în vârstă
- îmbunătățește microcirculația sangvină periferică
- atenuează senzațiile de "țiuit în urechi", "mâini și picioare reci" și amețeli
- contribuie la neutralizarea efectelor radicalilor liberi, întârziind procesele de îmbătrânire celulară
- contribuie la menținerea vederii normale

www.herbagetica.ro | 0372. 918. 888 | facebook.com/herbagetica | twitter.com/herbagetica

GINKGO BILOBA și ALGA AFA regenerarea celulară a sistemului nervos

Ginkgo Biloba, cunoscut și ca "Arborele vieții", este un copac incredibil de puternic. A supraviețuit bombardamentului atomic de la Hiroshima, în condițiile în care vegetația din împrejurime a fost complet distrusă.

Ginkgo Biloba este compus din flavonoizi - antioxidanți puternici, care au capacitatea de a încetini îmbătrânirea celulelor, și din bilobalide și ginkgolide - care au rolul de a preveni formarea cheagurilor de sânge, îmbunătățind în același timp circulația sangvină. Conform cercetătorilor farmaceutici, Ginkgo Biloba este cel mai eficient sub formă de extract standardizat (24% ginkgo flavone și 6% ginkgolide), această formulă asigurând garanția efectelor benefice, rapide și intense.

Extractul de Ginkgo Biloba este absorbit mult mai bine de către organism dacă este administrat sub formă de capsule. Dintre toate dozajele de extract de Gingko Biloba existente pe piață (40, 60, 80 și 120 mg), beneficiile se observă cel mai bine la 120 mg de Ginkgo Biloba, administrat zilnic.

Extractul de Ginkgo Biloba - adjuvant în Alzheimer și Parkinson

În urma numeroaselor studii efectuate, unele publicate chiar și în „Journal of the American Medical Association", s-a demonstrat că extractul de Ginkgo Biloba este benefic pentru persoanele care suferă de Alzheimer, deoarece îmbunătățește memoria, gândirea și implicit comportamentul social al persoanei afectate de această boală. Lipsa dopaminei determină o rigiditate progresivă, tremurături și pierderea coordonării musculare, simptome tipice ale bolii Parkinson. Doctorii sunt de părere că alături de tratamentele specifice acestei boli, extractul de Gingo Biloba este folositor și pentru pacienții care suferă de Parkinson, datorită creșterii circulației sângelui în creier, ceea ce permite o mai bună circulație a dopaminei către zonele care au mai mare nevoie de aceasta.

Extractul de Ginkgo Biloba și Alga AFA – formula inovatoare pentru regenerarea sistemului nervos

Din formula inovatoare care combină extractul de Ginkgo Biloba cu Alga AFA (cel mai puternic stimulator vegetal de celule STEM) rezultă o asociere puternică, cu efecte intense și rapide pentru regenerarea sistemului nervos.

Ginkgo Biloba are un rol neuroregenerator, prin acțiunea antioxidantă și îmbunătățește metabolismului celular.

Creșterea fluxului cerebral sangvin îmbunătățește funcțiile mentale, iar datorită efectului său asupra circulației, senzațiile de "mâni și picioare reci", dar și cele de "țiuit în urechi", sunt atenuate.

Nu în ultimul rând, Ginkgo Biloba este un bun adjuvant în durerile de cap, boli neurologice, migrene și oboseală cronică.

Alga AFA conține 12 vitamine, 27 de minerale naturale esențiale și 11 pigmenți naturali precursori ai vitaminelor, enzimelor și coenzimelor. Alga AFA, datorită acizilor glutamici, contribuie la mărirea capacității de concentrare, la îmbunătățirea atenției și, mai ales, la creșterea capacității de memorare.

Mai mult, numeroasele sale proteine reprezintă o adevărată hrană pentru creier, contribuind la reînnoirea cât și la repararea transmițătorilor neuronali.

Alga AFA este bogată în complexul de vitamine B, fiind cea mai bogată sursă vegetală de vitamina B12 și Beta Caroten. Aceste substanțe naturale sunt cei mai puternici antioxidanți naturali, care ajută la eliminarea stresului și la îmbunătățirea vederii.

Alga AFA este o valoroasă sursă de feniletilamina, care este considerată un modulator neuronal natural extrem de important pentru bolnavii de Parkinson sau Alzheimer. Aceeași substanță, reduce durerea prin creșterea nivelului de endorfine și dublează efectul Ginkgo Biloba în stimularea concentrării mentale și creșterea nivelului de energie.

Singurul producător din România care are această formulă inovatoare ce combină Ginkgo Biloba cu Alga AFA (precum și cu extract de Ashwagandha, Ginseng Siberian, Ganoderma, Ginseng chinezesc, Chlorella și Spirulină) este **Herbagetica** cu produsul **Ginkgo STEM**.

www. herbagetica.ro

Tel.: 0372. 918. 888 / 0745. 435. 877

Ochelarii care seduc

Ochelarii sunt accesorii nelipsite din garderoba femeii moderne: ei pot seduce sau pot intimida, ei pot cuceri și pot acapara, ei intră în viață și pot stăpâni, ei pot fi desăvârșiți sau strălucitori, eleganți și atemporali, rafinați sau echilibrați.

Ochelarii sunt obiecte foarte vizibile și ei se înțeleg perfect cu persoanele care știu să îi poarte… în fața. Asemenea oamenilor care doresc să fie la înălțimea gândului lor despre ei, persoane capabile să devină memorabile și să fie imediat remarcate. Doar cei care au purtat ochelari cu personalitate înțeleg perfect starea de siguranță care se naște atunci când pășești în lume și care trezește în orice privitor senzația întâlnirii unui personaj atent conturat. În cele din urmă, ochelarii definesc caractere și evidențiază trăsături în acord cu personalitatea.Ochelarii de azi caută să lase în plan secundar latura medicală, aspectul fiziologic fiind doar un pretext pentru curajoasa descătușare de forțe a creatorilor din domeniu. Mai întâi accesorii ale vederii, ei se repoziționează ca veritabile accesorii de imagine, exprimând cu vigoare o exuberantă poftă de viață. Joie de vivre reține atenția oricărui privitor, iar acesta este momentul în care se declanșează uimitoarea întrepătrundere a spiritului cu forma.

Sprijinindu-se așadar pe o dualitate inseparabilă, ochelarii must-have pot fi mesagerii unei relații asortate perfect. Sincronizarea lentilelor cu rama reprezintă doar un aspect al ansamblului, procesul de adaptare vizuală fiind un act complex care ține seama de vârsta purtătorului, de aspirațiile sale, de mediul de viață, de condiția sa socială sau materială.

Ochelarii sunt un obiect de relație, fapt dovedit atât de ingredientele sale esențiale, cât și de sistemul estetic al elementelor de imagine proprie - accesorii de modă - sau de sistemul vieții sociale în care purtătorul este nevoit să se integreze neîncetat. Atunci când părăsim spațiul intim al căminului, oricine dintre noi apelează la imaginea din oglindă, acordându-și câteva momente de dialog cu sine însuși. Rămâne de stabilit care este dominanta în jurul căreia subordonăm compoziția generală.

Ochelarii, în 99% din cazuri, joacă rolul unor actori care dau replica capului de afiș. Însă, există cazuri când forța de expresie depășește barierele convenționale și împing fragilul accesoriu către o poziție primordială, devenind protagonistul întregii reprezentații atent regizate. Ajunși aici, vom descoperi că binecunoscutele constituente - forma, culoarea, textura și brandul - sunt părți dintr-o mișcare vizuală ale cărei valențe spectaculare reflectă caracterul inovator al imaginației creative și distincția obiectelor cu statut de unicat. Ochelarii justifică sentimentul pe care îl traversăm odată cu percepția lor: fâșii de materie luminoasă, pietre sclipitoare și culori excitante ce aparțin lumii de dincolo de nori.

Scenografia creată la confluența reliefului fizionomic cu liniile sculpturale ale ochelarilor face parte din arsenalul necesar acelor persoane care au învățat că, în lupta cu viața, ai nevoie de aliați puternici și stabili. Este deja cunoscut faptul că ochelarii sunt prietenii statornici ai tuturor celebrităților din lumea modei (Karl Lagerfeld, Gianfranco Ferre, Giorgio Armani), din lumea muzicii (Elton John, Bono de la U2, Lenny Kravitz, Stevie Wonder) sau din lumea filmului (Woody Allen, Jack Nickolson, Robin Williams, Jean Reno, Brad Pitt, Steve Martin sau Uma Thurman).

Opţiuni în prevenţia şi tratamentul ambliopiei

Vederea normală se dezvoltă odată cu utilizarea obișnuită, în egală măsură a ambilor ochi. Ambliopia, numită și „ochiul leneș", debutează de obicei când un ochi nu este folosit suficient pentru ca celulele vizuale din creier să se dezvolte corespunzător. Creierul ignoră (neutralizează) imaginile de la nivelul ochiului bolnav și folosește numai cele formate în ochiul sănătos, ceea ce determină o vedere nesatisfăcătoare.

Ambliopia de obicei afectează numai un ochi, dar poate apărea și la ambii ochi. Copiii pot dezvolta ambliopie de la naștere până în jurul vârstei de 7 ani. Un copil cu ambliopie poate să nu realizeze că folosește un singur ochi. Ignorarea imaginii din ochiul afectat este o reacție inconștientă pe care copilul nu o poate controla. Ambliopia anizometropică apare în cazul în care există diferențe semnificative de dioptrii între cei doi ochi. Astfel, dacă vederea la un ochi este mai clară decât la celălalt, creierul învaţă să ignore imaginea încețoșată formată de ochiul bolnav. Fără tratament precoce la ochiul afectat este posibil ca vederea normală să nu apară niciodată.

