183

săptămâna MEDICALĂ

ANUL X ▪ NR. 183 ▪ Noiembrie 2014 ▪ 2.49 lei

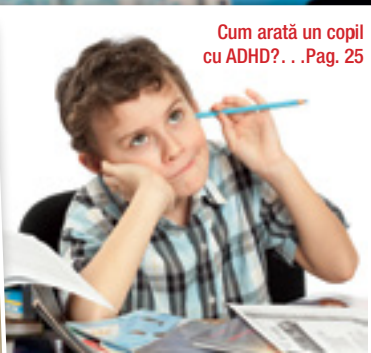
Principalele boli genetice

Simptomele şi tratamentul sinuzitei

Ghid pentru un somn odihnitor

Îngrijirea picioarelor 6
Strabismul la sugar 16
Gând şi energie 17
Oase puternice şi sănătoase 22
Ghid pentru un somn odihnitor 24

Triajul pacienţilor în structura de urgenţă a spitalelor .... Pag. 12



Cum arată un copil cu ADHD?. . .Pag. 25

5 948377 000122 00183

Natural Pharmaceuticals

Vitamina D3 *Natural* Picături
Flacoane 10 ml
Conține: Vitamina D3 100UI la fiecare picătură

Vitamina C *Natural* Picături Flacoane 15 ml
Conține/1ml soluție: Vitamina C hidrosolubilă 2,5 mg la fiecare picătură

MULTIVIT *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Vitamina A (retinol) 600UI (180 mcg), Vitamina B1 0,25 mg, Vitamina B2 0,25 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (100UI) 2,5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2,5 mg, Calciu (din Citrat Malat de Calciu) 3,3 mg la fiecare 2,5 ml (o linguriță).

CAL D3B12 *Natural* Sirop Flacoane 100 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg), Vitamina B12 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).

CAL D3 *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).

FEROVIT *Natural* Sirop
Flacoane 100 ml
Conține: Fier 5 mg, Vitamina B1 1 mg, Vitamina B2 1 mg, Vitamina B6 0,5 mg, Vitamina B12 1 mcg, Vitamina PP 5 mg, Vitamina C 25 mg la fiecare 5 ml (o linguriță).

CALCIU *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mcg la fiecare 5 ml (o linguriță).

CALCIMAG B6 *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 130 mg, Calciu (citrat malat) 30 mg, Magneziu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, la fiecare 5 ml (o linguriță).

ISO 9001

Natural Pharmaceuticals Suplements Srl
București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3
Tel: 021 320 0595, Fax: 021 326 8025

Reforma din Sănătate este încă așteptată!

Am însoţit o rudă la internare într-un spital și am plătit suma de 10 lei ca taxă de internare. Ce credeţi de această sumă ridicolă de „coplată”? Are vreun sens, vreun rost? Reprezintă cumva această coplată o măsură serioasă din multe altele care compun planul de reformă în sănătate? Într-o singură privinţă taxa de 10 lei este corectă: ea reflectă adevărat valoarea acestei reforme! Introducerea acestei taxe s-a dorit a tempera excesele în consumul de servicii medicale gratuite, precum și de a completa finanţarea din sectorul public de sănătate. Și iată ce a ieșit, ceva doar ca să fie! Îmi aduce aminte de o replică celebră: „Da, să se revizuiască, primesc! Dar să nu se schimbe nimic!”. Taxa de 10 lei nu acoperă nici timpul pierdut pentru formalităţile de plată, depunerea banilor în bancă, înregistrarea în contul contabil corespunzător acestor mici venituri și gestionarea contului. Taxa creşte deci puţin birocraţia dar nu rezolvă nimic. Salariaţii din sănătate rămân în continuare prost plătiţi, iar frustrările rezultate se sparg tot în capul pacientului. Exodul de medici și personal mediu sanitar continuă.

S-au făcut într-adevăr și progrese dar per ansamblu ele sunt doar mici cârpeli în raport cu marea reformă aşteptată de mulţi ani. Măcar acum s-a îmbunătăţit dialogul dintre responsabili din Sănătate, profesioniști și sindicate, dar ce s-a obţinut nu reprezintă decât rezolvări punctuale ale unor situaţii de criză și amânărea unei posibile mari crize din acest sector. Sănătatea din România este bolnavă și tratamentul nu poate fi decât unul radical, printr-o autentică reformă, care să asigure finanţarea și să păstreze medicii în ţară. Altfel, Sănătatea va fi „boală lungă, moarte sigură”.

Călin Mărcușanu

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Bolile articulare îţi limitează viaţa? 4
Îngrijirea picioarelor 6
Acordarea primului ajutor / Resuscitarea cardio-respiratorie 8
Triajul pacienţilor în regim de urgenţă 12
Am cataractă, deci mă tratez ! 14
Albirea dinţilor 15
Strabismul la sugar și copilul mic. 16
Gând și energie. 17
Nutriţia este singura opţiune recunoscută pentru reducerea riscului progresiei Degenerescenţei Maculare 18
Principalele boli genetice 20
Oase puternice și sănătoase: alimentaţie, exerciţii și prevenţie. 22
Ghid pentru un somn odihnitor 24
Cum arată un copil cu sindromul ADHD?. 25
Pregătiţi-vă vizita la medic. 26
Cât să reducem timpul zilnic de stat pe scaun pentru a câștiga 2 ani de viaţă? 27
Infecţiile tractului respirator inferior. 28
Proceduri în reumatologie și reabilitare medicală 29
Durerea cronică 30
Pregătirea pentru analize medicale(I). 31
Tratamentul fibroamelor uterine 32
Tratamentul fibroamelor uterine 33
Fitoterapia ayurvedică în unele afecţiuni respiratorii de sezon 34

Foto revistă: Shutterstock

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

FIN WATCH

BOLILE ARTICULARE îţi limitează viaţa?

De cele mai multe ori presupunem că durerile articulare sunt o parte normală a procesului de îmbătrânire, dar în spatele lor se pot ascunde afecţiuni serioase care nu ţin cont de vârstă. Factori ereditari, leziuni, fracturi repetate, precum şi alţi factori de suprasolicitare sunt cele mai frecvente aspecte implicate în dezvoltarea problemelor articulare.

Afecţiunile articulare, cele mai comune cauze de durere la nivel global, afectează calitatea vieţii, limitând considerabil activitatea persoanelor. Durerile care se pot transforma într-un disconfort permanent, rigiditatea articulaţiilor, starea generală de slăbiciune sunt doar câteva din simptomele care pot afecta sarcinile cotidiene, persoanele cu astfel de afecţiuni ajungând chiar şi în pragul depresiei. Studiile demonstrează că frecvenţa bolilor articulare este în creştere, însă abordate corect acestea pot fi prevenite, tratate sau încetinite.

Celulele STEM, soluţia secolului

Alga AFA este cel mai puternic stimulator vegetal de celule STEM. Pigmenţii albaştri şi verzi din compoziţia sa stimulează producţia de celule STEM din organism, în timp ce polizaharidele din alga AFA stimulează migrarea lor acolo unde este nevoie pentru regenerarea ţesuturilor.

Celulele STEM sunt celule nediferenţiate cu o extraordinară capacitate de a se auto-multiplica la nesfârşit şi de a se transforma într-o mare diversitate de celule diferenţiate, asigurând regenerarea organismului.

Astfel, alga AFA ajută la refacerea ţesutului de colagen din articulaţiile afectate de procesele degenerative specifice diverselor forme de artrită şi altor boli articulare.

Datorită conţinutului ridicat de acizi graşi, studiile au demonstrat că alga AFA a avut rezultate uimitoare în reducerea şi combaterea simptomelor de durere articulară sau de muşchi, rigiditate, senzaţie de amorţeală sau furnicături.

Toxinele acumulate de multe ori stau la baza durerilor musculare şi articulare. Alga AFA conţine o cantitate uriaşă de clorofilă, cu proprietăţi uimitoare de curăţare şi combatere a inflamaţiei asociată cu durerile articulare. Astfel, detoxifică celulele şi ţesuturile, având capacitatea de a se lega de toxine (inclusiv de metale grele) şi de a le elimina.

Alga AFA conţine una din cele mai echilibrate formule de nutrienţi, având în compoziţia sa 12 vitamine, 27 de minerale naturale esenţiale şi 11 pigmenţi naturali precursori ai vitaminelor, enzimelor şi coenzimelor. În plus, este bogată în complexul de vitamine B, fiind cea mai bogată sursă vegetală de vitamina B12, şi beta-caroten. Alga AFA mai conţine şi bioflavonoizi, acid ribonucleic, enzime superoxide dismutase, catalase (care previn îmbătrânirea) şi seleniu.

Faţă de vitaminele sintetice care se absorb doar între 5%-25%, alga AFA hrăneşte organismul în întregime la nivel celular şi este absorbită în proporţie de 97%.

Alga AFA, în combinaţie cu cartilajul de rechin, reface ţesutul cartilaginos din articulaţii. Cartilajul de rechin este o pulbere obţinută din ţesutul elastic şi foarte rezistent care alcătuieşte „structura de rezistenţă" a corpului rechinilor. Această pulbere este bogată în condroitină şi glucozamină, două substanţe extrem de eficiente în diversele forme de reumatism degenerativ, ajutând la refacerea articulaţiilor şi redându-le mobilitatea. Cartilajul de rechin conţine şi o cantitate crescută de calciu şi fosfor ceea ce îl face util în tratamentul bolilor de oase.

De asemenea, alga AFA are puternice efecte antiinflamatoare şi împreună cu extractul de coajă de salcie, care conţine peste 25% salicină, este un real adjuvant în cazuri de osteoporoză, reumatism sau luxaţii.

Articular STEM, produs de Herbagetica, este unica formulă inovatoare şi complexă pentru afecţiunile articulare ce conţine Alga AFA, Cartilajul de Rechin, Extractul de Coajă de salcie, Spirulină şi Chlorella. Această formulă a fost concepută pentru refacerea articulaţiilor şi reducerea durerilor articulare.

De asemenea, gama de produse naturale pe bază de alga AFA mai conţine şi: AFA STEM Complex-regenerează celulele şi ţesuturile bolnave din întregul organism; Oncology STEM-recomandat în afecţiuni tumorale (anti-tumoral şi citostatic natural); Ginkgo STEM-recomandat pentru regenerarea celulară a sistemului nervos; Hepatic STEM-recomandat pentru regenerarea celulară a ficatului (în boli precum hepatită virală A, B, C, ciroză, steatoză hepatică).

HERBAGETICA®

puterea extractelor

Articular **STEM**

Refacerea țesuturilor cartilaginoase din **articulații**

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

facebook.com/herbagetica

www.herbagetica.ro

twitter.com/herbagetica

Celule **STEM**

Îngrijirea picioarelor

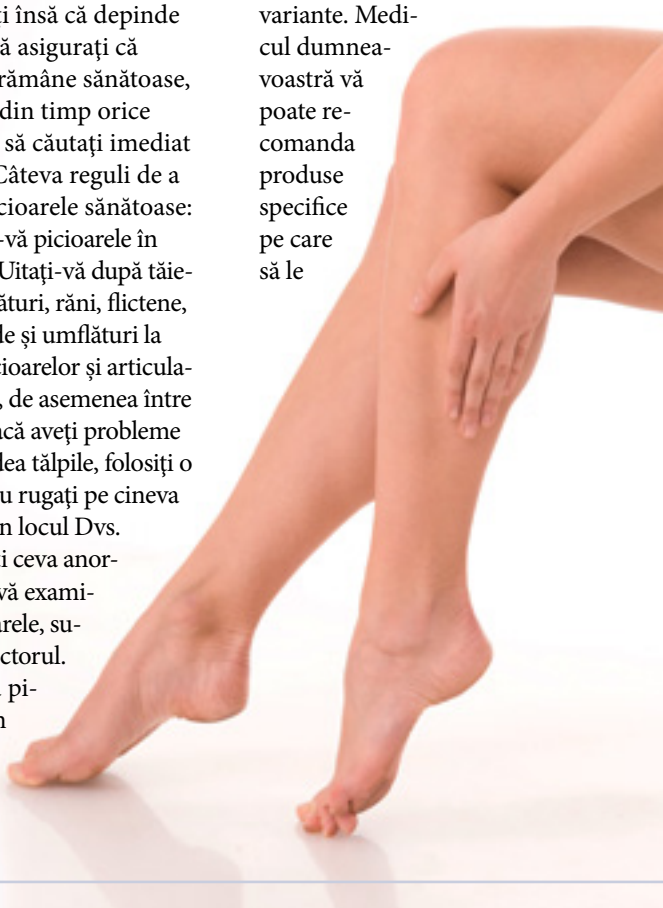
Îngrijirea picioarelor este vitală dacă aveți arterită (boala arterială periferică). În boala arterială periferică, vasele de sânge de la nivelul membrelor dumneavoastra se blochează datorită depunerii de grăsime pe pereții arteriali și calcificării acestor depozite. Dacă aveți boala arterială și diabet, trebuie să acordați atenție suplimentară picioarelor, deoarece diabetul face vasele de sânge mult mai predispuse spre a se calcifica și, de asemenea, afectează nervii, afecțiune numită neuropatie. Neuropatia poate cauza senzații de furnicături, arsuri sau slăbiciune la nivelul picioarelor. Mai grav, neuropatia poate cauza anestezia tălpii, astfel încât nu mai simțiți dacă un pantof vă este prea strâmt, vă jenează, dacă vă intepati etc. Ca urmare, se pot produce răni care trec neobservate, deoarece nu dor, apoi infecții și în final moartea țesuturilor, numita cangrenă, care impune amputația.