Motivele principale ale apariției ambliopiei prin anizometropii sunt:

- nedepistarea la timp a anizometropiei la copii. La diferențe mari de dioptrii între cei doi ochi (ex >3D), datorită diferenţei de dimensiuni între cele două imagini percepute, corecția optică cu ochelari nu este indicată, alternativa constând în utilizarea lentilelor de contact.
- o mare parte din copii rămân nediagnosticaţi datorită faptului că aceștia sunt „asimptomatici", iar cazurile ce se asociază cu strabism, care să alerteze părinții sunt rare.
- strategiile terapeutice ineficiente datorită planurilor de dezambliopizare incoerente sau abandonate prea timpuriu de către pacienţi și părinţi.

Tratamentul ambliopiei cu ajutorul lentilelor de contact

Inițiativa de Dezambliopizare Pediatrică este un program de corecție a anizometropiei cu lentile de contact Bausch + Lomb PureVision®2 HD sau PureVision®, oferit gratuit timp de 6 luni pentru prevenirea ambliopiei la copii

Acest program are acoperire națională și a fost inițiat de către firma Visionaria – distribuitorul exclusiv Bausch + Lomb în România – în colaborare cu doamna doctor Daniela Cioplean (Clinica Oftalmologică OFTAPRO), Societatea Română de Lentile de Contact, Societatea Română de Strabologie și Oftalmopediatrie și Societatea Română de Cornee și Suprafață Oculară, scopul acestuia fiind sprijinirea unei anumite categorii defavorizate de copii din România.

Copiii depistaţi cu ambliopii prin anizometropii mari reprezintă o categorie defavorizată prin faptul că o mare parte din ei sunt diagnosticaţi prea târziu pentru a se putea institui un tratament adecvat.

Avantajele corecţiei optice unilaterale prin lentile de contact faţă de lentilele aeriene:

- **Optice** - reducerea distorsiunilor si aberaţiilor periferice
- **Ortoptice** - dispariția efectului de prismă la privirea laterală
- **Terapeutice** - portul permanent al corecţiei și imposibilitatea „eschivării"
- **Estetice/psihologice** - libertatea de mișcare și eliminarea complexelor generate de portul de ochelari

Avantajele programului „IDP":

- În unele cazuri, este singura soluție de tratament pentru pacienţii cu ambliopii anizometropice
- Încurajează prescrierea lentilelor de contact la copii, de la vârste tot mai mici
- Se elimină impedimentul financiar pentru tratament, pe parcursul programului
- Fidelizarea pacienţilor - pacienţii trataţi pot deveni clienţi fideli ai medicului curant
- Tratamentele din cadrul prezentului program vor sta la baza unui studiu clinic ce va fi prezentat în cadrul congreselor de specialitate.

Dr. Ionuţ Costache,
Consultant Profesional, Bausch + Lomb

Am cataractă, ce trebuie să fac?

Cataracta este o afecțiune oftalmologică frecventă, ce se manifestă prin scăderea progresivă a vederii, prin pierderea transparenței cristalinului. Cristalinul este una dintre cele două lentile ale ochiului și se află în spatele irisului.

Cataracta poate fi congenitală sau dobandită.

Cataracta congenitală este o afecţiune extrem de gravă, ce necesită tratament chirurgical în prima perioadă de viaţă, în cazul în care se stabileşte că opacitatea cristaliniană va afecta buna dezvoltare a vederii copilului.

Frecvenţa apariţiei creşte după vârsta de 60-65 de ani. Statistic, peste 70 % din oamenii ce depăşesc această vârstă vor dezvolta cataractă.

Cataracta dobandită poate avea mai multe cauze: înaintarea în vârstă, factorul genetic, traumatismele, tratament de lungă durată cu corticosteroizi, alte boli (diabet, glaucom, uveite), operaţii oftalmologice (vitrectomia, dezlipire de retină), radiaţiile X şi UV. Se presupune şi că excesul de fumat şi de alcool, favorizează, de asemenea, apariţia cataractei. Cataracta poate evolua diferit la cei doi ochi.

Momentul apariţiei cataractei atrage atenţia prin schimbări de acuitate vizuală sau de dioptrii. În acestă situaţie, pacientul, poate constata că vede mai bine la o anumită distanţă, fără ochelari, decât vedea înainte. Acest fenomen este cunoscut drept "bucuria de scurta durata", pentru ca ulterior, vederea scade.

O altă situaţie este caracterizată de faptul că în momentul în care i se schimbă dioptriile, pacientul merge la medic pentru ochelari noi, iar după o perioadă de timp, nu mai vede cu acei ochelari noi. Trebuie reţinut că în mod normal, la acea vârstă dioptriile nu se schimbă, atunci când încep să se schimbe, este nevoie de un consult oftalmologic şi de cele mai multe ori se stabileşte diagnostic de cataractă.

În cadrul consultaţiei, medicul încearcă să stabilească diagnosticul complet cu ajutorul unor investigaţii şi măsurători. În cazul în care cataracta este avansată, după stabilirea diagnosticului, medicul poate recomanda operaţia şi tipul de cristalin artificial. Prezenţa altor afecţiuni oculare poate influenţa decizia asupra tipului de cristalin, cât şi rezultatul vizual.

Tratamentul este exclusiv chirurgical.

Cea mai modernă metodă de operaţie este cea cu ultrasunete şi se numeşte facoemulsificare. Această tehnică permite chirurgului să efectueze operaţia, printr-o microincizie, de aproximativ 2 mm, care nu necesită cusătură.

Operaţia are o rată foarte ridicată de reuşită, durează puţin aprox. 7-15 minute, se face cu anestezie locală, fără internare şi se recomandă să se facă în zile diferite la cei doi ochi.

Pentru ca pacientul să poată beneficia de această tehnică operatorie, sigura şi modernă, se recomandă ca operaţia să se facă la timp, când scade con-

fortul vizual, moment în care cristalinul nu este foarte dur. În cazul în care cataracta este foarte avansată, este necesară o incizie mai mare, ce presupune cusătura la sfârșitul operației. Tehnica cu incizie mare se numește extracție extra capsulară și presupune riscuri mai mari, vindecare mai lentă și un drum în plus la oftalmolog, pentru scoaterea firelor. Este cunoscută și cu denumirea de „operație clasică".

Prin operație, chirurgul înlocuiește numai cristalinul opacifiat, cu un cristalin artificial, păstrând suportul, numit sac cristalinian. Cristalinele artificiale sunt biocompatibile și nu fac cataractă, după implantare. Deci, trebuie înțeles că după operația de cataractă cu implant de cristalin artificial, cristalinul nou nu se mai strică și nu trebuie înlocuit după o periadă de timp. În timp însă, sacul cristalinian se poate opacifia și el, fenomen numit cataractă secundară. Cataracta secundară se tratează cu laser.

Cele mai utilizate cristaline artificiale sunt cele foldabile, adică cele fabricate dintr-un material moale, care permite comprimarea și injectarea lor în ochi, printr-o incizie mică.

Cristalinele artificiale foldabile pot fi: sferice, asferice, multifocale și torice. Cristalinele sferice și asferice, odată implantate, corectează vederea la o singură distanță, pentru cealaltă fiind nevoie de ochelari, iar cele asferice oferă un contrast mai bun.

Cristalinele multifocale oferă o vedere bună la toate distanțele, independentă de ochelari, în cea mai mare parte din activitățile zilnice.

Cristalinele torice se adresează celor care au astigmatism sau dioptrii cilindrice.

După operație pacientul va veni la control următoarea zi, la o saptămână, la 6-8 săptămâni, apoi la nevoie. Ochiul operat va sta pansat 24 de ore după operație. Pentru a reduce riscul apariției complicaîiilor, se recomandă igiena sporită, evitarea locurilor cu praf și a eforturilor fizice, vreme de o lună și administrarea corecta a tratamentului. Tratamentul postoperator constă în picături și pastile, ce se administrează după recomandarea medicului.

Vreme de două săptămâni, pacientul se va spăla pe cap cu grijă, ca la coafor, evitând ca apa să intre în ochi.

În cazul în care pacientul considera că evoluția de după operație nu este normală, trebuie să ia de urgență legătura cu medicul care l-a operat.

Deși este una dintre cele mai sigure intervenții chirurgicale, operația de cataractă nu este lipsită întotdeauna de complicații. Cu cât cataracta este mai avansată la momentul operației, cu atât riscurile pot fi mai mari, operația mai dificilă și recuperarea mai înceată.

Dr. Andrei Filip
Medic primar,
specialist oftalmolog
Doctor în științe medicale

Clinica de oftalmologie Ama Optimex, din București.
www.cataracta.ro

AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie

Mezo-Zeaxantina: Combaterea Degenerescenței Maculare și Creșterea Performanței Vizuale

Ochii sunt comoara vieții, iar Mama Natură are grijă ca noi să avem propriile noastre mecanisme de protecție.

Acolo unde se formează imaginea centrală, la suprafața straturilor retiniene, se află pigmentul macular. Acesta este format din luteină, zeaxantină și, mai important, mezo-zeaxantină. El are rolul de a proteja retina prin filtrarea luminii albastre dăunătoare (solară sau emisă de dispozitive electronice) și prin neutralizarea radicalilor liberi produși de stresul oxidativ (ex:fumatul).

Atunci când pigmentul macular scade, vederea începe să sufere. Contrastul vizual scade, imaginea devine încețoșată, lumina puternică ne deranjează (soare, faruri de mașini) și protecția retinei este constant redusă. Un pigment macular scăzut reprezintă cel mai important factor de risc pentru dezvoltarea degenerescenței maculare.

Degenerescența Maculară Legată de Vârstă (DMLV) este o patologie oftalmologică însoțită de efecte devastatoare asupra vederii și fără un tratament curativ. Persoanele cu această afecțiune pierd treptat vederea centrală, până la punctul de orbire. Dese ori, medicii recomandă administrarea cu luteină și zeaxantină, acestea putând avea un efect benefic pentru pacienții cu DMLV, însă insuficient.