Dacă aveţi boala arterială periferică sau diabet, acordaţi atenţie sporită sănătăţii picioarelor Dvs. Inspectaţi-vă picioarele cu regularitate, protejaţi-le de leziuni, menţineţi o igienă riguroasă. Prin îngrijirea atentă a picioarelor Dvs. evitaţi riscurile de a face complicaţii serioase, care duc la amputaţie.

Ce puteţi face pentru a preveni complicaţiile de la nivelul picioarelor?

Chirurgul vascular vă va indica un plan de tratament în funcţie de stadiul bolii dumneavoastră. Pe lângă medicamente şi terapie de mers, acest plan va include întotdeauna sfaturi de îngrijire a picioarelor. Nu uitaţi însă că depinde de Dvs. să vă asiguraţi că acestea vor rămâne sănătoase, să detectaţi din timp orice problemă şi să căutaţi imediat tratament. Câteva reguli de a vă păstra picioarele sănătoase:

- Inspectaţi-vă picioarele în fiecare zi: Uitaţi-vă după tăieturi, înţepături, răni, flictene, locuri calde şi umflături la nivelul picioarelor şi articulaţiilor Dvs., de asemenea între degete. Dacă aveţi probleme în a vă vedea tălpile, folosiţi o oglindă sau rugaţi pe cineva să se uite în locul Dvs. Dacă găsiţi ceva anormal când vă examinaţi picioarele, sunaţi-vă doctorul.
- Spălaţi-vă picioarele în fiecare zi: Spălaţi-vă picioarele în apă călduţă. Asiguraţi-vă că apa nu este fierbinte, testând-o mai întâi cu mâna sau cu cotul. Uscaţi-vă picioarele, inclusiv între degete.
- Hidrataţi-vă picioarele pentru a le menţine moi şi netede: Aplicaţi un strat subţire de cremă emolientă la nivelul picioarelor pentru a le ţine netede şi pentru a preveni uscarea şi crăparea acestora. Multe din aceste preparate conţin lanolină şi sunt disponibile în mai multe variante. Medicul dumneavoastră vă poate recomanda produse specifice pe care să le



aplicaţi. Evitaţi aplicarea de cremă între degete, deoarece aceasta vă poate predispune mai mult la infecţii.

- Nu vă trataţi singuri: Dacă veţi dezvolta piele îngroşată sau bătături, întrebaţi-vă medicul cum să le îndepărtaţi, nu o faceţi singur, deoarece s-ar putea să vă răniţi.
- Tăiaţi-vă unghiile cu regularitate: Folosiţi o forfecuţă/unghieră pentru a vă menţine unghiile scurte. Tăiaţi unghiile drept, evitând să tăiaţi colţurile unghiei şi neteziţi-le cu ajutorul unei pile. Dacă aveţi dificultăţi în a vă tăia unghiile de la picioare, rugaţi pe cineva să vă ajute. Dacă unghiile dumneavoastră devin subţiri, se îngălbenesc sau cresc în piele, sunaţi-vă medicul.
- Purtaţi întotdeauna încălţăminte şi sosete: Pentru a evita să vă răniţi picioarele, purtaţi încălţăminte şi sosete chiar şi când sunteţi în casă. Şosetele potrivite trebuie să fie lejere şi să nu vă jeneze. Nu purtaţi şosete mai mult de o zi. Nu uitaţi să verificaţi interiorul pantofilor înainte să îi încălţaţi. De asemenea, purtaţi pantofi care să nu vă înghesuie degetele şi evitaţi să purtaţi pantofi sau sandale cu vârful sau călcâiul liber.
- Cumpăraţi încălţăminte care vi se potriveşte: Pantofii care nu vi se potrivesc vă pot cauza răni şi flictene. Asiguraţi-vă că sunt mărimea şi forma picioarelor dumneavoastră. Asiguraţi-vă că pantofii sunt destul de confortabili, în aşa fel încât să nu fie prea largi, dar să lase destul loc pentru a vă putea relaxa degetele. Cumpăraţi pantofi cu vârful rotund şi de preferat cu tocul jos.
- Protejaţi-vă picioarele de frig şi căldură: Purtaţi întotdeauna pantofi pe asfaltul încins. Dacă picioarele dumneavoastra sunt expuse la soare, amintiţi-vă să folosiţi crema de protecţie. Evitaţi să staţi cu picioarele lângă radiatoare sau aeroterme. Nu aplicaţi comprese sau sticle cu apă caldă pe picioare. Purtaţi şosete pentru a vă feri picioarele de frig. Pe durata timpului rece, verificaţi-vă picioarele cu regularitate, pentru ca acestea să nu degere.
- Menţineţi fluxul sanguin la nivelul picioarelor dumneavoastră: Mişcaţi-vă degetele şi flectaţi-vă picioarele şi încheieturile timp de 5 minute de câte 2 - 3 ori pe zi. Amintiţi-vă să nu staţi cu picioarele încrucişate pentru mult timp. Evitaţi şosetele strâmte, care v-ar putea provoaca umflarea sau creşterea presiunii din picioare.
- Exerciţiile: Exerciţiile îmbunătăţesc circulaţia precum şi sănătatea dumneavoastră. Activităţi precum mersul, dansul, înotul, mersul pe bicicletă vă vor îmbunătăţi sănătatea în ansamblu şi vă vor minimaliza stresul de la nivelul picioarelor. Aveţi grijă să discutaţi cu medicul Dvs. înaintea începerii oricărui exerciţiu.

Sursa: Spitalul Judeţean de Urgenţă Timişoara / Clinica de Chirurgie Vasculară

Vârsta de pensionare

Se revine la vârsta de pensionare a asistenţilor medicali indiferent de sex, la 65 de ani. Măsura prevede posibilitatea pentru asistenţii medicali pensionaţi în perioada 24 aprilie -15 mai 2014 să fie exceptaţi de la aplicarea art. 30, alin 1, Codul Muncii privind pensionarea la termen. Astfel, un număr de 4.000 de asistenţi şi moaşe ar fi fost pensionaţi, în contextul unui deficit major de personal. Până în prezent, Ministerul Sănătăţii a deblocat peste 1500 de posturi în unităţile sanitare şi serviciile de ambulanţă din subordine

Cardul de sănătate

Reprezentanţii CNAS au avut numeroase întâlniri cu asociaţiile de pacienţi şi cu furnizorii de servicii medicale în care au fost prezentate atât modul de funcţionare al cardului de sănătate, cât şi beneficiile pe care acest proiect le aduce în sistem. „Cred că dialogul real este elementul fundamental pentru proiectarea şi consolidarea politicilor de sănătate, în acord cu nevoile asiguraţilor", a declarat Vasile Ciurchea, preşedintele CNAS.

Acordarea primului ajutor / Resuscitarea cardio-respiratorie

Stopul cardio-respirator (SCR) semnifică absența respirației și circulației spontane. Oprirea simultană a respirației și circulației este extrem de rară și se produce atunci când organismul este distrus brusc și masiv, ca de exemplu în accidentele foarte grave. În majoritatea cazurilor doar una dintre funcțiile vitale se oprește prima și secundar cealaltă.

În cazul stopului respirator primar, inima va continua să bată un interval variabil de timp. Schimbul gazos la nivel pulmonar continuă până se epuizează "rezerva" de aer din plămâni. În perioada cât inima bate, pulsul arterial este prezent. Apoi, lipsa oxigenului la nivelul mușchiului inimii va conduce la oprire cardiacă. Timpul în care survine oprirea cordului, secundară opririi respirației, este variabil și depinde de mai mulți factori, precum rezistența cordului la hipoxie, cantitatea de oxigen în sânge etc. În oprirea primar respiratorie există un interval "de grație" scurt, în care activitatea cardio-circulatorie este încă prezentă. Fără intervenție terapeutică imediată, ce constă în ventilație artificială, cordul se oprește.

Prin stopul cardiac se înțelege încetarea bruscă și neașteptată a circulației la un pacient care nu era previzibil că ar putea să moară în acel moment. Oprirea primar cardiacă este urmată automat de oprirea respiratorie, care însă de obicei nu este precizată, deoarece este subînțeleasă.

Fiziopatologic, când cordul se oprește, dispare imediat și circulația sângelui, astfel încât țesuturile nu mai primesc oxigen. Cum singurele rezerve de oxigen sunt cele care se găsesc în sângele arterial ce irigă acel țesut, hipoxia tisulară apare rapid și se manifestă mai întâi la nivel cerebral. Starea de conștiență este pierdută brusc. Se instalează apneea, adică după câteva respirații agonice victima nu va mai respira, ca rezultat a lipsei de oxigen a centrului respirator. Deci, oprirea primar cardiacă înseamnă de fapt întotdeauna oprirea cardio-respiratorie de la început, pentru că în acest caz nu există un "interval de grație", cu păstrarea respirației.

Stopul cardiac și respirator se intercondiționează: stopul cardiac induce stopul respirator în 20-30 sec., iar stopul respirator pe cel cardiac într-un interval de 3-10 min.

Cum putem recunoaşte stopul cardiac?

- Victima sau pacientul este inconștient (pierderea cunoștinței apare în 10-15 secunde de la stop)
- Lipsa respirației sau respirații agonice
- Pielea este palida, iar apoi devine cenușie (cianoză)
- Absența pulsului la carotidă (nu îl căutam mai mult de 10 secunde)
- Pupilele dilatate (se numește midriază fixă, dar nu este un întotdeauna un semn sigur).

Nu este recomandat să ascultăm cordul sau să măsurăm tensiunea arterială, deoarece se pierde timp prețios.

Resuscitarea cardiopulmonară (RCP)

Resuscitarea cardiopulmonară reprezintă manevrele medicale ce trebuie

efectuate atunci când avem în faţă un pacient cu un stop cardiac şi/sau respirator.

Victimele unui stop cardio-respirator au nevoie de manevre de resuscitare în cel mai scurt timp posibil. Resuscitarea asigură o circulaţie sanguină cu un debit cardiac mic, dar esenţial către inimă şi creier. Aceasta creşte probabilitatea reluării ritmului cardiac normal. Compresiile toracice pot salva viaţa victimei, dacă nu poate fi aplicat un şoc electric (defibrilare) în primele 5 minute după stop.

RCP este formată din trei mari grupe de manevre terapeutice:

1. Suportul vital bazal (SVB) format din totalitatea măsurilor care pot realiza o minimă presiune de perfuzie şi oxigenare cerebrală (dezobstrucţia căilor respiratorii, respiraţia artificială, masaj cardiac extern).
2. Suportul vital avansat (SVA) care conţine în plus faţă de SVB tratamentul electric de defibrilare şi administrarea de medicamente, pentru reluarea activităţii spontane a cordului.
3. Măsurile post-resuscitare, care conţin măsuri de reanimare şi terapie intensivă post-resuscitare, menite să recupereze activitatea creierului, să menţina funcţiile vitale şi totodată să reducă efectele lipsei de oxigen la nivelul celulelor.

În anul 2005 European Resuscitation Council Guidelines aduce un concept nou, "Lanţul Supravieţuirii", care prezintă totalitatea manoperelor de resuscitare şi cuprinde 4 verigi:

1. Recunoaşterea cât mai rapidă a stopului cardiac sau identificarea pacienţilor cu risc de a prezenta stop cardiac şi activarea cât mai rapidă a serviciilor de urgenţă (112).
2. Începerea cât mai rapidă a măsurilor de resuscitare cardio-respiratorii.
3. Efectuarea precoce a defibrilării.
4. Iniţierea cât mai rapidă a suportului avansat de resuscitare.

Resuscitarea are şanse de reuşită când:

- Alimentarea creierului cu oxigen reîncepe în primele 4 minute;
- Inima reîncepe să bată în primele 8-10 minute;
- Stopul se produce într-o zonă uşor accesibilă, aşa încât salvatorii pot ajunge uşor la victimă;
- Sunt mai multe persoane care pot acţiona ca salvatori;
- Cauza stopului cardiac nu e una foarte gravă (în asistolia sau disociaţia electromecanică, supravieţuirea este de doar 10-15%).

Masajul cardiac extern (MCE)

Acesta determină apariţia unui flux sanguin prin creşterea presiunii în cutia toracică şi prin compresia directă a cordului. MCE generează un flux sangvin mic dar vital pentru cord şi creier, până la sosirea echipei de salvare.

Cum se face MCE corect?

1. Mâinile salvatorului trebuie să fie aşezate în centrul toracelui.
2. Frecvenţa compresiilor trebuie să fie 100/min.
3. Toracele trebuie comprimat 4-5cm.
4. După fiecare compresie, toracele trebuie lăsat să revină în poziţia iniţială.
5. Durata compresiei toracelui trebuie să fie egală cu cea a decompresiei.
6. Întreruperile trebuie să fie cât mai puţine.
7. Nu trebuie să căutam puls palpabil la carotidă sau femurală, deoarece acesta nu înseamnă întotdeauna flux arterial eficient.

Ventilaţia

În timpul RCP scopul ventilaţiei este de a menţine oxigenare adecvată a sângelui. Respiraţia se face „gură la gură": verificăm că gura şi gâtul nu sunt blocate de obiecte străine, împingem înainte şi în sus bărbia victimei (hiperextensia capului), prindem nările victimei cu degetele şi

Acordarea primului ajutor

Fig. 1.jpg

Fig. 2.jpg

Fig. 4.jpg

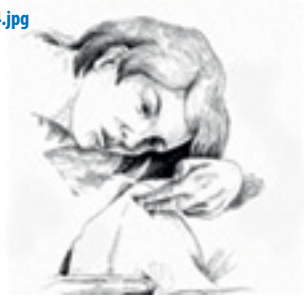


Fig. 5.jpg

Fig. 6.jpg

insuflăm aer pe gură.

Cum facem respiraţia gura-la-gura corect?

1. Respiraţiile durează peste o secundă şi cu volum suficient pentru a observa ridicarea toracelui, dar se evită respiraţiile prea puternice.
2. Respiraţia gură la nas este o alternativă eficientă în cazul în care cea gură la gură nu este posibilă.

Suportul vital de bază la adult

1. Verifică siguranţa mediului/locului.
2. Verifică dacă victima răspunde:
- scuturare umeri;
- “sunteţi bine / totul e în regulă?”

3. a) Dacă pacientul răspunde:
- se lasă pacientul în poziţia găsită;
- se reevaluează starea pacientului periodic.

b) Dacă pacientul nu răspunde:
- strigă după ajutor;
- poziţionare în decubit dorsal şi se eliberează căile aeriene (o mână se poziţionează pe fruntea pacientului şi se pune capul în hiperextensie, în timp ce cu cealaltă mână se ridică mandibula).

4. Verifică dacă pacientul respiră:
- priveşte (se urmăresc mişcările toracelui);
- ascultă (se ascultă cu urechea poziţionată în dreptul gurii pacientului);
- simte.

În primele minute după un stop cardiac, victima poate să respire foarte superficial sau foarte neregulat. Nu trebuie confundat acest mod de respiraţie cu cel normal, de aceea pacientul nu trebuie evaluat mai mult de 10 secunde, iar dacă există dubii asupra modului în care respiră, trebuie luată o atitudine conformă cu cea din cazul în care pacientul nu respiră.

5. a) Dacă respiră normal:
- se aşează în poziţia de siguranţă;
- apel pentru ambulanţă (112);
- evaluare continuă.
- b) Dacă nu respiră normal:
- trimite după sau cheamă ambulanţa;
- masaj cardiac extern;
- se poziţionează mainile în

Fig. 3.jpg

Fig. 7.jpg

centrul toracelui victimei;
- se comprimă sternul aproximativ 4-5 cm;
- frecvenţa compresiilor: 100/min.

6. a) Se combină compresiile toracice cu ventilaţia artificială
- după 30 de compresii toracice se eliberează căile respiratorii şi se pensează nasul;
- se execută 2 respiraţii successive;
- se continuă cu alternanţa compresii / respiraţii 30 / 2;
- se intrerupe resuscitarea numai daca pacientul respira normal.

b) Numai masajul cardiac extern, fără ventilaţie artificială (gură la gură sau gură la nas)

este considerat acceptabil, dacă salvatorul nu e capabil sau nu doreşte să execute respiraţia gură la gură; studiile arată că MCE fără ventilaţie artificială este net superior lipsei de resuscitare, unele sugerând chiar că procentul de supravieţuire este comparabil cu cel din resuscitarea utilizand şi ventilaţia artificială. Frecvenţa compresiilor trebuie să fie de 100/min Se întrerup compresiile numai dacă pacientul începe să respire normal.

7. Se continuă resuscitarea:
- până când soşeste personalul calificat;
- victima începe să respire normal;
- salvatorul este epuizat.

Oprirea resuscitării

Decizia de a opri resuscitarea se va lua atunci când:
- Victima prezintă semne de revenire a funcţiilor vitale şi a cunoştinţei.
- Diagnosticul de stop cardiac se face cu întârziere prea mare.
- Semnele vitale nu apar după aproximativ 30-60 de minute de resuscitare.
- Se observă evidente semne cerebrale care să afecteze ireversibil calitatea vieţii pacientului.
- Este depăşită limita de rezistenţă fizică a reanimatorului.

Sursa: Spitalul Judeţean de Urgenţă Timişoara / Clinica Chirurgie vasculară

Programul Acţiuni Prioritare pentru Pacientul Critic

Acesta a beneficiat de o alocare de 200 milioane de lei din Bugetul Ministerului Sănătăţii, a fost demarat în luna martie şi vizează alocarea de resurse financiare pentru tratamentul pacienţilor critici, în spitalele din întreaga ţară, din secţiile de Anestezie Terapie Intensivă, cu infarct miocardic acut, Accident vascular Cerebral, traumă, şi pentru profilaxia morţii subite de cauză cardiacă.

Cardio-angiograf biplan, ultima generaţie la Bagdasar Arseni

Ministerul Sănătăţii a investit aprox. 1,5 milioane de Euro pentru dotarea laboratorului Spitalului Bagdasar Arseni cu un cardio-angiograf biplan, ultima generaţie, cu toate dotările.

Laboratorul de cardiologie intervenţională din cadrul Spitalului Clinic de Urgenţă "Bagdasar Arseni" funcţionează din primăvara acestui an. În ultimele 2 luni, au fost efectuate 160 de proceduri. Laboratoul are capacitatea de a efectua cca 150-180 de proceduri pe lună.

Triajul pacienţilor în structura de urgenţă a spitalelor

Pacienții care se prezintă în Camera de gardă sunt evaluați de către o persoană competentă (medic ori cadru sanitar mediu), luând în considerare starea lor clinică și acuzele cu care se prezintă, corelat cu vârsta și antecedentele acestora, stabilitatea funcțiilor vitale, potențialul de agravare a stării lor, necesitatea instituirii unui tratament sau a efectuării unor investigații, astfel încât să fie stabilite prioritatea cu care un pacient este asistat și nivelul de asistență necesară a se acorda acestuia.

Algoritm de clasificare urgenţe

i. COD ROSU - situaţie de gravitate maximă, care impune consultarea imediată a pacientului, care necesită IMEDIAT intervenţie medicală salvatoare de viaţă.

II. COD GALBEN - prevede ca pacientul să fie consultat în maximum 10 min;

III. COD VERDE - pacientul trebuie să fie consultat în maximum 30 min;

IV. COD ALBASTRU - pacientul va fi consultat în maximum 60 min;

V. COD ALB - prevede ca pacientul să fie consultat în maximum 120 min.

Ulterior consultării de către primul medic, cazul urmăreşte procedura normală în Camera de gardă, fiind investigat şi tratat la nevoie şi de către alţi specialişti din spital, în vederea luării deciziei de internare, externare sau transfer.

Criterii de internare / transfer al pacienţiilor din camera de gardă

1. Pacientul este în stare critică;
2. Există posibilitatea apariţiei unor complicaţii, pericol la viaţa pacientului;
3. Afecţiunea pacientului necesită monitorizare, investigaţii suplimentare şi tratament de urgenţă spitalicesc;
4. Pacientul trebuie să fie supus unei intervenţii chirurgicale de urgenţă;
5. Simptomatologia şi starea clinică a pacientului pot fi cauzate de o afecţiune gravă, chiar dacă testele şi paraclinice nu dovedesc acest lucru la momentul efectuării lor;
6. Elucidarea cazului necesită investigaţii suplimentare care nu pot fi efectuate la momentul respectiv, iar starea pacientului nu permite externarea;
7. Afecţiunea de care suferă pacientul nu permite autosuşinerea, iar pacientul locuieşte singur şi este fără aparţinători;
8. Alte situaţii bine justificate, în care medicul din UPU sau medicul de gardă dintr-o secţie consideră necesară internarea pacientului;

Primirea pacienţilor în camera de gardă

- camera de gardă este deschisă tuturor pacienţilor care solicită acordarea asistenţei medicale de urgenţă;
- Este interzis refuzul acordării asistenţei medicale de urgenţă unui pacient care solicită acest lucru fără evaluarea stării acestuia de către un medic;
- Pacienţii care reprezintă cazuri sociale, necesitând în acelaşi timp îngrijiri medicale, vor fi trataţi ca fiind cazuri medicale de urgenţă, implicând în acelaşi timp asistentul social din cadrul spitalului;
- Persoanele care reprezintă cazuri sociale şi care nu necesită îngrijiri medicale de urgenţă vor fi preluate de asistentul social;
- Pacienţii trimişi pentru consult interclinic sau cei trimisi de către medicul de familie pentru consult de specialitate vor fi consultaţi în Camera de gardă.

Examinarea şi investigarea pacienţilor

- la sosire, în urma efectuării triajului, pacienţii din Camera de gardă sunt examinaţi de medicul de gardă din această structură, care vor decide investigaţiile necesare şi medicii de specialitate care urmează să fie chemaţi în vederea acordării consultului de specialitate, dacă se consideră necesar;
- În zona de triaj pot fi recomandate unele investigaţii pacienţilor, în urma unei examinări clinice sumare, astfel încât rezultatele investigaţiilor să fie disponibile la momentul examinării pacientului de către medicul de specialitate;
- În cazul pacienţilor aflaţi în stare critică sau a căror stare necesită un consult specific de specialitate imediat, medicii din spital sunt obligaţi să se prezinte la Camera de gardă în cel mult 10 minute de la solicitarea lor. Excepţie fac situaţiile în care medicul chemat este implicat în acordarea asistenţei medicale unui pacient aflat în stare critică în sectie. În astfel de cazuri, medicul solicitat va informa personalul din Camera de gardă despre situaţia respectivă şi va primi telefonic date despre cazul aflat în Camera de gardă sau, în vederea luării unei decizii, stabilirii urgenţei situaţiei şi modului de acţiune;
- În cazul pacienţilor stabili care se află în Camera de gardă, medicii specialişti chemaţi din spital au obligaţia să răspundă solicitării în cel mult 60 de minute;
- Investigarea pacienţilor în Camera de gardă are ca scop stabilirea unui diagnostic corect şi a unei conduite terapeutice corecte, bazate pe rezultatele examenului clinic şi a investigaţiilor paraclinice;
- Investigaţiile pot fi efectuate inclusiv în scopul de a infirma un diagnostic prezumtiv;

Internarea pacienţilor, reţinerea sub observaţie, transferul sau externarea lor

- internarea de urgenţă a pacienţilor în spital se face doar prin Camera de gardă;
- Se interzice internarea cazurilor cronice sau a cazurilor care nu reprezintă urgenţe cu indicaţii de internare clare prin Camera de gardă ;.
- Externarea poate fi efectuată la cererea pacientului sau, după caz, a aparţinătorilor acestuia în urma semnării fisei individuale a pacientului, a refuzului de tratament sau de internare;
- În cazul externării la domiciliu, pacientul va primi o scrisoare medicală către medicul de familie, care explică rezultatele investigaţiilor, tratamentul efectuat şi recomandările medicului din Camera de gardă şi ale medicilor specialişti din spital;
- La externare, pacientul va primi diagnosticul şi tratamentul necesar, inclusiv menţiuni privind riscuri de apariţie sau agravare a unor simptome care necesită revenirea la Camera de gardă.