În ultimii 10 ani, cercetătorii britanici au făcut numeroase studii asupra efectelor benefice aduse de aportul în dietă al mezo-zeaxantinei. Aceștia au descoperit că mezo-zeaxantina este cel mai potent antioxidant macular. Împreună, cei trei carotenoizi au o capacitate de antioxidare de 2.4 și 1.9 ori mai mare decât luteina, respectiv zeaxantina. Mai mult, mezo-zeaxantina ajută la absorbția în organism a celorlalți doi antioxidanți, iar beneficiile sunt simțite considerabil mai rapid.

În 2014 a fost publicat un studiu în Regatul Unit al Marii Britanii, condus de peste zece cercetători renumiți: "Administrarea cu cei trei carotenoizi maculari la pacienți cu DMLV în fază incipientă". Studiului arată că formula ce conține mezo-zeaxantină 10mg, luteină 10mg și zeaxantină 2mg a obținut rezultate semnificativ statistic ale îmbogățirii pigmentului macular și a creșterii sensibilității la contrast. Aceeași formulă oferă cea mai bună protecție cu efect antioxidant. Important de menționat, stadiul degenerescenței maculare nu a avansat din punct de vedere morfologic după primele 12 luni.

Medicina vestică înseamnă mai mult decât tratarea afecțiunilor, înseamnă prevenirea lor! Din acest motiv, un număr mare de persoane folosește suplimente ce conțin toți cei trei carotenoizi maculari.

Având mezo-zeaxantina în prim plan, oamenii de știință au observat că administrarea acesteia conduce la o creștere considerabilă a perfomanței vizuale. Beneficiile constau în îmbunătățirea contrastului vizual și adaptarea cu ușurință la lumini puternice (farurile mașinilor sau strălucirea soarelui). Pe parcurs, încețoșarea s-a redus și imaginile au deveneit mai clare.

Crăițele din care se extrage mezo-zeaxantina sunt cultivate special în Mexic. Daily Mail, UK, denumește formula cu mezo-zeaxantină 10mg, luteină 10mg și zeaxantină 2mg "Miracolul din Crăițe", pentru că în multe cazuri efectele par miraculoase.

Această formulă a dovedit în ultimul deceniu că are un aport excelent pentru persoanele cu DMLV, dar și pentru cele cu anumite deficiențe vizuale (vedere încețoșată sau cu un contrast scazut și orbiri/sensibilități la lumini puternice).

Dr. Smaranda Ionescu
Medic Medicină Generală

MacuShield este un supliment unic ce conține în mod exclusiv toți cei trei carotenoizi maculari

Extract 100% Natural

Nu conține gluten.
Disponibil sub formă de cutii 30 / 90 capsule

Mezo-zeaxantină	10mg
Luteină	10mg
Zeaxantină	2mg

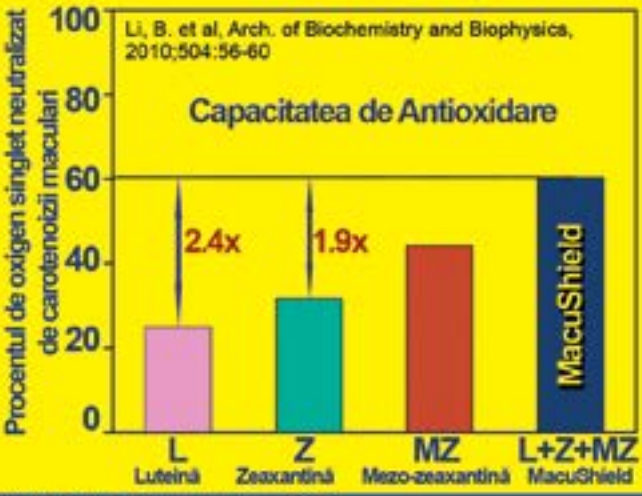
Administrare doar 1 capsulă pe zi

Notificare IBA nr. 8026/2013

Cel mai recomandat produs din Anglia acum în România

Efecte unice pentru:

- Diminuarea încețoșării
- Creșterea Acuității Vizuale
- Mărirea Contrastului Vizual
- Prevenția / Oprirea Progresiei Degenerescenței Maculare



COMANDAȚI LA

031 104 0016
www.amdnobel.ro

Folosiți
COD: SM2014
10 % Discount
Telefonic sau Online

AMD Nobel Pharmaceutical S.R.L.
Bucuresti, Sector 4, Str. Aristizza Romanescu, nr.22.
e-mail: office@amdnobel.ro
tel: 031 104 0016

www.amdnobel.ro
031 104 0016

Detoxifierea – un prim pas în vindecarea oricărei boli

Ayurveda şi detoxifierea

Aerul inspirat în fiecare zi, apa de la robinet, alimentele înţesate de aditivi consumate la masă sunt purtătoare de toxine, care se acumulează în organism şi generează, în timp, alergii cronice, depresia sistemului imunitar şi reproducător, diferite tipuri de cancer şi alte afecţiuni cărora medicina modernă încă le mai caută leacul.

În Ayurveda (medicina tradiţională indiană), conceptul de detoxifiere stă la baza tratamentului oricărei afecţiuni, mai ales a celor cronice, pornind de la faptul că un organism se poate vindeca doar după eliminarea toxinelor acumulate, sporind astfel eficienţa medicaţiei administrate ulterior detoxifierii.

Metodele ayurvedice de detoxifiere includ atât administrarea internă a unor preparate naturale, cât şi aplicarea unor proceduri diverse, care realizează o curăţare drastică a organismului.

Aceste proceduri sunt reunite sub denumirea generică de panchakarma, termen care în sanskrită se traduce prin „5 căi", adică cinci modalităţi de detoxifiere:

- oleaţie internă (administrarea internă de uleiuri medicinale) şi externă (masaj), prin care se elimină toxinele de tip „vata" de la nivelul sistemului nervos şi al pielii; aici se poate vorbi şi de o procedură specială numită shirodhara utilizată în cazuri de insomnii, migrene, depresii etc., în cadrul căreia se toarnă un fir subţire de ulei pe fruntea pacientului, înso-

ţit de un masaj local uşor;

- vaman - voma provocată, prin care se elimină toxinele de tip "kapha" din organism, în special de la nivelul aparatului respirator;
- virechana – purgaţia, prin care se elimină excesul de „pitta" din ficat şi din vezica biliară;
- vasti - clisma, prin care se elimină excesul din toate cele trei doshe;
- nasya - curăţarea cavităţii nazale, elimină excesul de „kapha" din zona capului şi a gâtului.

*Vata, pitta, kapha sunt cele trei doshe - energii metabolice - care, conform Ayurveda, se găsesc în toate organismele vii. Echilibrul acestor doshe este esenţial pentru menţinerea stării de sănătate.

Împreună cu aceste proceduri sau ca medicaţie individuală se administrează o serie de plante cu acţiune detoxifiantă, de neutralizare a radicalilor liberi.

O plantă purificatoare: NEEM

Una dintre plantele cele mai utilizate în acest scop este Neemul. Istoria arbustului Azadirachta indica - cunoscut sub denumirea de Neem -, este strâns legată de istoria poporului indian, care l-a slăvit întotdeauna ca pe un simbol al sănătăţii. Drept urmare, unele localităţi din India au încă silaba „neem" în componenţa numelui.

Neem, sau liliacul indian, are proprietăţi de purificare a aerului, iar sub coroana lui, vara, temperatura este cu 10°C mai scăzută decât în restul atmosferei. Este un arbust cu frunze verzi, de la care se folosesc toate părţile plantei: frunze, flori, seminţe, fructe, rădăcină, scoarţă. Toate părţile plantei prezintă proprietăţi terapeutice. Principalii constituenţi cu acţiune terapeutică sunt triterpenele - substanţe care conferă extractului un gust amar foarte puternic.

În decursul timpului, liliacul indian a fost ţinta multor studii ştiinţifice, care au demonstrat că extractul din această plantă prezintă următoarele proprietăţi: analgezică, antipiretică şi antiinflamatoare, antimicrobiană (extractul de Neem are acţiune antibacteriană pe germeni gram-pozitivi şi gram-negativi, inclusiv pe Mycobacter tuberculosis, iar in vitro acţionează asupra Vibrio cholerae, Klebsiella pneumoniae, Streptococcus mutans, Streptococcus faecalis, pe micobacterii), antifungică (include speciile de Candida, Tricophyton, Epidermophyton, Microsporum, Trichosporon, Geotricum), antivirală (pe Vaccinia, pe virusul rujeolic, pe Coxsackie), antimalarică, antioxidantă (se manifestă prin scăderea activităţii lipooxigenazei şi a peroxidării lipidelor), hepatoprotectoare (scade nivelurile crescute de ALT şi AST, enzime-indicatori ai afecţiunilor hepatice), imunostimulatoare (se manifestă prin creşterea nivelurilor de IgG şi IgM şi prin stimularea mecanismelor imune mediate celular), hipoglicemiantă (scade glicemia şi previne hiperglicemia indusă de adrenalină sau de glucoză), antiulceroasă (are efect de reducere a acidităţii şi de stimulare a secreţiei de mucus).

Printre alte acţiuni se numără cele: antihelmintice, laxative, hipotensive, anxiolitice, diuretice, antispastice, spermicide.

Este folosit ca insecticid natural pentru culturile organice din toată lumea. Se utilizează şi extern, în diferite preparate, pentru acnee, furunculoze, infecţii ale pielii. Intră în compoziţia unor şampoane împotriva mătreţii.

Nu se administrează la femei gravide sau care alăptează şi la copii cu stări febrile (conţine compuşi asemănători acidului acetil salicilic – risc de sindrom Reye).

Farmacist Irina Lupaşcu
0740/104363

Dieta de detoxifiere

Nici un tratament de detoxifiere nu este complet dacă nu se respectă şi câteva reguli comune de dietă. Găsiţi mai jos câteva recomandări ayurvedice cu privire la aceasta:

- se evită alimentele care intoxică organismul (fast-food, conserve, aditivi)
- se mănâncă legume, fructe, supe şi regim în funcţie de dosha
- apă caldă multă
- ore de somn suficiente, între 10 pm-6 am
- exerciţii zilnice
- masaj zilnic
- mese regulate, se aşteaptă câteva minute înainte şi după începerea mesei, se mănâncă pentru a satisface doar ¾ din apetit.

Trifyla – protector digestiv complet

Termenul „Ayurveda" provine din limba sanskrită, fiind o alăturare a două cuvinte: „ayus", care înseamnă viață și „veda" care înseamnă „știință". Prin urmare, Ayurveda înseamnă „știința vieții" și este considerată a fi medicina tradițională indiană.

Sistemul medical ayurvedic este unul foarte complex, fiind împărțit în opt ramuri, de la folosirea optimă a plantelor medicinale până la chirurgie și psihologie. Acest sistem este unul foarte vechi, datând de peste 5000 de ani; cu toate acestea vom descoperi cu uimire că este un sistem de actualitate, care conține răspunsuri la multe dintre întrebările pe care ni le punem în prezent. Ayurveda însă depășește cu mult limitele unui sistem medical. Scopul ayurvedei nu este numai acela de a trata boli; ayurveda ne învață atât cum să ne vindecam cât și cum să ne menținem și să ne protejăm sănătatea, cum să ne prelungim viața. Ayurveda tratează omul ca pe un întreg, gândit ca o unitate între corp, minte și suflet. Deci este un sistem cu adevarat holistic, un sistem integral.

TRIFYLA este un produs ayurvedic inspirat de un amestec de fructe indiene și anume: Amalaki, Haritaki și Bibhitaki. Un fapt cu totul extraordinar la acest amestec este acela că aria sa de acțiune este foarte extinsă, un număr relativ mic de combinații de plante indiene având un efect general atât de complex. Aceasta se datorează acțiunii simultane asupra celor trei factori care stau la baza științei ayurvedice și care controlează starea noastră de sănătate sau de boală. Atunci când acești factori sunt în echilibru, ne simțim bine atât din punct de vedere fizic cât și din punct de vedere mental și emoțional. Excesul sau deficitul unuia dintre ei poate cauza însă afecțiuni mai mult sau mai puțin grave.

Sistemul ayurvedic de diagnostificare, în ciuda faptului că nu folosește o aparatură sofisticată, este unul foarte precis, furnizând informații complete despre natura dezechilibrelor existente în organism. Astfel, când unul dintre factori se află în exces, se urmărește readucerea lui la starea normală concomitent cu o amplificare a caracteristicilor complementare corelate cu ceilalți doi factori. Când însa dezechilibrul este foarte complex, ecuația devenind foarte complicată, este nevoie de un amestec la fel de complex și eficient în acțiunea sa curativă. **TRIFYLA** este exact unul dintre aceste remedii, folosite de către persoanele cu afecțiuni grave, dar și de către persoanele sănătoase care doresc să-și păstreze tinerețea și vigoarea.

Tractul intestinal este privit în Ayurveda ca fiind cea mai importantă cale de acumulare și eliminare a substanțelor nocive din corp, metodele de purificare „panchakarma" fiind folosite în Ayurveda nu doar ca paliativ, ci și ca metode de vindecare a unor boli grave. Amestecul din cele trei fructe (Emblica officinalis, Terminalia chebula și Terminalia belerica), cunoscute din vechime pentru efectele lor antioxidante, purificatoare, tonice și revitalizante, ce contribuie la susținerea procesului natural de curățare și detoxifiere a intestinelor și colonului în special.

Acest amestec susține metabolismul în general și ameliorarea problemelor digestive, cum ar fi diareea și constipația, prin reglarea tranzitului intestinal. De asemenea, **TRIFYLA** ajută la susținerea sistemului imunitar, la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ, fiind o sursă bogată de vitamina C.

Susține, de asemenea, o bună funcționare a sistemului digestiv și circulator, în vederea eliminării toxinelor acumulate ca urmare a unui metabolism slab.

TRIFYLA este considerat a fi foarte eficient în ceea ce privește menținerea și redobândirea stării de sănătate și armonie. În primul rând, are un efect purificator la nivel digestiv, îmbunătățind astfel asimilarea elementelor nutritive în organism. Astfel putem explica efectul general de tonifiere și regenerare a țesuturilor.

Studiile experimentale au arătat că „amestecul celor trei fructe" are o acțiune semnificativă în tratarea cancerului, prin distrugerea celulelor tumorale și protejarea celulelor sănătoase. De asemenea, reduce riscul apariției cancerului datorită efectului său anti-oxidant.

TRIFYLA reușește să mențină și armonia psiho-mentală. Are efecte remarcabile în ceea ce privește diminuarea efectelor stres-ului de fond precum și a tensiunii emoționale. Aceasta datorită unui efect direct asupra sistemului nervos.

Terminalia chebula (Haritaki) Are acțiuni și efecte antivirale și antibacteriene, laxative și astringente. Este utilizată tradițional în unele suferințe ale aparatului urinar, în diareea cronică, precum și în caz de hemoroizi.

Emblica officinalis (Amla) este o plantă bogată în proteine vegetale, aminoacizi, vitamine și minerale și oligoelemente. Conține vitamina C în cantitate de peste 100 de ori mai mare decât în mere. Fructele sunt o sursă foarte importantă de vitamina C, au efect diuretic și laxativ, având o mare valoare nutritivă. Sucul din fructe ajută la scăderea colesterolului. Planta are proprietăți antibacteriene, antivirale și antioxidante.

Terminalia belerica se recomandă în tulburări de tranzit intestinal (diaree), hemoroizi, anasarcă.

TRIFYLA contribuie:

- la menținerea stării de sănătate a sistemului digestiv;
- la tonifierea și purificarea organismului, prin susținerea procesului natural de eliminare a toxinelor;
- la susținerea capacității de autoapărare și de adaptare a organismului la condițiile mediului intern sau extern

www.star-ayurveda.ro

Bio-Active MC, produs japonez de excepţie!

Vă prezentăm alt caz în care Bio Active MC Oyama Agaricus a ameliorat efectele secundare ale chimioterapiei și a ajutat în cazul pacienților diagnosticați cu cancer.

Studiu de caz

Am fost contactaţi de dna I.M. din jud. Alba, în vârsta de 45 ani.

Acum câteva luni a fost diagnosticată cu cancer la plămâni şi cu metastaze osoase. Deşi şansele de supravieţuire date erau mici, a decis să înceapă chimioterapia și în paralel să administreze și Bio Active MC.

Cu 2 pliculeţe/zi în timpul tratamentului, a reuşit să nu resimtă efectele secundare ale acestuia. După ce a terminat cura, a încercat 3 pliculeţe/zi, apoi 4 pliculeţe/zi.

După 6 luni, tumora care era neoperabilă a scăzut considerabil, iar doamna este acum în continuare în tratament. Dumneaei a ales să dizolve pliculeţele de Bio Active MC în ceai antitumoral, nu apă plată, pentru maximizarea efectelor produsului.

Alimentaţia în toată această perioadă a fost una cât mai sănătoasă, evitându-se în mod special prăjelile.

Vom reveni cu alte cazuri noi în lunile următoare.

Daniela Cismaru Inescu
SC Euro Japan Trading,
Mobil: 0723.93.30.17
E-mail: office@ejtrading.eu •
Web: www.ejtrading.eu

***Notă:** Bio Active MC este un supliment alimentar și nu înlocuieşte tratamentul recomandat de medic sau un regim alimentar variat. Rezultatele diferă în funcţie de organismul fiecărei persoane, dar este întru totul natural și ajută la buna funcţionare a organismului. De asemenea, prin bogatul conţinut de Beta-D-Glucan, luptă cu celulele canceroase. Vă recomandăm să îl achiziţionaţi din punctele autorizate de pe site-ul nostru, pentru a beneficia de sfat autorizat de administrare.*

De ce Bio-Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriţi să ai parte de ea!
- Deoarece conţine 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu", cunoscută pentru acţiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrăşăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îţi oferă garanţia calităţii japoneze, prin mărcile primite de la asociaţii de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziţionezi din farmacie sau plafar, cu indicaţii de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime îmbunătăţiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate și meriţi să ai parte de ea!
- Conţine 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este uşor de înghiţit și uşor de asimilat!

Terapia corectă a durerii cronice

Durerea este un fenomen subiectiv, complex, cu consecințe diverse, care se regăsesc la nivel funcțional, structural și psihocomportamental.

Spre deosebire de durerea acută, care are funcție de semnalizare a unei leziuni tisulare, durerea cronică este lipsită de această caracteristică, în plus, generează un sindrom complex de tulburări fizice și psihice.

Durerea cronică poate apărea oriunde în organism și poate varia de la ușoară și moderată până la atât de severă încât interferează cu abilitatea de a funcționa normal. Oricine poate să dezvolte durere cronică. Deși este mult mai frecventă la vârstnici, care sunt mai susceptibili de a dezvolta boli cronice, nu este un aspect normal al înaintării în vârstă.

Durerea necontrolată sau netratată influențează dramatic calitatea vieții și poate fi substratul unui scor de performanță redus. Este esențial pentru medici să cunoască și să aplice toate metodele posibile pentru controlul durerii, de la medicație până la posibilitățile psihologice de a îmbunătăți complianța pacientului.