Sursa: Spital Murgeni, Jud. Vaslui

Am cataractă, deci mă tratez !

Cataracta este o afecțiune des întâlnită, ea constând în opacifierea lentilei intraoculare numită cristalin. Cauzele cataractei sunt multiple, dar în cele ce urmează vom discuta despre cataracta legata de vârstă. Aceasta apare cu o frecvență mai mare după vârsta de 60 de ani și singurul tratament curativ este cel chirurgical.

Diagnosticul cataractei este clinic și se stabilește în urma unui consult oftalmologic complet. Scopul acestei consultații este, pe lângă diagnosticarea cataractei, identificarea factorilor și afecțiunilor ce pot modifica desfășurarea operației și rezultatul postoperator (de exemplu: glaucom, degenerescența maculară, ocluzii vasculare, distrofii corneene, etc). Acuitatea vizuală postoperatorie este influențată de severitatea afecțiunilor asociate, acestea din urmă putând impune măsuri terapeutice suplimentare (ex: injecțiile intraoculare în degenerescența maculară forma neovasculară).

După ce pacientul a fost diagnosticat cu cataractă, se stabilește, în funcție de cât de avansată este cataracta, momentul operației. În cazul în care vorbim despre o cataractă incipientă asociată cu o bună acuitate vizuală, pacientul va face controale periodice pentru a urmări evoluția acesteia și pentru a decide momentul oportun pentru intervenția chirurgicală.

Înainte de operație pacientul va face investigații specifice, acestea incluzând biometria, adică măsurătoarea cristalinului. De asemenea se instituie un tratament preoperator, scopul lui fiind să prevină diferite complicații de tipul infecție, inflamație.

Operația se face fără internare, cu anestezie locală (topică sau injecție parabulbară) și are o durată de aproximativ 7-10 minute. Această procedură constă în schimbarea cristalinului opacifiat cu un cristalin artificial, acesta din urmă fiind ales în deplin acord cu pacientul, în funcție de așteptările postoperatorii ale acestuia. Astfel, există două categorii principale de cristaline artificiale:

1. monofocale-acestea asigură o vedere bună la distanță, iar pentru aproape pacientul necesită o pereche de ochelari;
2. multifocale-asigură independența de ochelari, vederea fiind bună la toate distanțele.

Postoperator pacientul va respecta norme stricte de igienă oculară și va urma tratamentul recomandat de medicul său. În primele 24 de ore se va purta un pansament pentru protecție, acesta fiind îndepărtat la primul control postoperator ce se face în ziua următoare operației.

În cazul în care pacientul necesită cura chirurgicală a cataractei la ambii ochi, intervalul dintre operații se stabilește de comun acord cu pacientul astfel încât să asigure o evoluție postoperatorie favorabilă în ambele proceduri.

Pacienții diagnosticați cu cataracțș trebuie să rețină că singurul tratament care poate restabili o vedere buă este cel chirurgical efectuat la momentul potrivit. Cu cât o cataractă este mai avansată, cu atât mai mult se poate complica evoluția intra-și postoperatorie, tradusă prin creșterea perioadei de vindecare și de recuperare a vederii.

Dr. Irina Lutic
Medic specialist oftalmolog
Clinica AMAOptimex,
www.cataracta.ro

AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie

Albirea dinţilor

Ştiai că: acum 4000 de ani în Egipt apare prima pastă de dinţi. În secolul al XIV-lea se face primul tratament de albire a dinţilor. Astăzi vă oferim produsele cosmetice OH!White de albit dinţii.Zâmbetul tau este important .Este o primă impresie, primul lucru pe care îl observă ceilalţi la tine.Un zâmbet strălucitor te ajută să te simţi mai bine , mai în largul tau , ca urmare o încredere mai mare în forţele tale.

Oh! White® este una dintre filialele grupului HTECH CORPORATION, cu 4 domenii principale de activitate axate pe Cercetare , Dezvoltare, Inovaţie , Producere şi punerea pe piaţă Internaţională a produselor, inovatoare de igienă bucală, specializate în albirea dinţilor.

Oh!White se mândreşte cu una dintre cele mai ample portofolii specializate în albirea dinţilor şi este renumit pe plan internaţional .Produsele sale sunt un simbol şi garanţie de calitate , putând fi găsite în ţări de pe toate continentele . De la lansarea sa , compania a fost pionierul inovaţei tehnologice în Domeniul Sănătăţii Bucale, oferind o soluţie mai eficientă şi mai sigură pentru consumatorii care au nevoie de acest tip de produse.

Cea mai recentă inovaţie în sectorul de Cosmetică Dentară este formula gelului pentru albirea dinţilor cu o compoziţie de 0,1% Peroxid de Hidrogen, care acţionează într-un maxim de 30 de minute folosind fotoactivarea cu tehnologia LED lumină rece.

Chitul Start Oh!White Dentaltech+ , cu Peroxidul de Carbamida, Perborat de Sodiu, Silver Whitening Accelerator şi Molibdat de Amoniu printr-o singură aplicaţie poate albi dinţii, pe scară de culori, de la 2 la 9. Elimină petele cauzate de acidul tanic conţinut de: ceai,cafea, tutun, vin , cola sau de coloranţi puternici din alimentele precum sfecla roşie, afinele,cireşe, vişine sau orice aliment ori lichid pigment. În componenţa sa Chitul Start **Oh!White** are Triclen, Hexametafosfat, PVP care împreună formează un strat de protecţie împotriva formării a noi pete , fără a deteriora smalţul. Metafosfaţii acţionează ca agenţi de chelatizare asupra ionilor de calciu din salivă , prevenind formarea plăcii dentare şi a tartrului, iar ca astringent, antiseptic, anti-inflamator şi hemostatic este datorită proprietăţii Hamamelis-ului.

Oh! White®

Primul pas este folosirea Chitului Start Oh!White Dentaltech+ pentru obţinerea unui zâmbet strălucitor. Al doilea pas este întreţinerea nuanţei obţinute prin pasta de dinţi Oh!White DayWhite, care curată şi albeşte smalţul fară deteriorarea acestuia. Pentru o igiena adecvată vă recomandăm şi apa de gură **Oh!White** ColuxWhite, care protejează şi tonifiază sutul gingival. Şi nu în ultimul rând spuma de albire **Oh!White** MoonWhite care la cald se activează datorită Perboratului de Sodiu şi al Metafosfaţilor, şi elimină petele de taninuri obţinute în timpul zilei.

Pasta de dinţi DayWhite, apa de gura ColuxWhite şi spuma de albit MoonWhite, împreună folosite ziua şi seara vă ajută la menţinerea pentru o perioadă mai îndelungată a albului obţinut în urma folosirii Chitului Start Oh!White Dentaltech+

Anro Distribution
Importator şi distribuitor
de produse cosmetice,
parfumerie, produse de toaletă.
www.anrosm.ro,
mail: anro.distribution@yahoo.com
mobil: 0726285810

Strabismul la sugar și copilul mic

Dr. Daniela Cioplean
Medic Primar Oftalmolog
Clinica Oftalmologica Oftapro, Bucuresti

Strabismul poate fi definit ca lipsa de paralelism a ochilor.

Există strabism: convergent, când unul din ochi (sau amândoi, pe rând) deviază spre interior, **divergent**, în care ochiul deviază spre exterior și care trece uneori neobservat sau nu este considerat neapărat "strabism", deși problemele pe care le ridică sunt foarte asemănătoare și **strabism vertical**, în care unul din ochi se poate deplasa în sus sau în jos, dezechilibrul funcțional fiind de regulă semnificativ.

Pentru ca vederea binoculară să se dezvolte normal la copil, este necesar ca ochii să aibă o poziție paralelă. Este încetățenită ideea că la bebeluș există o perioadă de instabilitatate fiziologică, în care este "normal" ca ochii să devieze intermitent de la poziția normală. Deviațiile (strabismele) care pot fi considerate "normale" sunt cele intermitente, de regula divergente (spre în afară) și care după vârsta de 6 luni dispar, poziția ochilor rămânând stabilă și paralelă. Celorlalte deviații, permanente, mari, vizibile și care nu dispar după această vârstă, trebuie să li se instituie un tratament precoce.

Strabismele sesizate din primele zile de viață și care continuă să fie prezente și după vârsta de 6 luni, "strabisme infantile", trebuie să fie examinate cât mai devreme de către medicul specializat în oftalmologie pediatrică.

Examinarea tardivă poate duce la instalarea unei ambliopii profunde sau, mai grav, poate ascunde prezența unor afecțiuni organice grave: cataractă congenitală, malformații, afecțiuni ale retinei sau nervului, tumori. Examinarea copilului sub un an necesită prezența unui medic oftalmoog specialist pentru copii.

Când trebuie examinat oftalmologic un bebeluș cu strabism ?

1. Dacă până la 6 luni ne încadrăm în limita fiziologicului (aspect normal al ochilor, strabism intermitent) și dezechilibrul persistă și după această vârstă – vizită la oftalmologul pediatru.
2. Dacă totul este în ordine până la 6 luni dar după aceea apare un strabism permanent sau intermitent, copilul trebuie examinat de oftalmologul pediatru.

Ce variante de tratament există la un bebeluș cu strabism ?

Tratamentul urmărește înlăturarea dezechilibrului, a tendinței de a folosi un singur ochi (și ambliopizarea celui care fuge) prin occluzie sau penalizare (picaturi), corectarea viciilor de refracție (adică a dioptriilor) dacă sunt semnificative (copiii pot purta încă de la 6 luni ochelari speciali, atraumatici) iar dacă unghiul de deviație este mare și nu permite folosirea concomitentă a ambilor ochi, se recomandă intervenția chirurgicală înainte de vârsta de 2 ani, de preferat înainte de 18 luni, pentru a-i da șanse de dezvoltare a vederii binoculare. Tratamentul trebuie început precoce iar copilul trebuie consultat repetat de către specialist.

De ce tratament precoce?

Pentru că desăvârșirea unei vederi normale, atât a fiecărui ochi în parte cât și a vederii binoculare (vedere în spațiu) are loc până la 2 ani (perioada 0 - 6 luni este esențială). Orice dezechilibru nerezolvat în această perioadă poate determina breșe în dezvoltarea vederii viitorului adult, care ulterior nu se mai pot rezolva, chiar dacă aparent ochii pot fi corectați și ulterior, ca poziție.

OFTAPRO
CLINICĂ OFTALMOLOGICĂ
OPHTHALMOLOGY CLINIC

Telefon: 021 252 52 01
021 252 52 17 / 031 8057824
e-mail: office@oftapro.ro

Oftalmopediatrie, Chirurgia Strabismului, Oculoplastică, Orbitară Și De Căi Lacrimale, Recuperare Vizuală, Contactologie, Oftalmologie Generală

Gând şi energie

Ai grijă ce-ţi doreşti, că s-ar putea îndeplini! V-aţi întrebat vreodată de unde a venit vorba asta? Probabil că da. Mulţi dintre voi ştiu şi răspunsul, deşi, de cele mai multe ori în viaţă, nu îl conştientizăm cu adevărat. Dorinţa nu e altceva decât un gând. Un gând puternic care se poate manifesta în realitatea imediată dacă persoana depune foarte multă energie în materializarea lui. Am putea înlocui sintagma, fără să greşim deloc, cu: ai grijă ce gândeşti, că s-ar putea întâmpla! Putem merge chiar mai departe, spunând: ai grijă ce vorbeşti, căci, nu-i aşa, cuvintele sunt exprimarea gândurilor (dorinţelor) noastre. Biblia spune: „La început era Cuvântul şi Cuvântul era la Dumnezeu şi Dumnezeu era Cuvântul". Puterea cuvântului (gândirii) a fost de atât de multe ori demonstrată, că nu ar avea sens să o mai facem şi noi. Şi totuşi, zi de zi decidem să nu aplicăm ceea ce de foarte mulţi ani ni se spune.

Era vitezei, era tehnologiei, era robotizării. Ne grăbim, avem deadline-uri, scopuri înalte, puţin timp pentru noi (către deloc) şi multe gânduri nepotrivite, exprimate în chiar mai multe cuvinte nepotrivite: M-am trezit târziu, nu voi reuşi să fac azi şi şeful se va supăra pe mine! Nu pot să termin la timp lucrarea! Nu îmi ajung banii! Nu voi lua examenul! Locul meu de muncă este total nepotrivit! Ce maşină proastă am! Uite cum arată casa mea, nu voi avea niciodată o casă mai frumoasă! Vi se par cunoscute afirmaţiile de mai sus? Este, oare, cineva care nu a spus măcar o dată în viaţă ceva asemănător? Poate. Dar şansele sunt infime. Cei mai mulţi dintre noi gândim asta peste 80% din timpul nostru. Cu cât ne spunem asta mai mult, cu atât o vom face şi mai des.

Problema e că toate aceste afirmaţii nu fac decât să ne inducă stres şi să ne sece de energie. Pe zi ce trece devenim mai trişti, mai temători, mai nervoşi, mai obosiţi, mai agitaţi. Suntem tot mai predispuşi la boli (de la cele mai banale, până la unele foarte grave). Luăm din ce în ce mai multe medicamente şi ne simţim din ce în ce mai rău. Căutăm mereu în afară răspunsuri care se află, de fapt, în interior.

Ştiaţi că bolile stomacului sunt legate de o neputinţă în a digera anumite experienţe de viaţă? Că problemele respiratorii indică refuzul nostru de a lăsa viaţa să curgă liberă prin noi? Că ne îmbolnăvim de inimă pentru că nu manifestăm iubirea şi nu ne ascultăm inima, reprimându-ne emoţiile şi sentimentele?

Bine, bine, veţi spune, ce e de făcut? Suntem aşa din cauza societăţii, nu putem să ne ducem în pădure şi să medităm, trebuie să trăim aici, printre oameni, cu deadline-uri, cu slujbe, cu probleme… E adevărat. Dar putem, în orice moment, să decidem că vrem altceva pentru noi şi să acţionăm în acest sens.

Un prim pas ar fi scanarea blocajelor energetice pe care ni le-am produs deja, rezolvarea lor şi apoi menţinerea unui stil de viaţă sănătos, a unei gândiri care să ajute şi a unui regim alimentar potrivit, care să ne crească energia.

Biorezonanţa Paul Schmidt, pe care o folosim în cadrul metodei de Medicină Integrată ScienceMed, identifică blocajele energetice la nivelul chakrelor, meridianelor şi principalelor organe şi sisteme: creier, sistem endocrin, organe genitale, sistem osteoarticular, aparat digestiv, aparat urogenital, sistem nervos autonom şi aparat cardiovascular. Tot aparatul de Biorezonanţă Paul Schmidt poate testa medicamentele alopate pe care le ia pacientul când vine la consultaţia de medicină integrată, dar şi remediile homeopate, gemoterapice şi fitoterapice pe care le recomandăm în terapie, în urma consultaţiei complete.

Consultaţia de Medicină Integrată ScienceMed combină biorezonanţa cu electrosomatografia interstiţială (care face diagnosticarea corpului fizic la nivel celular), anamneza homeopată (diagnosticarea la nivel fizic, mental, emoţional, în urma căreia rezultă remediul de tip constituţional ce acţionează pe toate cele 3 niveluri), Terapia florală Bach (diagnosticare la nivel emoţional), consultaţia fitoterapică şi gemoterapică (pentru stabilirea de remedii naturale care să ajute corpul să lupte cu boala).

În timpul consultaţiei, medicul de Medicină Integrată vă va oferi şi alte informaţii şi sfaturi utile despre cum să ne menţinem echilibrul energetic.

Dr. Mihaela Hanganu
ScienceMed Romania
Ştiinţa în armonie cu natura
www.sciencemed.ro

ScienceMed Bucureşti: *0723.175.208*
ScienceMed Buzău: *0735.779.330*
ScienceMed Cluj Napoca: *0740.204.633*
ScienceMed Timişoara: *0728.053.976*

ScienceMed
Ştiinţa în Armonie cu Natura

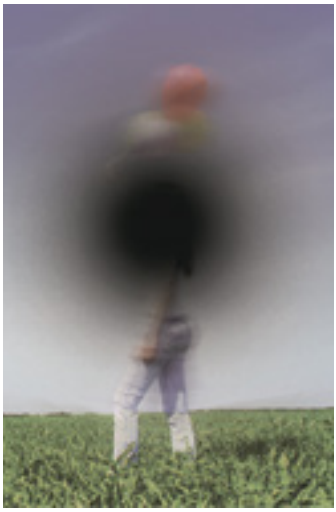
"Nutriția este singura opțiune recunoscută pentru reducerea riscului progresiei Degenerescenței Maculare"

Prof. John Nolan

PIGMENTUL MACULAR format din luteină, zeaxantină si mezo-zeaxantină, filtrează lumina albastră dăunătoare și neutralizează radicalii liberi (factor de risc pentru degenerescența maculară). Primul semn al acestui proces se manifestă printr-o imagine încețoșată și / sau sensibilități la lumini puternice (faruri, soare). Atunci când calitatea pigmentului macular continuă să scadă, fotoreceptorii responsabili cu vederea clară au de suferit, acesta fiind primul pas în instalarea degenerescenței maculare.

Imagine Clară - Culori vii
Pigment Macular Sănătos

Imagine Încețoșată - Culori Fade
Pigment Macular Scăzut



Pierderea vederii centrale
Degenerescență Maculară

Degenerescența Maculară Legată de Vârstă (DMLV)

Este cea mai frecventă cauză de orbire în lumea modernă. Peste 15 milioane de europeni sunt afectați de aceasta boală și numarul este în continuă creștere.Factorul principal de risc al instalării și progresiei acestei patologii este pigmentul macular scăzut.

Cele mai recente cercetări arată că anumite substanțe nutritive pot preveni apariția degenerescenței maculare. Prof. John Nolan și Prof. Stephen Beaty sunt considerați leaderi mondiali în cercetarea pigmentului macular. Concluziile lor arată că nutriția, fie directă fie suplimentată, este esențiala pentru sănătatea ochilor și menținerea sănătoasă a acestui strat protector.O creștere a pigmentului macular, datorată administrarii zilnce de suplimente, este benefică pentru vederea pacientilor cu DMLV și mai important pentru prevenirea aceastei patologii.

În cadrul unui congres oftalmologic din București, iunie 2014, Prof. Nolan a evidențiat rezultatele celor mai recente studii în domeniu. Administrarea zilnică a formulei ce conține mezo-zeaxantină (10mg), luteină (10mg) si zeaxantină(2mg) a fost singura care la 100% din cei cu DMLV incipient a oprit evoluția bolii.

Mezo-zeaxantina alaturi de lutienă si zeaxantină sunt principalele substanțe ce ne pot menține sau crește pigmentul macular la parametrii optimi pentru o vedere sănătoasă astăzi, dar și mâine.

Dr. Smaranda Ionescu

MacuShield

COMANDAȚI LA

031 104 0016
www.amdnobel.ro

Folosiți
COD: SM2014
10 % Discount
Telefonic sau Online

- Ai vederea încețoșată?
- Te deranjează lumina puternică?
- Ai ochii obosiți sau stai mult în fața calculatorului?

MacuShield 100% extract natural

Cel mai recomandat supliment pentru ochi din UK*

Singurul supliment ce conține toți cei trei carotenoizi maculari

Luteină (10mg)
Zeaxantină (2mg)
Mezo-zeaxantină (10mg)

Poate ajuta la:

Creșterea performanței vizuale
Diminuarea încețoșării vizuale
Combatarea progresiei degenerescenței maculare

96% din persoanele ce folosesc MacuShield l-ar recomanda unui prieten sau unui membru al familiei**

*Lawrenson & Evans, BMC Public Health, 2013
**studiu de piață condus în 2014, UK

Principalele boli genetice

Genetica este ştiinţa eredităţii şi variabilităţii, este o ştiinţă care se aplică tuturor organismelor vii deoarece legile transmiterii ereditare ce au la bază comportarea materialului genetic celular (ADN) sunt universale. Genetica umană este de fapt aplicarea geneticii la om şi actualmente are un rol deosebit de important în practica medicală. Trebuie menţionat că:

- genetica umană este o disciplină fundamentală care asigură medicinii moderne o nouă perspectivă a bazei sale conceptuale;
- are implicaţii clinice foarte largi, există peste zece mii de boli genetice sau cu predispoziţie genetică, determinate de mutaţii ale ADN;
- genetica umană are şi o importantă componentă medico-socială datorită faptului că bolile genetice implică într-o mare măsură sănătatea publică.

Genetica medicală este o specialitate clinică distinctă, care se ocupă cu diagnosticul şi managementul pacienţilor cu boli genetice, dar şi de familiile acestora, care au nevoie adesea de depistarea presimptomatică a unor cazuri, screening la naştere sau sfat genetic în numeroase situaţii.

Bolile genetice sunt:

- frecvente: chiar daca unele dintre ele se întâlnesc rar în practica medicală, luate în ansamblu ele reprezintă un vast capitol de patologie: se cunosc peste 10.000 de boli şi sindroame genetice sau condiţionate genetic. Ele aparţin practic tuturor specialităţilor medico chirurgicale, necesitând un consult interdisciplinar în care medicul genetician are un cuvânt de spus. Bolile genetice afectează 5-8% din copiii nou născuţi (1 din 20 de indivizi până la 25 de ani, din care probabil 30-40% pe toată viaţa). În România se nasc anual aprox. 7500 de copii cu malformaţii congenitale, boli cromosomice sau monogenice iar aprox. 10.500 vor face o boală multifactorială până la 25 de ani; deci, peste 18.000 de familii au nevoie anual de diagnostic şi sfat genetic, la aceştia se adaugă şi alte cazuri cu tulburări de reproducere, sterilitate, avort habitual;
- grave: bolile genetice influenţează mult morbiditatea şi mortalitatea infantilă (30-50% din internările în spital în ţările dezvoltate) dar nu numai (10% din internările la adulţi). Bolile genetice sunt boli cronice, adesea invalidante, ce creează deobicei un handicap estetic, senzorial, motor sau mental, o adevarată povară medicală, emoţională şi financiară, nu numai pentru pacienţi dar şi pentru familiile lor şi, bineînţeles, pentru societate în ansamblu.
- pot fi prevenite: chiar dacă multe boli genetice nu se pot trata astazi cu metode eficiente, ele pot beneficia de metode eficace de profilaxie

prin diagnosticul prenatal şi sfatul genetic care urmăresc scăderea frecvenţei la naştere a cazurilor, în familiile cu risc crescut.

Datorita celor trei considerente menţionate cât şi datorită faptului că sunt urmărite de-a lungul generaţiilor în familiile cu risc genetic, bolile genetice reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, care ar justifica măsuri organizatorice şi preocupare distinctă din partea organismelor abilitate.

Consultul genetic este necesar în urmatoarele situaţii, pentru a încerca depistarea unui sindrom sau boală genetică:

- Orice malformaţie aparent unică, indiferent de sistemul afectat şi orice sindrom plurimalformativ vizibil la un copil sau adult (toate specialităţile)
- Orice retard psiho-motor sau mental de origine neprecizată, mai ales dacă se însoţeşte de dismorfii sau malformatii (pediatrie, neurologie, psihiatrie, medicină generală ş.a.) la copil sau adult
- Orice tip de manifestări comiţiale de origine neprecizată (pediatrie, neurologie, psihiatrie, medicină generală s.a.) la copil sau adult
- Orice modificări neurologice (modificarea reflexelor OT, hipotonia, hipertonia, pareze, etc.), prezente sau nu la naştere, a căror origine nu poate fi depistată (pediatrie, neurologie, psihiatrie, medicina generala s.a.)
- Orice defect senzorial de origine necunoscută, vizual, auditiv, dureros, tactil, gustativ, olfactiv (pediatrie, ORL, oftalmologie, neurologie, psihiatrie, medicină generală ş.a.) la copil sau adult
- Orice tulburare de creştere, armonică (de origine necunoscută) sau disarmonică la copil sau adult (pediatrie, medicină generală, endocrinologie ş.a.)
- Orice dismorfie evidentă a feţei sau anomalii în sfera oro-maxilo-facială, ale ochiului, nasului, gurii, urechilor, limbii, dinţilor, palatului) la copil sau adult (pediatrie, medicină generală, ORL, oftalmologie, stomatologie s.a.)
- Or ice tulburari în sfera sexuală la copil sau adult, malformaţii ale organelor genitale, anomalii de pubertate precoce sau tardivă, anomalii de sexualizare, sterilitate (pediatrie, medicină generală, endocrinologie, ginecologie ş.a.)
- Orice anomalie dermatologică importantă, prezentă la naştere, anomalii pigmentare, anomalii de cheratinizare, anomalii ale părului, unghiilor, glandelor sudoripare (pediatrie, medicină generală, endocrinologie, dermatologie ş.a.)
- Orice tulburări de reproducere la gravide, antecedente de avorturi spontane repetate, născuţi morţi, născuţi malformaţi (pediatrie, medicină generală, endocrinologie, ginecologie ş.a.).