Durerea cronică este nu numai dificil de evaluat, ci este și refractară la tratament. Managementul durerii începe cu o evaluare completă, cu istoricul detaliat, o completă examinare fizică și teste diagnostice complementare, urmând constituirea planului de tratament. Reevaluările repetate la intervale regulate sunt necesare pentru monitorizarea eficacității tratamentului și intervenția în cazul apariției unor efecte adverse. Adeseori, rezultate bune sunt obținute prin reducerea dozelor de analgetice, utilizarea medicației coanalgetice, psihoterapie etc. Ca exemple de durere cronică dificil de tratat putem cita: durerea lombară, nevralgia, cefaleea etc.

Terapia corectă a durerii cronice presupune eforturi deosebite, multidisciplinare, utilizarea a numeroase metode și tehnici atât farmacologice, cât și nefarmacologice.

Din cauza intricării diferitelor mecanisme patogenice, evident că terapia medicamentoasă a durerii cronice nu poate fi schematizată doar la o clasă de substanțe. În majoritatea cazurilor este necesară asocierea mai multor clase de substanțe cu impact multiplu asupra diferitelor mecanisme patogenice. Alături de substanțele analgetice clasice există numeroase alte clase de substanțe care și-au dovedit eficiența în terapia anumitor tipuri de durere: anticonvulsivante, antidepresante triciclice, inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei, alfa2-agoniști, beta-blocante, blocante ale canalelor de calciu, corticosteroizi. Medicamentele au eficiență maximă dacă sunt folosite în combinație cu alte tipuri de tratamente, cum ar fi fizioterapia, stimularea electrica nervoasă (TENS), psihoterapia, acupunctura etc. Inițial, se administrează medicamentele cu cele mai puține efecte adverse. Ulterior, dacă este nevoie, doza este crescută lent sau medicamentul este schimbat. Metodele nefarmacologice pot consolida terapia farmacologică propriu-zisă a durerii, amplificând sau prelungind efectele acesteia.

Autor: Dr. Anca Gostian-Culda

Regenerarea celulară

Corpul omenesc reprezintă o structură impresionantă, alcătuită din 50 trilioane celule, dintre care 100 miliarde de celule nervoase. Cu excepția celulelor nervoase, cardiace și musculare, toate celelalte celule ale țesuturilor îmbătrânesc, mor și sunt înlocuite de celule noi. Zilnic, în corpul omenesc mor aproximativ 50-70 miliarde de celule. Odată la 7 ani, majoritatea celulelor din organism sunt regenerate.

Cercetătorii au demonstrat încă din anii 1940 că organismul uman se dezvoltă pe baza unei matrici informațional-energetice care precede ca formare și dezvoltare organismul fizic. Biologul britanic Rupert Sheldrake a postulat existența unor câmpuri informaționale (câmpuri morfice, le-a denumit el), care dirijează dezvoltarea organelor. Acestea ar conține datele de bază necesare pentru ca diferitele celule să formeze anumite organe în „harta" tridimensională a corpului omenesc. Multiple experimente ulterioare au confirmat această ipoteză și au generat întrebări referitoare la posibilitatea întineririi corpului.

Metoda de biorezonanță Paul Schmidt, homeopatia și terapia florală Bach refac matricea energetică, deci tiparul morfogenetic care va putea apoi să reordoneze structurile fizice ale celulelor și țesuturilor corpului. Orice organ și tesut pornește în alcătuirea sa de la celule nediferențiate, în denumirea cunoscută celule stem. Acestea sunt celule tinere care mai apoi se transformă în celule adulte, cu activități specifice fiecărui organ. Cum câmpurile morfice poartă informația specifică necesară formării fiecărei celule specializate, corectarea și consolidarea acestor câmpuri prin metode informaționale ca biorezonanța Paul Schmidt, homeopatia sau terapia Bach, terapii ce sunt parte a Metodei de Medicină Integrată ScienceMed, vor duce la favorizarea formării de celule stem în fiecare organ în parte.

Stimularea energo-informațională a formării de celule stem va conduce la regenerarea mai rapidă a celulelor diferitelor organe, deci la menținerea tinereții lor și refacerea, în anumite cazuri, a țesuturilor bolnave. Biorezonanța, homeopatia și terapia Bach realizează o reprogramare de mare finețe la nivelul mecanismelor de control psihologice și nervoase ale vindecării, reprogramează structurile membranelor celulare și organitelor celulare pentru refacerea structurilor îmbătrânite, crescându-le durata de supraviețuire.

Un studiu din martie 2014, efectuat la Institutul de Biologie Celulară Dartschscientific din Schongau, Germania, arăta că **metoda de biorezonanță Paul Schmidt crește metabolismul celular cu 45%, crește hrănirea cu sânge a țesuturilor, crește oxigenarea celulelor și a țesuturilor, stimulează eliminarea de deșeuri metabolice.** Un alt studiu (august 2011), efectuat la Fraunhofer Institute Dresden, Gemania, sub conducerea Prof. Dr. Mikus, a arătat că aceeași metodă crește metabolismul celulelor fibroblastice și keratinocitelor cu 40% în culturi celulare. De asemenea, apar efecte semnificative pe activarea diviziunii celulare, toate acestea fără efecte adverse de modificare a morfologiei celulare comparativ cu celulele din lotul de control. Metoda Medicinei Integrate ScienceMed utilizează, suplimentar, alte două modalitati de refacere și regenerare, care actionează direct la nivel celular: **fitoterapia și gemoterapia.** Ele stimuleaza procesele de refacere a proteinelor care sunt baza structurilor fizice celulare, stimulează eliminările de deșeuri toxice celulare și tisulare, aduc factori de creștere, minerale, enzime, vitamine care sunt esențiale pentru procesele de reparare ale țesuturilor lezate.

Cea mai renumită clinică din SUA, Mayo Clinic Hospital din Phoenix, a finalizat în 2014 un studiu de 5 ani referitor la regenerarea celulară cu ajutorul Medicinei integrate ScienceMed. Concluziile au fost că **organele deteriorate și bolnave ar putea fi regenerate chiar în interiorul organismelor pacienților vii.** Cercetătorii au reprogramat pentru prima oară cu succes celulele adulte, creând celule stem. **Ne putem, astfel, vindeca singuri, cu rezervele proprii.** Practic, se intervine la nivel energetic, cu ajutorul medicinei cuantice, folosind și electrosomatografia, fitoterapia și homeopatia, pentru refacerea informației din celule și reechilibrare energetică.

Concluzie: Medicina Integrată ScienceMed reușeste pentru primă dată în istorie obținerea de celule sănătoase în locul celulelor bolnave, reprogramând propriile celule ale organismului.

Dr. Mihaela Hanganu
ScienceMed Romania
Știința in armonie cu natura
www.sciencemed.ro

ScienceMed București: *0723.175.208*
ScienceMed Buzău: *0735.779.330*
ScienceMed Cluj Napoca: *0740.204.633*
ScienceMed Timișoara: *0728.053.976*

ScienceMed
Știința în Armonie cu Natura

Foto-îmbătrânirea pielii: mecanisme și prevenție

Soarele joacă un rol extrem de important în procesul de îmbătrânire al pielii. Efectele sale acceleratoare ale foto-îmbătrânirii tenului sunt mult mai accentuate decât cele cauzate de fumat, alimentație, odihnă sau stres, iar dermatologii au atras atenția de ceva vreme asupra acestui fapt.

Unul dintre cele mai importante studii publicate pe această temă în ultima perioadă a analizat peste 900 de persoane cu vârste sub 55 de ani pentru o perioadă ce s-a întins pe mai mult de patru ani. Rezultatele, deloc surprinzătoare, accentuează încă odată rolul soarelui în procesul de deteriorare a tenului.

Participanții la studiu care au utilizat zilnic o cremă de protecție solară cu SPF de minim 15 au acumulat pe perioada testării cu până la 24% mai puține efecte de îmbătrânire a pielii decât cei care nu au folosit nici o protecție. Diferența este una majoră, însă o altă concluzie interesantă a studiului este faptul că și persoanele cu vârste mai înaintate, de peste 40 de ani, beneficiază de protecția anti-îmbătrânire a cremelor cu SPF.

Radiația solară este separată în mai multe componente – radiațiile ultraviolete UVA și cele ultraviolete UVB. Prima componentă, cea UVA, este cea responsabilă pentru cea mai mare parte a efectului de îmbătrânire și ridare a pielii, reducându-i elasticitatea și generând diferite pete, cauzate de afectarea ADN-ului și a lipidelor din membrane. Sunt afectate structurile din colagen și elastină.

Radiația UVB, pe de altă parte, este "vinovată" de arsurile solare. Cu toate acestea, ambele cresc riscul cancerelor de piele și a altor afecțiuni periculoase, iar cremele solare de calitate oferă protecție împotriva amândorura.

Rolul antioxidanților

Pe lângă protecția oferită de cremele SPF însă, este recomandat să preveniți îmbătrânirea pielii și cu ajutorul altor produse speciale, în principal a celor care acționează prin intermediul antioxidanților.

Antioxidanții previn și repară distrugerile de la nivel celular cauzate de radiațiile solare și de alți factori nocivi, ajutând la eliminarea radicalilor liberi, responsabili pentru procesul de oxidare. Printre antioxidanții cu cele mai importante efecte pentru ten se regăsesc betacarotenul, licopenul, luteina, coenyima Q10, precum și vitaminele A, E, C sau seleniul. Trio-ul de vitamine A, C, E nu doar apără celulele de acțiunea radicalilor ci accelerează și procesul de regenerare, permițând o regenerare mai rapidă a țesuturilor afectate.

Pentru a beneficia de ajutorul lor, puteți folosi produse cosmetice ce au la bază combinații de antioxidanți sau puteți suplimenta alimentația cu fructe și legume proaspete, extracte de ceai verde, aloe vera gel sau pudră, pulbere de orz verde, etc.

Ce nu trebuie să uitați însă este faptul că și atunci când folosiți o cremă de protecție SPF adecvată, aplicată corect, completată de antioxidanții dintr-o alimentație sănătoasă, regulile de bază privind timpul și durata expunerii la soare, în special în perioadele în care razele acestuia sunt deosebit de puternice, rămân valabile.

***Ioana Făt** - dermoconsultant și asistent de farmacie*
www.farmacia3.ro

Fară un auz bun nici limbajul nu se dezvoltă normal la copil

Când suspicionăm o afectare a auzului la copilul mic ?

În dezvoltarea mentală a copilului este foarte importantă relaţionarea acestuia cu persoanele din jur-familia.

Această interacţiune presupune răspunsuri din partea copilului în diferite circumstanţe : reacţionează la zgomote - fie se sperie de acestea, fie este curios deci identifică sursa sonoră.

În jurul vârstei de de 3 ani, o întârziere în dezvoltarea limbajului asociată o lipsa de atenţie a copilului la diferite activităţi precum şi modul de manifestare al acestuia (tăcut, liniştit, introvertit) ar trebui să atragă atenţia părinţilor.

Care ar fi cauzele care determină scăderea auzului la nou-născut?

Bebeluşii cu risc de a prezenta o deficienţă de auz sunt cei născuţi prematur, cei cu greutate mică la naştere (sub 15000 gr), cu icter fiziologic prelungit, în cazul unei naştrei prelungite dificile (suferinţa la naştere-circulară de cordon, traumatisme obstetricale), ai căror mame au suferit în timpul sarcinii de rubeola, sifilis, infecţia cu citomegalovirus sau alte infecţii virale, precum şi în cazul administrării în timpul sarcinii a unor antibiotice, citostatice sau droguri.

Importante sunt şi antecedentele familiale precum şi prezenţa unor sindroame genetice.

Cum poate fi evidenţiată o eventuală afectare a auzului la nou-născut ?

Prin înregistrarea otoemisiilor acustice (screening-ul neonatal).

Acestea sunt semnale acustice care pot fi detectate în conductul auditiv extern, fie spontan, fie ca ecou a unei stimulari sonore.

Prezenţa acestor otoemisii evidenţiază existenţa unui mecanim activ în urechea internă, dar nu oferă informaţii despre nivelul auzului.

După vârsta de 2 ani, investigaţia care furnizează informaţii precise asupra auzului este reprezentată de înregistrarea potenţialelor evocate auditive.

În ce situaţii sunt indicate aceste investigaţii ?

Când există condiţiile menţionate anterior ca şi în situaţiile în care părinţii observă o întârziere în dezvoltarea limbajului.

Ce alte investigaţii mai pot evidenţia nivelul de auz ?

Audiometria - dar la o vârsta care presupune colaborarea copilului.

Ce trebuie făcut în cazul evidenţierii unei scăderi importante a auzului ?

Părinţii trebuie lămuriţi că este foarte important să accepte handicapul copilului lor şi necesitatea protezării auditive şi a logopediei, în scopul dezvoltării limbajului.

În situaţii bine precizate şi selecţionate după criterii riguroase, se indică implantul cohlear.

În ce alte situaţii decât cele menţionate mai poate fi afectat auzul la copil ?

Afectarea transmisiei sunetelor la urechea internă poate fi întilnită în diverse situaţii:

- în cazul unui banal dop de cerumen - de aceea se contraindica utilizarea beţisoarelor pentru curăţat
- în cazul unui corp străin introdus în ureche - seminţe, boabe de fasole, etc.;
- malformaţie congenitală a urechii medii şi a lanţului de osişoare - în acest caz scăderea de auz e constantă, dacă nu apare vreo afecţiune supraradaugată.

Otitele acute se caracterizează prin afectarea auzului (ureche înfundată) precum şi prin durere la nivelul urechii, eventual secreţie auriculare, febră (orice stare febrilă va trebui investigată şi din punct de vedere O.R.L.).

În otitele seroase cronice, sub timpan se acumulează lichid şi auzul este scăzut: copilul este mai neatent, mai distrat la şcoală; este situaţia obisnuită a unui copil cu adenoidita cronică, cu un facies specific. În această situaţie se impune adenoidectomia şi eventual plasarea temporară a unor tubuşoare de aerare în timpan.

O situaţie delicată este reprezentată de otomastoiditele cronice la copil. Un copil cu otomastoidită cronică, de obicei are un trecut otologic - i-au curs frecvent urechile în prima copilarie, are adenoidită cronică, a facut numeroase tratamente locale (picături în ureche) cât şi generale (antibiotice).

Ce trebuie să facă un părinte când observă mai mult sau mai puţin direct o scădere a auzului la copil, eventual asociată cu alte semne (secreţie din ureche)?

Este necesar consultul de specialitate O.R.L. - otomicroscopia şi investigaţiile de stabilire a auzului precum şi consultul pediatric.

Dr. Larisa Boaca
Medic specialist O.R.L.

Fetiţa mamei devenită femeie fără voie

Dr. Laura Bîrdeanu
Medic primar psihiatrie pediatrică

Pe Mara am cunoscut-o în urmă cu patru ani, când diriginta clasei sale i-a cerut o evaluare a capacităţii intelectuale, deoarece părea să nu facă faţă cerinţelor scolii. A intrat în cabinet împinsă de la spate de mama ei, roşie toată la faţă, fâstâcită, cu un zâmbet pe care l-am interpretat ca fiind „infantil", nepotrivit pentru vârsta ei de 12 ani, părând că nu înţelege pe ce lume se află. Examinarea psihiatrică pe care am încercat să o fac a fost un real eşec deoarece, mă privea cu ochii mari şi veseli nu răspundea la nici o întrebare, se uita spre mamă îndemnând-o din priviri să răspundă în locul ei. Cu greu am obţinut din când în când câte un „da sau nu". Nu am reuşit să aflu de la ea nici măcar numele sau vârsta. În schimb, mama se grăbea să răspundă de fiecare dată ca şi cum discuţia ar fi vizat-o direct pe ea, asigurându-mă că fetiţa are nevoie de „puţin timp să se obişnuiască cu persoanele străine". Nimic anormal, am gândit eu, deşi aveam senzaţia că a depăşit de mult vârsta pentru un asemenea tip de comportament social şi că zâmbetul larg pe care îl afişa nu o încadra printre copiii timizi. Am aflat apoi de la mamă că a fost un copil mult aşteptat, făcută la mulţi ani după căsătorie, că între timp mama a pierdut mai multe sarcini, a născut-o la 38 de ani, cu o greutate mică la naştere şi a avut nevoie de câteva luni până să recupereze deficitul ponderal. De când a venit de la maternitate mama s-a dedicat exclusiv fetiţei: s-a mutat din dormitorul conjugal în camera ei, a renunţat la locul de muncă şi i-a fost permanent ca o „umbră", a protejat-o în mod exagerat, a făcut totul în locul ei, a dus-o de mână la grădiniţă şi apoi la şcoală, nu a lăsat-o singura nici măcar o clipă, nu a fost într-o tabără, nu avea nici o prietenă, nici un grup de copii cu care să se joace sau să meargă în parc; a luat-o în vizită la prietenele ei, trecute de prima tinereţe, unde Mara era „cuminte" nu deranja, nu se mişca de pe scaunul ei şi asculta „cu interes" conversaţii despre reţete de bucătărie şi telenovele de succes. Şi la vârsta de 12 ani îi ducea mâncarea în cameră, îi pregătea ghiozdanul pentru şcoală, (îi punea pacheţelul şi toate cele necesare în ordine), o spăla, o pieptăna, o ducea şi o aducea de la şcoală, o plimba prin parc. De mers pe bicicletă sau să practice vreun sport nici nu se punea problema, deoarece „putea să se lovească" sau să-şi rupă ceva, dacă ar fi ieşit în oraş cu vreo prietenă ar fi putut să înveţe numai „prostii aşa cum ştiu tinerii din ziua de azi" etc. Auzind toate aceste „atrocităţi" simţeam cum îmi creşte tensiunea şi mă năpădea dorinţa de a cere o lege specială, prin care să le fie interzis acestor persoane să pro-

creeze copii de care să-și bată joc și să-i facă „handicapați", după ce natura, a fost generoasă cu ei și le-a oferit șansa de a se naște normali. Cum nu posed puteri „supranaturale" am încercat să conving mama că nu fetița are o problemă că, deși este extrem de târziu, ar trebui să-și schimbe atitudinea și modul de a proteja în exces copilul, că ar trebui, măcar acum, să înceapă să o învețe cum să se descurce singură, cel puțin în ceea ce privește necesitățile personale, să o lase cu copiii de vârsta ei, să învețe și bune și rele pentru a avea mai târziu capacitatea de a discerne. Nu am avut cu cine discuta. Nu a vrut să audă astfel de „tâmpenii moderniste care strică tineretul"; după ce ea s-a străduit atâta să-i dea „o educație exemplară astfel încât este atât de cuminte și respectoasă". Argumentele mele cu privire la vârsta socială a Marei, care era, cu multă indulgență de cinci ani, nu au impresionat-o deloc, mă privea de parcă veneam de pe altă planetă și vroiam să-i răpesc copilul. Văzând că nimic din ce-i spuneam nu-i produce nici un efect pozitiv, am rugat-o să meargă la librărie să cumpere o carte despre cum trebuie să ne creștem corect copiii și să revină peste o lună să discutăm, iar ea, dornică să scape din cabinet mi-a promis că așa va face. Nu am mai revăzut-o decât peste patru ani când a fost trimisă la mine pentru o expertiză medico-legală psihiatrică, pentru stabilirea discernământului Marei. Nenorocirea de care se temea atât de mult se produsese. Fetița a fost violată intr-o zi, când nu s-a făcut una dintre orele de la școală și au terminat programul mai de vreme, iar mama neștiind de schimbarea, de ultimă oră, în program nu a fost prezentă la poarta școlii să o aștepte. Niciunui cadru didactic nu i-a trecut prin minte că o elevă de liceu nu este capabilă să ajungă acasă în siguranță deoarece era total neobișnuit. A plecat împreună cu un tânăr proaspăt ieșit din închisoare care i-a promis o ciocolată dacă merge cu el în parc. Acesta a violat-o și a supus-o la perversiuni sexuale. Ancheta a dovedit că nici măcar nu s-a opus fenomenului, deoarece nu știa despre ce este vorba în acțiune; nu a fost necesar ca tânărul să se folosească de forța fizică și dacă nu ar fi fost așa de infantilă în gândire nici nu ar fi fost considerat viol deoarece avea deja 16 ani și s-ar fi presupus a fi un act consimțit. Singura parte pozitivă din această poveste este că Mara nu a rămas cu traume majore după întâmplare, deoarece nu a înțeles prea mare lucru din toată agitația care s-a creat in jurul ei, în urma acestui eveniment.