Sursa: Pro Lige Clinics
www.prolifeclinics.ro

Berea fără alcool, efecte antiinflamatorii

Un studiu desfăşurat în 2014, pe parcursul a 15 săptămâni, de către Johanes Scherr, profesor la Universitatea Tehnică din Munich, Departamentul de Prevenţie şi Medicină Sportivă, a scos la iveală beneficii surprinzătoare ale berii fără alcool. Potrivit oamenilor de ştiinţă, care au prezentat rezultatele studiului în cadrul Simpozionului Internaţional Beer&Health, ce a avut loc în septembrie la Bruxelles, berea fără alcool poate reduce infecţiile tractului respirator superior. Mai precis, acest tip de băutură poate avea proprietăţi antioxidante, antipatologice şi antiinflamatorii, ceea ce poate reduce incidenţa bolilor tractului respirator superior. Cercetarea germană a mai relevat faptul că polifenolii din berea fără alcool pot îmbunătăţi recuperarea celulelor musculare cardiace după un efort intensiv şi prelungit.

Oase puternice şi sănătoase: alimentaţie, exerciţii şi prevenţie

Cele 206 oase ale scheletului uman reprezintă pietrele de fundaţie ale unui organism sănătos. Dezvoltarea şi menţinerea lor în formă optimă sunt obiective pe care trebuie să le urmărim întreaga viaţă, obiective pe care însă în perioada tinereţii tindem să le ignorăm. Aceasta este însă exact perioada cea mai importantă pentru dezvoltarea osoasă, perioada în care faza de construcţie este în plină desfăşurare, iar alimentaţia potrivită este esenţială.

Mai jos vă oferim câteva recomandări importante precum şi o serie de sfaturi legate de cele mai bune alimente şi exerciţii pentru un schelet solid.

Calciul şi vitamina D, esenţiale

Vitamina D şi calciul sunt două dintre elementele de maximă importanţă atunci când vine vorba despre structura sănătoasă a oaselor, atât în faza copilăriei şi a tinereţii, cât şi mai târziu, la bătrâneţe, când suplimentarea poate încetini problemele cauzate de osteoporoză, o afecţiune extrem de frecventă, caracterizată prin oase fragile şi un risc crescut al fracturilor.

Lista de alimente bogate în calciu cuprinde spanacul, varza, broccoli (plus alte legume verzi), fasolea sau anumite varietăţi de seminţe şi nuci, în special susanul.

Laptele este şi el o sursă bogată de calciu, un pahar de 250 ml oferind circa 30% din necesarul zilnic. Anumite varietăţi sunt suplimentate cu vitamina D, oferind o combinaţie atractivă. Cu toate acestea, există în momentul de faţă o serie de voci care afirmă că lactatele nu sunt sursa cea mai bună de calciu pentru oase, în special atunci când vine vorba despre lactate cu aciditate ridicată, cum sunt unele varietăţi de brânză. Pentru a le neutraliza aciditatea organismul are nevoie de calciu, pe care îl extrage din oase. De aceea, se preferă varianta legumelor şi a fructelor.

Vitamina D, mortarul care fixează calciul în oase, este fie sintetizată de organism cu ajutorul soarelui, fie absorbită din alimentaţie. O regăsim în cantităţi importante în gălbenuşurile de ou şi în anumite varietăţi de peşte (ton, somon, sardine). Suplimentele alimentare sunt şi ele o soluţie.

Studii recente arată că un alt element, potasiul, recunoscut până acum pentru rolul său în buna funcţionare a muşchilor, are şi capacitatea de a reduce aciditatea care forţează în anumite cazuri calciul din oase.

De evitat

Lista neagră a alimentelor şi obiceiurilor care afectează în mod negativ sănătatea osoasă este, din nefericire, destul de lungă. Specialiştii recomandă să evitaţi fumatul (interferează cu absorbţia calciului) şi să consumaţi mai puţină cofeină şi alcool. Consumul ridicat de sare este şi el periculos deoarece acesta creşte pierderea de calciu prin urină. Anumite medicamente pot şi ele genera sau amplifica pierderea de masă osoasă - printre acestea se regăsesc steroizii, unele tratamente pentru refluxul de acid, etc., de aceea este important să discutaţi cu medicul despre acest aspect. Nu în ultimul rând, un stil de viaţă sedentar, fără mişcare şi fără expunere la soare vă va cauza probleme şi în ceea ce priveşte sănătatea osoasă.

Exerciţii fizice

Exerciţiile fizice sunt extrem de importante pentru dezvoltarea şi menţinerea unor oase puternice. În acest sens cele mai utile sunt exerciţiile cu greutăţi, care solicită muşchii şi oasele, stimulând dezvoltarea acestora, cât şi sporturile de impact, precum baschetul, alergarea, handbalul sau fotbalul. La vârste mai înaintate exerciţiile care vă îmbunătăţesc echilibrul (Tai Chi, Yoga) vă vor ajuta să reacţionaţi potrivit într-o într-o situaţie periculoasă, care s-ar putea solda cu o fractură.

Nu în ultimul rând, în special dacă sunteţi femeie şi dacă vă apropiaţi de 50 de ani, este important să cereţi sfatul unui medic şi să vă evaluaţi periodic sănătatea osoasă.

Adina Mutu *farmacist*
www.farmacia3.ro

SRMI
Societatea Română de Medicină Internă
fondată în anul 1919

CONFERINȚA NAȚIONALĂ

MEDICINA BAZATĂ PE DOVEZI

TERAPII ACTUALE ÎN MEDICINA INTERNĂ

EDIȚIA a XI-a

6-8 noiembrie 2014

MUZEUL NAȚIONAL
DE ARTĂ AL ROMÂNIEI
– Sala Auditorium –

SOCIETATEA
ROMÂNĂ DE MEDICINĂ INTERNĂ
Str. Cărți Noiaș, nr. 12H, Intrarea 1, Sector 6, București
E-mail: office@srmi.ro | www.srmi.ro

Secretariat organizatoric:
ELLA Congress&Events - 021/3156511
Persoană de contact: Ana-Maria Chirița; ana.chirita@ella.ro; 0740100281

Ghid pentru un somn odihnitor

Societatea modernă, tot mai orientată spre competitivitate și creșterea productivității tinde să marginalizeze rolul esențial pe care îl are somnul într-o viață echilibrată și sănătoasă. Rezultatele sunt ușor de observat - stresul și oboseala se regăsesc în capul listei celor mai periculoși dușmani ai sănătății, fiind factori de risc majori pentru afecțiuni cardiace, diabet, cancer, probleme cu imunitatea sau probleme psihice.

Ce putem face pentru a avea un somn odihnitor, care să ne reîncarce bateriile și să ne mențină sănătoși?

Ceaiurile potrivite înainte de culcare

Alimentația potrivită și anumite plante și extracte din plante te vor ajuta să ai un somn liniștit, fără stres. Ceaiurile, spre exemplu, sunt un aliat de nădejde în acest sens. Din farmacia extrem de bogată a naturii poți alege înainte de culcare ceaiul de valeriană, folosit de secole pentru efectele sale calmante asupra sistemului nervos. Teste științifice recente îi atestă capacitățile de calmare a stresului și nervozității. Un alt ceai bun este cel de mentă, care acționează în primul rând prin calmarea sistemului digestiv, fiind util dacă ați avut o masă copioasă înainte de culcare. Nu putem uita nici de popularul ceai de tei, un calmant general, care relaxează mușchii și reglează metabolismul.

Uleiuri esențiale

Calitățile relaxante ale plantelor pot fi accesate și prin intermediul uleiurilor esențiale, fie folosite într-o baie fierbinte, înainte de somn, fie răspândite în dormitor prin alte mecanisme. Probabil cel mai popular este uleiul de levănțică, care scade anxietatea și îmbunătățește calitatea somnului. Foarte utile sunt și uleiurile de bergamotă, valeriană, ylang ylang, mușețel sau santal, fie singure sau în combinații. Dimineața, pentru o trezire proaspătă, puteți alege un ulei parfumat de citrice sau de mentă.

Reguli importante

Un somn bun, revigorant, noapte de noapte, necesită disciplină. Este important să ne stabilim un orar fix pentru culcare și trezire. Alege o oră la care să mergi la culcare (preferabil atunci când te simți obosit) și o oră la care te trezești. Ajustează-le dacă este necesar cu câte 15 minute zilnic, însă ar trebui să ajungi în punctul în care te poți trezi dimineața fără alarmă, simțindu-te odihnit. Respectând aceste ore te vei simți mult mai odihnit decât dacă ai dormi același număr de ore, însă culcându-te zilnic în momente diferite.

Evitarea anumitor preparate și substanțe care au efect de stimulare a sistemului nervos este și ea importantă. Aici putem aminti produsele care conțin cofeină, cantități mari de zahăr sau alcoolul, care, în ciuda miturilor, nu ne ajută să dormim mai bine.

La final, nu trebuie să omitem nici importanța pe care o are locația potrivită. Transformă-ți dormitorul într-un spațiu ideal pentru somn, cu cât mai puțină aparatură electronică, răcoros, aerisit și ferit de zgomote și evită folosirea electronicelor cu ecrane luminoase înainte de culcare, deoarece lumina acestora îți reduce producția de melatonină, un hormon care induce starea de somn.

Angela Ciuciu
asistent de farmacie
www.farmacia3.ro

Cum arată un copil cu sindromul ADHD?

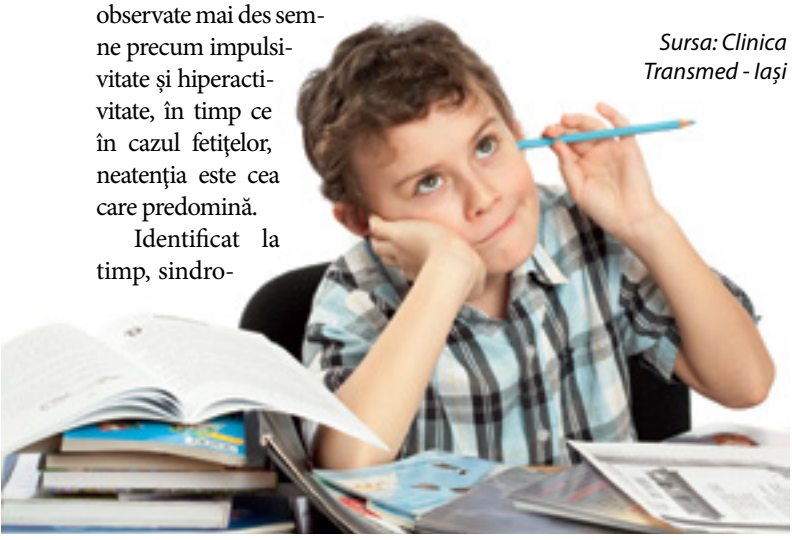
Se foieşte, nu stă aşezat, nu-şi aşteaptă rândul, aleargă excesiv, pare tot timpul „pe picior de plecare", iată doar câteva din caracteristicile copilului cu sindrom hiperkinetic cu deficit de atenţie (ADHD). Potrivit specialiştilor, această tulburare neurobiologică a devenit una dintre cele mai frecvente afecţiuni comportamentale întâlnite la copii.

Dacă eşti părinte, trebuie să ştii că această tulburare se caracterizează prin neatenţie, hiperactivitate şi impulsivitate. Aceste simptome pot apărea în orice context social, fie la gradiniţă sau scoală, fie acasă. Medicii au observat că baieţii sunt mai frecvent diagnosticaţi cu ADHD decât fetele. Simptomele pot varia în funcţie de sex, astfel la baieţi sunt observate mai des semne precum impulsivitate şi hiperactivitate, în timp ce în cazul fetiţelor, neatenţia este cea care predomină.

Identificat la timp, sindromul ADHD poate fi tratat cu succes!

Din acest motiv, un parinte trebuie să recunoască simptomele copilului său. În cazul în care observă că micuţul este hiperactiv, vorbeste mult şi fără să se gândească înainte, îi întrerupe pe ceilalţi, are dificultăţi în menţinerea atenţiei, nu ascultă, nu duce lucrurile până la capăt, nu se organizează, pierde lucruri importante, este recomandat ca părintele să consulte un specialist.

Neidentificat la timp şi netratat, ADHD-ul poate avea consecinţe grave pe termen lung, care pot duce la eşec şcolar, depresie, probleme de interacţiune socială, dificultăţi în găsirea şi păstrarea unui loc de muncă.