Ce trebuie să reținem:

- Ați putea să credeți că povestea este inspirată dintr-o telenovelă sau inventată pur și simplu, dar vreau să mă credeți că aceste întâmplări sunt reale, se produc sub ochii noștri și de multe ori nu putem face nimic să le prevenim;
- V-ați putea gândi că Mara s-a născut cu handicap care i-a întârziat dezvoltarea neuropsihică dar nu este adevărat. S-a născut ca orice copil normal; nu am găsit în antecedentele sale nici un element care să sugereze un retard moștenit sau dobândit, vreo altă cauză care să ducă la o dezvoltare întârziată, cu excepția protecției exagerate a mamei, care a împiedicat-o să se dezvolte.
- Este bine de știut că hiperprotecția părinților este mult mai nocivă pentru copii decât neglijarea, că făcând totul în locul lor nu înseamnă că îi iubim mai mult, ci că îi distrugem; le distrugem personalitatea, îi facem „clonele" noastre, nu-i lăsăm să-și dezvolte strategii de supraviețuire; își pierd chiar și instinctele, înnăscute, de reacție în fața pericolului.
- Copiii trebuie lăsați să convieţuiască împreună cu cei de vârsta lor, chiar dacă există riscul să învețe și lucruri rele, deoarece ei vor trăi în acea generație, cu bune și cu rele, fără ca noi să putem schimba regulile timpului sau ale destinului.
- Probabil vă veți întreba unde era tatăl, de ce nu s-a implicat și el în educația copilei, de ce nu a luat atitudine. Deoarece a plecat în lume, la doi ani după ce s-a născut fetița, iar el a fost total „exclus" din ecuație.

Boala dinţilor frumoşi dar căzători: parodontopatia

Parodontopatia reprezintă una dintre afecţiunile cele mai importante cu care medicul dentist vine in contact. Incidenţa din ce în ce mai mare a bolii, ne determină să-i acordam o importanţa crescută atât în prevenirea cât și în tratarea acesteia, odată ce s-a instalat.

Parodontopatia este o boală a ţesutului de susţinere a dintelui in alveola osoasă. Mai este cunoscută și sub denumirea de "boala dinţilor frumoşi". Dinţii sunt aparent sănătoşi, fără carii dar mobili, necesitând uneori extracţia.

Factorul incriminat in etiologia bolii îl reprezintă germenii microbieni de la nivelul plăcii bacteriene. Printre factorii favorizanţi se numără: afecţiunile generale- boli debilitante (sida, leucemii, diabet zaharat), modificări hormonale, anumite tratamente medicamentoase, noxe fizice și chimice, precum și unele obiceiuri vicioase (fumatul) și afecţiuni locale (tartrul dentar, cariile netratate, lucrări protetice incorect realizate). De asemenea, nu poate fi neglijată componenta genetică a bolii.

Simptomele parodontopatiei pleacă în stadiile iniţiale de la gingii rosii, inflamate, ce sângerează uşor la periaj și merg pâna la o mobilitate crescuta a dinţilor cu retracţii gingivale și puroi la nivelul gingiilor. Asociat acestora, pacientul prezintă tulburări funcţionale ale aparatului dentomaxilar (masticaţie dificilă datorită durerii), halenă și modificări ale esteticii.

Fără nici un tratament, boala poate avansa rapid și duce la pierderea precoce a dinţilor. Cu cât tratamentul este mai timpuriu instituit, cu atât rezultatele sunt mai bune.Tratamentul preventiv consta în realizarea unui periaj dentar corect si regulat, folosirea aţei dentare și a apei de gură precum și vizita periodică la medicul dentist pentru detartraj și periaj profesional. Alimentaţia echilibrată, bogată în minerale și vitamine, mai ales in vitamina C (prezentă preponderent in pătrunjel, mărar, fructe de padure, citrice) trebuie avută în vedere de cei afectaţi. De asemenea, foarte importantă este tehnica de periaj precum și durata lui. Un periaj incorect realizat și de lunga durată, poate deveni chiar nociv. Pentru realizarea unui periaj correct, se recomanda renunţarea la mişcările orizontale, care sunt ineficiente și insuficiente și folosirea mişcarilor verticale, dinspre gingie spre vârful dintelui.Un periaj corect trebuie să aiba o durata de maxim 3 minute pentru a nu deveni traumatizant. Medicul stomatolog poate verifica eficacitatea periajului, prin folosirea de tablete revelatoare de placă bacteriană. De asemenea, pacientul trebuie să renunţe la folosirea scobitorii, care are un efect nociv asupra parodontiului. Dintre apele de gura sunt recomandate cele pe bază de clorhexidină, o substanţă antiseptică, care împiedică adeziunea bacteriilor pe suprafeţele smalţului și care în concentraţie de 0,2% nu provoaca tulburări generale, gastrointestinale sau renale, dacă este înghiţită. Detartrajul se efectuează periodic la 6-12 luni cu ultrasunete și instrumente speciale de detartraj.

Temporizarea evoluţiei bolii în stadiile avansate presupune aplicarea unui tratament curativ antimicrobian și antiinflamator (atât pe cale generală cât și locală), detartraj supra și subgingival, chiuretajul pungilor parodontale, operaţii cu lambou și adiţie osoasa în cazul în care s-a pierdut o cantitate importantă de os alveolar, și imobilizări ale dinţilor cu mobilitate. O metodă frecvent utilizată este devitalizarea dinţilor afectaţi și realizarea unor lucrări protetice fixe (punţi), ceea ce reprezintă o soluţie atât din punct de vedere funcţional dar și estetic. La acestea se adauga preparate medicamentoase, ce au un efect imunostimulator la nivelul cavităţii bucale.

In concluzie, periajul dentar de minim 2 ori pe zi și vizita la medicul dentist odată la 6 luni pentru realizarea unui control de rutină devine o obligaţie permanentă a fiecarui individ.

Dr. Mircea Cătălina,
medic medicină dentară

CONGRESUL comun de STOMATOLOGIE

SRS - GAO - UTM

11-13 septembrie 2014, București

Crystal Palace Ballrooms

- INTERACȚIUNI MEDICALE MODERNE ÎN PRACTICA SPECIALITĂȚILOR STOMATOLOGICE -

Primii 500 de participanți vor primi un **abonament gratuit** la Revista Română de Stomatologie și certificat cu **10 credite EMC suplimentare** conferinței.

În cadrul Congresului va exista o secțiune de **Postere Științifice**. Autorii de postere vor primi **credite suplimentare**, iar cele mai valoroase postere vor fi premiate.

50 Credite CMDR*

*punctaj obținut la ediția precedentă

Până la data de 31 august 2014, beneficiați de taxa redusă cu până la 20%, plătind doar 200 RON.

Detalii și înscriere: **www.medica.ro**

Tradiţii stravechi la naştere

Apărute în lumea satului românesc, tradițiile legate de moașă, naștere, nou-născut reprezintă o punte mirifică între trecut și prezent, la care de multe ori ne întoarcem privirile, bucurându-ne că ele există...

Ursitoarele

Credinţa în ursitoare, în puterea lor de a trasa soarta copilului, a fost foarte răspândită și înrădăcinată în spiritul poporului român, ea fiind moștenită de la romani. Erau trei așa-numite „zâne”… care veneau în nopţile fără soţ - 3, 5, 7 - din prima săptămână de viaţă a copilului și îi meneau soarta. Se spune că, în timpurile străvechi, moașele care stăteau cu nou-născuţii și chiar părinţii copilului le vedeau și le auzeau cum ursesc . Din păcate, pentru că moașele au destăinuit acest secret, cu timpul ele și-au pierdut darul.

În Transilvania, tradiţia spune că moașa care ajută la nașterea copilului trebuia să pună în camera acestuia, imediat după ce ajungea acasă, pe o pânză nouă albă: un „blid” cu făină de grâu cernută, sare, o pâine, un bănuţ și un caier de lână. După trei zile și trei nopţi, dacă ursitoarele veneau, moașa și părinţii copilului puteau vedea urma lăsată de ursitoare pe făină.

În satele din Banat, Moldova și Ţara Românească, la trei zile după nașterea copilului, se întindea o masă mare, cu mâncăruri alese: o pâine, o găină, vin și trei bănuţi, așa-numita „cină a ursitoarelor”, existând credinţa că ele trebuiau să fie bine ospătate și plătite pentru a ursi o soartă bună copilului.

În Bucovina, la îngânarea zilei cu noaptea, moașa punea în camera copilului „o lumină”, considerându-se că ursitoarele erau mulţumite când găseau această lumină și îi urseau copilului o soartă bună.

Botezul copilului

În Transilvania, în Banat și în Oltenia, rolul moașei la

botez era foarte important. Ea ducea copilul la biserică și spunea „duc un păgân și voi aduce un creștin", iar la întoarcere: „am dus un păgân și am adus un creștin".