Sursa: Clinica Transmed - Iaşi

Carduri de sănătate, doar pentru adulţi

CNAS face precizarea că doar asiguraţii cu vârsta peste 18 ani vor primi carduri de sănătate. Copiii sunt asiguraţi prin lege, aşadar vor beneficia ca şi până acum de serviciile medicale, fără să fie necesară prezentarea cardului personal sau al unuia dintre părinţi. În această categorie intră şi copiii instituţionalizaţi. De asemenea, serviciile medicale de urgenţă fac parte din pachetul minim de servicii medicale, care se acordă atât persoanelor asigurate cât şi persoanelor neasigurate. La accesarea acestui tip de servicii nu este necesar ca pacientul să facă dovada calităţii de asigurat.

Pregătiţi-vă vizita la medic

De obicei, consultația este limitată în timp, iar lucrurile pe care doriți să le discutați sunt complicate, așa încât este o idee bună să vă pregătiți întâlnirea. Iata un scurt plan care să vă ajute să vă pregătiți întâlnirea cu medicul Dvs.

- Întrebaţi la momentul programării consultaţiei dacă trebuie să vă pregătiţi într-un anume mod în vederea vizitei la medic, de exemplu să nu mâncaţi sau să vă opriţi temporar administrarea anumitor medicamente.
- Faceţi o listă cu simptomele care vă supără, chiar și acelea care poate nu au legatură cu motivele vizitei.
- Enumeraţi informaţii personale importante, cum ar fi un stress major recent sau schimbări semnificative în viata Dvs. Dacă vă monitorizaţi anumite valori, cum ar fi tensiunea arterială, INR sau glicemia, aduceţi cu Dvs. listele cu rezultatele și datele înregistrărilor.
- Faceţi un tabel cu toate medicamentele și momentele administrării lor, inclusiv vitaminele sau alte suplimente pe care le luaţi.
- Aduceţi cu Dvs. toate actele medicale pe care le aveţi, ca de exemplu ieșiri din spital, scrisori medicale, rezultate ale diferitelor teste, analize.
- Faceţi un scurt istoric medical al familiei, notaţi mai ales rudele care au avut infarct, accidente vasculare cerebrale, diabet.
- Dacă este posibil, veniţi însoţit de un membru al familiei sau de un prieten apropiat. Uneori este dificil să reţineţi toată informația pe care v-o transmite medicul într-un timp scurt. Persoana care vă însoţește poate să reţină lucruri care Dvs. vă pot scapă sau uita.
- Faceţi o listă de întrebări clare pe care doriţi să le puneţi medicului, referitoare la boala Dvs., la alternativele de tratament, la evoluția după o eventuală operație.
- Anunţaţi medicul în cazul în care aveţi nevoie de o nouă reţetă, de prelungirea concediului, referate medicale etc.

În timpul limitat pe care îl veţi petrece la medic încercaţi să puneţi întrebările în ordinea importanţei.

Iată câteva exemple de întrebări pe care le puteţi adresa medicului:

- Sunt simptomele de care sufăr legate de o boală vasculară sau de diabet?
- Ce teste este necesar să fac?
- Ce alternative am pentru a-mi trata boala vasculară?
- Mai sufăr de alte boli? Cum pot să le tratez împreună cât mai eficient?
- Care sunt restricţiile pe care ar trebui să le respect?
- Îmi recomandaţi să consult și un alt specialist?
- Există alternative mai ieftine (generice) la medicamentele pe care mi le prescrieţi?
- Ce alte lucruri îmi recomandaţi pentru a-mi proteja sănătatea?
- Aveţi la dispoziţie broșuri sau materiale tipărite?
- Ce site-uri web îmi recomandaţi?

Nu ezitaţi să puneţi întrebări ori de câte ori nu înţelegeţi ceva din ce spune medicul.

Ce întrebări vă poate pune medicul?

Fiind pregătit să răspundeţi la acestea veţi câștiga timp pentru problemele care vă interesează pe Dvs.

- Când aţi observat prima dată simptomele care vă supără?
- Simptomele au fost continue sau intermitente?
- Ce le declanșează?
- Când apar mai frecvent – noaptea, ziua, în repaus?
- Cât de severe sunt simptomele?
- Aveţi rude în familie cu simptome asemănătoare?

Cât să reducem timpul zilnic de stat pe scaun pentru a câştiga 2 ani de viaţă?

Un studiu recent publicat în BMJ Open afirmă că reducerea cu 3 ore pe zi a timpului petrecut pe scaun poate prelungi durata de viață cu peste 2 ani, iar scăderea timpului petrecut în fața televizorului sub 2 ore pe zi ar putea prelungi viața cu aproape 1,4 ani.

Mai multe studii anterioare au demonstrat relaţia directă dintre perioadele lungi petrecute pe scaun sau în fața televizorului și boli ca diabetul, accidentul vascular cereebral sau bolile de inimă.

Cercetătorii Katzmarzyk și Lee au folosit datele colectate de Studiul Naţional de Sănătate și Nutriție (SNSN) pe anii 2005-2006 și 2009-2010 pentru a calcula timpul petrecut zilnic de americani pe scaun sau în fața televizorului. Acest studiu face sondaje regulate pe segmente largi de populație asupra diverselor aspecte legate de stilul de viață. În plus, cercetătorii au selectat datele din 5 alte studii importante, care au investigat legătura dintre statul pe scaun și diversele cauze de deces, studii în care au fost incluse167 000 de persoane.

Combinând aceste date cu cele extrase din SNSN, cercetătorii au calculat numărul teoretic de decese asociat cu timpul petrecut pe scaun. Rezultatele lor au arătat că dacă timpul petrecut pe scaun se reduce cu 3 ore pe zi, durata de viață poate crește cu cel puţin 2 ani. În mod similar, reducerea timpului petrecut la televizor sub 2 ore pe zi poate să crească durata medie de viaţă cu aproape 1,4 ani.

Monitorizarea stilului de viaţă în SUA arată că adulţii își petrec în medie 55% din zi în activităţi sedentare. Autorii conchid că este necesară o modificare semnificativă a stilului de viaţă pentru a determina îmbunătăţirea speranţei de viaţă. În plus, sunt necesare studii suplimentare, care să fie capabile să indice nivelul "de siguranţă" pentru activităţile sedentare, adică nivelul sub care sănătatea nu este afectată.

Sursa: Clinica de Chirurgie Vasculară Timișoara

Infecţiile tractului respirator inferior

Infecţiile tractului respirator inferior sunt determinate de virusuri, bacterii şi mai rar de fungi sau protozoare. Majoritatea acestor infecţii apar pe cale aerogenă.

Apariţia unei infecţii depinde atât de abilitatea microorganismului implicat de a produce boala, cât şi de capacitatea gazdei de a preveni infecţia.

Mecanismele nespecifice care protejează tractul respirator sunt: perii nazali din pasajele convolute, mucoasa care căptuşeşte narinele (prin secreţia de IgA), cilii şi mucoasa care căptuşeşte traheea, reflexele de tuse şi strănut.

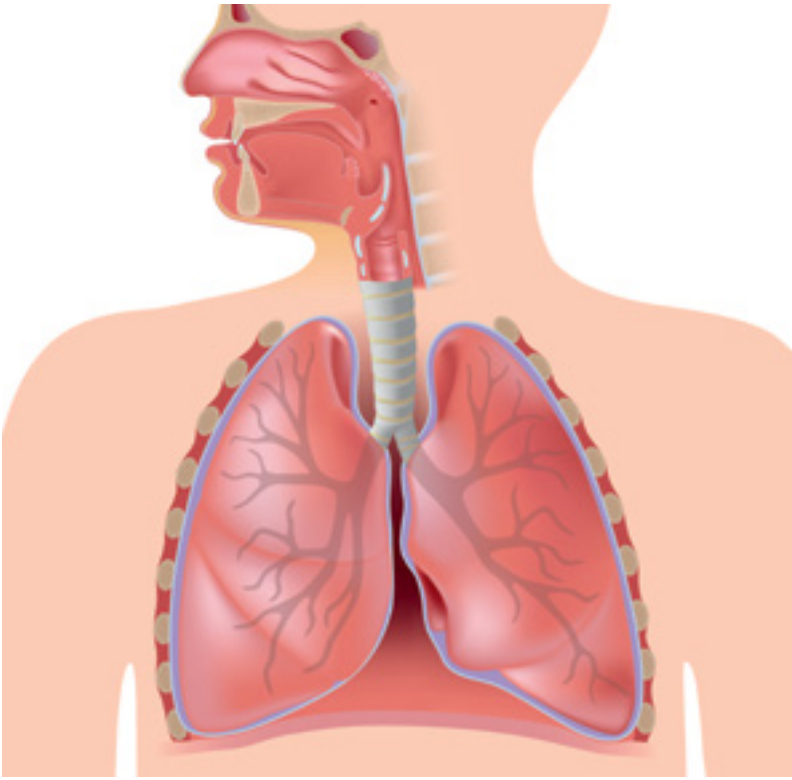
În afara de acestea, flora normală a rinofaringelui ajută la prevenirea colonizării acestei regiuni cu alţi germeni. Microorganisme saprofite, nepatogene pot determina supra-infecţii bacteriene după viroze, în cazul persoanelor imunodeprimate sau în caz de lezări ale epiteliului respirator (la fumători). Aspirarea, chiar şi a unei mici cantităţi de material orofaringian la nivel bronşic (zonă practic sterilă), de cele mai multe ori în timpul somnului, joacă un rol important în patogenia pneumoniei.

Sputa reprezintă secreţiile traheobronşice expectorate în cursul unui acces de tuse şi conţine prin contaminare secundară şi secreţiile din cavitatea bucofaringiană şi nazală.

Acumularea de secreţii bronşice şi expectoraţia nu sunt apanajul exclusiv al infecţiilor bronhopulmonare, fiind întâlnite şi în alte circumstanţe patologice: afecţiuni alergice ale căilor respiratorii, bronşite cronice.

În boli precum: traheobronşite, pneumonii, bronhopneumonii, examenul sputei reprezintă un mijloc important de diagnostic etiologic.

Sursa: Synevo România



Proceduri în reumatologie şi reabilitare medicală

FIZIOTERAPIA

Este o procedură medicală de terapie cu ajutorul unor factori fizici (curent electric, căldură, oscilaţii, presiune etc.).

- Electroterapia – terapia cu ajutorul curenţilor terapeutici de joasă, medie şi înaltă frecvenţă – cu efecte analgezice, antiinflamatorii, miorelaxante – decontracturante, stimulatorii neuro-musculare.

NOU! Terapia prin curent de îna1tă frecvenţă din gama undelor radio – RADIOFRECVENŢA TRIPOLARA T4

- Magnetoterapia - foloseşte terapia prin câmp magnetic, util în sindromul oboselii cronice, tulburări ale sistemului nervos vegetative, stres, insomnii
- Laserterapia - Laserul de putere mica, 0,1 – 50 mw, creşte microcirculaţia şi troficitatea locală, determinând o oxigenare mai mare şi un aport crescut de substanţe nutritive la nivelul ţesutului tratat. Este o metodă de elecţie în terapia durerii din lumbago cronic, artroze, periartrite
- Ultrasonoterapia - produc un micromasaj la nivelul ţesuturilor profunde, având efect de creştere a circulaţiei sangvine în zonă, un efect antalgic
- Masaj:
- terapeutic – analgezic, de relaxare;
- vacuum - în tratamentul obezităţii, al celulitei;
- limfatic – în insuficienţe venoase, senzaţia de picioare grele, obosite, edem post-traumatic, postoperator

Procedurile de FIZIOTERAPIE se adresează pacienţilor cu:

- afecţiuni reumatismale inflamatorii şi degenerative (poliartrite reumatoide, spondilite, artroze-gonartroza, coxartroza, spondiloze etc.);
- deformări ale coloanei vertebrale (cifoze, scolioze, maladia Scheuermman);
- afecţiuni circulatorii (insuficienţe venoase-varice, arteriopatii);
- afecţiuni neurologice şi neuromotorii;
- afecţiuni ale nervilor periferici (nevrite, nevralgii);
- afecţiuni ortopedice şi post-traumatice sechelare;
- afecţiuni ale meniscului, ligamentelor, tendoanelor;
- afecţiuni ale coloanei şi ale discului intervertebral (hernia de disc, discopatii, lombosciatică);
- afecţiuni inflamatorii cronice ginecologice;
- colagenoze (afecţiuni ale ţesutului conjunctiv);
- afecţiuni specifice medicinii sportive şi ale antrenamentului sportive.

Kinetoterapia individuală:

- elongaţii şi tracţiuni vertebrale pe masa de tracţiuni – în discopatii şi hernia de disc în stadium recuperator;
- programe personalizate, individuale de gimnastică medicală, funcţie de afecţiune.

Infiltraţii:

- periarticulare / paravertebrale cu cockteiluri de substanţe cortizonice şi anestezice;
- intraarticulare;

Acidul hialuronic intraarticular – terapie de elecţie în artroze! Protejează cartilajul articular de acţiunile degenerative ale factorilor externi, acidul hialuronic fiind constituentul principal al cartilajului uman.