În Oltenia, tradiția mergea mai departe, pentru că moașa mergea în ziua de Sf. Vasile la casa copilului cu un colac și un ban de argint, cadouri pentru copil și părinți, și cu colacul pus pe capul copilului. Îl dădea de grindă și îi ura să crească mare, să fie sănătos și cuminte. Apoi moașa se așeza la masă și era ospătată cu toată cinstea.

Prima baie a copilului

Tradiția spune că în apa de la prima baie a copilului trebuie să se pună:

- **busuioc** - ca să fie atrăgător copilul (mai ales dacă este fată), grâu - ca să fie cinstit,
- **mărar** - ca să fie plăcut ca mărarul în bucate,
- **mentă și romaniță** ca să crească ușor și să fie sănătos,
- **măciulii de mac** - ca să doarmă bine,
- **semințe de cânepă** - ca să crească iute,
- **pene** - ca să fie ușor ca pana,
- **apă sfințită** - ca să fie copilul curat ca aceasta,
- **lapte dulce,**
- **ouă** - ca să fie sănătos și plin ca oul care trebuie să rămână întreg,
- **miere** - ca să fie dulce,
- **bani de argint și bijuterii** - ca să aibă spor.

Conform tradiției, după ce scotea banii din apa de baie a copilului, moașa se ducea și o turna la rădăcina unui măr sau păr sănătos și curat, pentru a crește copilul frumos și sănătos ca pomul respectiv. Apoi, moașa se așeza pe covata întoarsă, iar femeile o înconjurau de trei ori, dansând și chiuind. După toate acestea, moașa trebuia să sară peste covată, cântând și provocându-le pe „nepoatele" (femeile care au născut) care-și mai doreau copii, astfel: „Hai, săriţi peste covată/ S-aveţi și voi câte-o fată/ Dar săriţi mai năltișor/ S-aveţi și câte-un fecior!"

Scăldarea „nepoatei" (femeia care a născut)

Aceasta era făcută de moașă în apa caldă, în care se puneau diferite plante: mărar, mentă, gălbenele. După ce nepoata ieșea din baie și se îmbrăca, moașa o stropea cu apă sfințită. „Nepoata" turna moașei apă să se spele pe mâini cu săpun și să se șteargă cu prosopul pe care i-l dădea după naștere sau îi turna apa sfințită pe mâini. Acest gest semnifica spălarea mâinilor moașei de păcatele femeii care născuse.

Masa moașei

În a treia zi de Bobotează, în ziua de 8 ianuarie, moașa le invita pe „nevestele" (femeile care nu au născut) și pe „nepoatele" ei (femeile care au născut), precum și pe preoteasa satului, și le dădea o masă. Ele aduceau moașei câte un plocon, într-un coș care conținea: un colac, carne din porcul de Crăciun sau o pasăre, pâine și o sticlă de vin. În mijlocul mesei pregătite de moașă stătea un colac făcut chiar de ea și o lumânare neaprinsă. Pe masă se mai puneau într-o farfurie: frunze de mușcată pe care stătea lipită cu miere o bucățică de hârtie, care înseamnă că moașa trebuie să fie plăcută „nepoatelor" și „nevestelor" ca mierea de la flori albinelor.

Se închina câte un pahar de rachiu și se servea câte o dulceață. Aprinzând lumânarea, moașa spunea „Tatăl nostru" și tămâia toate persoanele invitate la masă. Apoi, se servea masa, iar după ce „nepoatele" și „nevestele" terminau de mâncat friptura, se aduna bacșișul moașei de către una din nepoate. Într-o farfurie, ea punea un pahar cu vin, un picior de gâscă sau altă pasăre, o bucată de pâine, sare, piper și ardei și, întinzând farfuria în mijlocul mesei, striga: „Să fie moașa la primejdie iute ca ardeiul". La sfârșit, moașa mulțumea pentru bacșișul primit, mușca din piciorul de gâscă, bea vinul și închina în cinstea persoanelor prezente

Referințe:

„Nașterea la Români" – studiu etnografic - S Fl Marian

Satisfacţia reconstruirii sânului

Reconstruirea sânului care a fost îndepărtat după cancer sau alte boli este una dintre cele mai pline de satisfacţii operaţii din prezent. Noile metode chirurgicale au făcut posibilă crearea unui sân care să semene cu cel restant. Frecvent, acest lucru este posibil imediat după mastectomie, astfel încât pacienta se trezește cu un sân nou, evitând să treacă prin experiența pierderii unui sân. Reconstruirea sânului este o procedură complexă.

Cele mai bune candidate

Cele mai bune candidate sunt cele la care cancerul s-a excizat cât mai bine posibil. Totuși, există motive serioase de temporizare. Multe femei nu se simt confortabil să ia în considerare toate opţiunile în timp ce se luptă să admită că au cancer. Altele, pur și simplu, nu mai doresc operaţii. Unele paciente pot fi sfătuite să aștepte, mai ales dacă se va folosi pentru reconstrucţie o tehnică mai complicată, utilizând lambouri tegumentare și ţesuturile subiacente. Femei cu alte probleme medicale - obezitate, HTA, fumat - pot fi sfătuite să aștepte.

Riscurile

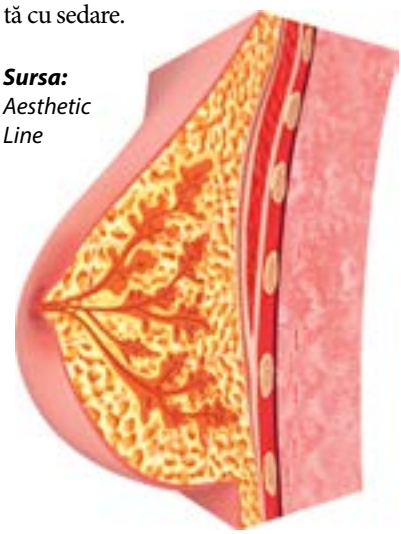
Teoretic, toate operaţiile implică riscuri, nespecifice și specifice. în general problemele obișnuite ale operaţiilor, cum sunt: hemoragia, colecţia de lichide, ţesut cicatricial excesiv, pot apărea dificultăţi de anestezie, deși sunt rare. Fumătoarele sunt sfătuite să renunţe la nicotină cu 3-4 săptămâni înainte, deoarece afectează vindecarea, ducând la cicatrici vicioase și recuperare postoperatorie prelungită. Uneori, aceste complicaţii sunt atât de severe încât necesită a doua operaţie.

Dacă există un implant, este posibil să se infecteze, mai ales în primele două săptămâni. În acest caz, implantul trebuie îndepărtat pentru ceva timp, până când dispare infecţia. Un nou implant se poate introduce peste câteva luni.

Cea mai comună problemă, contracţia capsulară, apare când cicatricea sau capsula din jurul implantului începe să se strângă. Presarea implantului duce la senzaţia de sân indurat. Tratamentul necesită îndepărtarea implantului și a ţesutului cicatricial. Nu apar efecte secundare asupra bolii de bază a sânului; nu interferează cu chimioterapia sau radioterapia. Chirurgul vă va recomanda mamografii repetate la ambii sâni.

Pregătirea operaţiei

puteţi începe să discutaţi despre operaţie imediat ce vi s-a pus diagnosticul de cancer. Ideal ar fi ca și chirurgul generalist și cel plastician să lucreze împreună pentru găsirea unei soluţii favorabile dvs. După evaluarea stării dvs. de sănătate, vi se va explica ce tehnici reconstructive sunt optime pentru vârsta, sănătatea, anatomia, ţesutul și ţelul dvs. Discutaţi mai ales sincer despre așteptările dvs. Vi se vor arăta riscurile și opţiunile. Operaţia vă poate îmbunătăţi aspectul și reda încrederea de sine. Vi se va explica modul de anesteziere, facilităţile utilizate, locul unde va avea loc operaţia și costurile. În majoritatea cazurilor, asigurările vor acoperi costurile. Oncologul și chirurgul plastic vă vor da instrucţiuni despre cum să vă pregătiţi pentru operaţie, ce dietă să urmaţi, să evitaţi fumatul, medicamentele și vitaminele. Asiguraţi-vă că aveţi un însoţitor pentru a vă duce acasă și pentru a vă ajuta câteva zile după operaţie, dacă e cazul! Operaţia necesită neapărat internare. Operaţia de reconstruire - crearea sânului - se realizează cu anestezie generală; procedurile ulterioare pot necesita doar anestezie locală combinată cu sedare.



Sursa: *Aesthetic Line*

Organizator:
Societatea Română de Chirurgie Cardiovasculară

Al 10-lea Congres Național al Societății Române de Chirurgie Cardiovasculară

Al 6-lea Simpozion al Asistenților de Chirurgie Cardiovasculară, ATI și Circulație Extracorporeală

Manifestări însoțite de o expoziție medicală specializată

Hotel International, Iași, România
18 - 21 septembrie 2014

www.srccv.com

Management Congres:

RALCOM.

Ralcom Exhibitions srl - Divizia Ralcom Medical
Tel.: +40 21 210 58 14, +40 21 210 65 40;
Fax: +40 21 212 27 02 • www.ralcom.ro

Organizatori

Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie

UMF "Carol Davila" București

Centrul Național de Sănătate Mintală și Lupta Antidrog

Asociația Română de Studiu al Personalității

AL V-LEA CONGRES NAȚIONAL DE PSIHIATRIE

cu participare internațională

cu tema

Psihiatrie și Societate

08 - 11 octombrie 2014

Centrul Internațional de Conferințe, Sinaia, România

www.congrespsihiatrie.ro

Since 1993 RALCOM

Management Congres

Ralcom Exhibitions srl - Divizia Ralcom Medical

Tel.: +40 21 210 58 14, +40 210 65 40 • Fax: +40 21 212 27 02 • www.ralcom.ro