- Mezoterapie - o succesiune de injecţii subcutanate, efectuate cu microace (seringă sau pistol de mezoterapie), care permit introducerea unor cantităţi foarte mici de substanţă activă la mai multe niveluri.

Infiltraţiile se adresează, în principal, terapiei durerii.

Sursa: MEDFIZ – Societate Civilă Medicală, Iaşi

Durerea cronică

Durerea este un fenomen subiectiv, complex, cu consecințe diverse, ce se regăsesc la nivel funcțional, structural și psiho-comportamental.

Spre deosebire de durerea acută, care are funcția de semnalizare a unei leziuni tisulare, durerea cronică generează un sindrom complex de tulburări fizice și psihice.

Durerea cronică poata apărea oriunde în organism și poate varia de la ușoară, moderată și până la atât de severă încât instituie dizabilitatea unei funcționări normale. Oricine poate să dezvolte durere cronică. Deși este mult mai frecventă la vârstnici, care pot dezvolta boli cronice, durerea cronică nu este o componentă normală a înaintării în vârstă.

Durerea necontrolată sau netratată influențează dramatic calitatea vietii și devine substratul unui scor de performanță redus. Este esențial pentru medici să cunoască și să aplice toate metodele posibile pentru controlul durerii, de la medicatie până la posibilitățile terapeutice psihologice.

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

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

Datorită conjugării 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 (care este cauza durerii cronice). 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-agonisti, beta-blocante, blocante ale canalelor de calciu, corticosteroizi. Medicamentele au eficiența maximă dacă sunt folosite în combinație cu alte tipuri de tratament, cum ar fi fizioterapia, stimularea electrică nervoasă (TENS), psihoterapia, acupunctura etc. Inițial se administrează medicamentele cu cele mai puține efecte adverse posibile. Ulterior, dacă este nevoie, doza este crescută lent sau medicamentul este schimbat. Metodele nefarmacologice pot consolida terapia farmacologică propriuzisă a durerii, amplificând sau prelungind efectele acesteia.

Dr. Anca Gostian-Culda

Pregătirea pentru analize medicale (I)

Pentru ca analizele să reflecte cu adevărat starea sănătății, pe lângă performanțele laboratorului, este foarte importantă și pregătirea pacientului înaintea recoltării.

Ne vom prezenta la laborator dimineața, preferabil între orele 7:00 – 9:00, și nu pentru că acesta ar fi programul laboratorului, ci pentru că este perioada optimă pentru recoltarea produselor biologice din care se vor face analizele. Puține sunt excepțiile de la această regulă, iar acestea ne vor fi indicate de medicul care ne trimite (exemplu: dozarea de cortizol de la ora 18:00). Dar să le luăm pe rând:

Pregătirea pentru recoltarea exsudatului faringian

Acesta se recoltează dimineața înainte de a consuma alimente sau lichide (acestea șterg agenții patogeni existenți pe suprafața amigdalelor și/sau mucoasei faringiene). Este important să evităm spălarea dinților deoarece majoritatea pastelor de dinți conțin substanțe antibacteriene care distrug flora microbiană faringiană denaturând rezultatul exsudatului faringian (care în aceste condiții nu va semnala prezența agenților patogeni). Dacă aceste condiții nu pot fi respectate putem efectua recoltarea exsudatului faringian la 3-4 ore de la ultima masă sau de la ultimul periaj.

Pregătirea pentru recoltarea sângelui

Recoltarea sângelui se face dimineața, înainte de consumul unor alimente sau lichide (mai ales dulci) pentru a nu denatura rezultatele unor analize cum ar fi spre exemplu: glicemia, colesterolul sau trigliceridele. Alte analize sunt influențate indirect de alimentație prin creșterea turbidității sângelui, ceea ce va interfera cu anumite metode de determinare.

Există analize care necesită condiționări mai speciale legate de dieta dinainte de recoltare.

Ex. bilanțul lipidic – pregătire pacient:

- pacientul trebuie să respecte o dietă neschimbată timp de 3 săptămâni înainte de recoltare;
- să aibă o greutate corporală stabilă;
- să nu mănânce 12-14 ore înainte de recoltare (poate să bea apă și cafea neagră fără zahăr);
- se recomandă abstinență de la alcool timp 72 de ore înainte de recoltare.

Pentru unele analize trebuie să întrebăm medicul dacă trebuie să întrerupem medicația sau doar să comunicăm personalului laboratorului ce fel de tratament urmăm. Există anumite teste care se fac după administrarea unor substanțe sau medicamente cum ar fi: testul de toleranță la glucoză (hiperglicemia provocată) care se face după administrarea de glucoză sau testele în dinamică (de stimulare sau inhibare) pentru diferiți hormoni.

Pregătirea pentru recoltarea urinii

Recoltarea corectă a urinei și transportul rapid către laborator sunt etape cruciale pentru obținerea de informații de calitate la analizele din urină.

Pentru examenul obișnuit de urină (biochimie și sediment) recoltarea se face din prima urină de dimineață, într-un recipient furnizat de laborator, de unică folosință, cu capac etanș, pentru a preveni vărsarea, evaporarea și contaminarea probei de urină.

Pentru urocultură recoltarea se face tot din prima urină de dimineață sau la cel puțin 4 ore de la ultima micțiune, într-un recipient de recoltare steril, cu gâtul larg (exclus eprubete), numit urocultor. Urocultorul trebuie obținut obligatoriu (pentru a garanta calitatea analizei) de la laborator. Transportul recipientului la laborator trebuie să se facă în mai puțin de 1 oră de la recoltare. Este important ca recoltarea să se facă înainte de începerea tratamentului cu antibiotice deoarece antibioticele de obicei distrug flora microbiană, iar rezultatul uroculturii va fi negativ chiar dacă infecția urinară există. Din cauza eliminării intermitente a germenilor, se recomandă 3 recoltări (uroculturi) succesive. În cazul urmăririi eficienței tratamentului cu antibiotice, recoltarea se repetă după 48-96 ore. Urocultura de control se va efectua după 3-5 zile de la întreruperea tratamentului.

Sursa: Synevo România

Tratamentul fibroamelor uterine

Fibromul uterin este o afecțiune frecventă! Peste 50% dintre femei pot descoperi, la un examen ecografic, unul sau mai mulți noduli. Este necesar tratamentul? Uneori da, uneori nu...

La început, prezența fibroamelor nu vă supără, dar, pe măsură ce fibromul crește, apar și simptome precum ciclu abundent, dureros, mărirea abdomenului, urinat frecvent etc.

Există trei tipuri principale de tratament:

- tratamentul medicamentos,
- tratamentul chirurgical,
- embolizarea uterină (tratamentul endovascular).

- **Care tratament este cel mai potrivit pentru dumneavoastră?**
- **La ce rezultate puteţi spera?**
- **Cu ce riscuri?**
- **Cu ce complicaţii?**
- **Cine stabilește acest tratament?**
- **Pe ce se bazează recomandarea primită?**
- **Ce trebuie să faceţi?**

Am să încerc să răspund, povestindu-vă traseul obișnuit al multora dintre paciente:

La un control ginecologic de rutină vi se dă vestea că aveţi un "uter fibromatos". Veţi face o ecografie și veţi descoperi unul sau mai mulți noduli de câțiva centimetri. Medicul ginecolog vă spune "Stați liniștită, sunt mici și nu trebuie operaţi. Faceţi acest tratament cu anticoncepţionale pentru a nu-i lăsa să crească". Și veţi urma tratamentul hormonal (cu efectele lui adverse) pentru câţiva ani, până când ciclul începe să fie tot mai abundent. Ecografia ne spune că fibromul a mai crescut, iar medicul vă dă o reţetă cu medicamente hemostatice, care să reducă sângerarea. Un timp urmaţi tratamentul și vă simțiți mai bine, dar treptat simptomele reapar, abdomenul crește în volum, apare balonarea și urinatul frecvent. Devine evident că tratamentul medicamentos nu vă rezolvă problema. Calitatea vieții dumneavoastră va avea de suferit. La o nouă vizită la medic vi se va spune "Aţi stat prea mult! Fibromul este mare și trebuie operat! Vom încerca să salvam uterul, dar numai intraoperator vom vedea dacă acest lucru este posibil. Oricum, aveţi copii, deci nu vă mai trebuie! Scoţând uterul vom fi siguri că nu faceţi nici cancer" O parte dintre dumneavoastră veţi accepta operația. Poate și pentru că a făcut-o și mama dumneavoastră, și câteva cunoștințe, dar mai ales pentru că nu aveţi alternativă. Veţi face histerectomie, adică vi se va scoate uterul, uneori și ovarele. Problema fibromului va fi definitiv rezolvată, însă vor începe altele noi: recuperarea, menopauza, probleme psihoemoţionale și de sexualitate.

O parte dintre dumneavoastră nu vor accepta acest scenariu. Femeile care-și doresc un copil, cele care refuză tratamentul hormonal sau intervenția chirurgicală vor căuta alte soluții! Pentru că scoaterea uterului nu poate să fie soluția corectă! Poate că era acum 100 de ani, dar nu acum! Veţi căuta pe net, pe forumuri, veţi descoperi tratamentele naturiste, homeopate, acupunctura, ablația cu ultrasunete (HIFU), dar și embolizarea uterină. Veţi întreba medicul dumneavoastră ginecolog și veţi primi, de cele mai multe ori, un raspuns evaziv. Alteori, unul iritat. Puţini va vor vorbi despre embolizarea uterină, cu toate că această procedură este inclusă în ghidurile terapeutice (american, britanic, elvețian etc.) între soluțiile de primă alegere în terapia fibromului uterin. Îi salut cu respect pe medicii care își respectă pacientele și își fac datoria de a le informa corect și complet. Pen-

tru că scoaterea uterului nu este, de cele mai multe ori, necesară! Ghidul NICE (Marea Britanie - 2007) cere medicului ginecolog ca fiecărei femei cu un fibrom uterin mai mare de 3 cm să i se prezinte toate cele trei alternative terapeutice mari, nu numai histerectomia!

În concluzie:

- Nu există un tratament medicamentos eficient! Toate aceste tratamente au un rol simptomatic, dar nu unul curativ. Urmându-l, nu trebuie să vă așteptați la o rezolvare a problemei, ci doar la amânarea unui tratament mai agresiv. Tratamentul medicamentos este recomandat în principal persoanelor aflate în apropierea menopauzei, cu fibroame care nu creează mari probleme. Odată cu menopauza, acestea vor intra în mod natural într-un proces de involuție.

Tratamentele alternative și naturiste sunt subiecte ce nu intră în sfera mea de competență. Dintre miile de paciente cu care am discutat și pe care le-am tratat, o parte au urmat un astfel de tratament. Rezultatele au fost comparabile cu cele ale tratamentului medicamentos clasic (reducerea sângerărilor și a vitezei de creștere a fibromului), dar fără efectele adverse ale acestuia. De aceea îl consider un tratament simptomatic cu indicații similare cu ale celui medicamentos.

Dacă scoaterea uterului nu reprezintă o problema pentru dumneavoastră, atunci intervenția chirurgicală vă oferă o rezolvare eficientă. Totuși, trebuie să înțelegeți că este vorba despre o intervenție chirurgicală amplă, care nu este lipsită de riscuri și posibile complicații (riscul anesteziei generale, al sângerării și transfuziei de sânge, riscul de apariție a infecției, a aderențelor și cicatricilor postoperatorii etc.). Pe termen lung, cel mai important efect este instalarea menopauzei, ceea ce echivalează cu o îmbătrânire prematură și accelerată. Histerectomia înseamnă și pierderea fertilității .

HIFU este o procedură terapeutică modernă, cu anumite indicații particulare (fibroame unice, slab vascularizate, localizate pe fața anterioară a uterului). Procedura se află în faza experimentală, ale cărei rezultate sunt în curs de evaluare. Probabil că, în momentul în care limitările tehnice prezente vor fi depășite, va intra în practica terapeutică curentă.

Embolizarea uterină este un tratament relativ modern, practicat în lume de 15 ani. Eu practic această intervenție de 10 ani și am tratat până în prezent peste 5000 de paciente. În esență, embolizarea este un tratament la fel de eficient, dar mult mai puțin agresiv comparativ cu cel chirurgical: fără anestezie generală, fără bisturiu, fără scoaterea uterului, fără imobilizare la pat. În spital se stă doar o noapte, recuperarea este rapidă, în câteva zile. Procedura constă în astuparea (embolizarea) vaselor de sânge ce alimentează fibromul. Acesta nu mai este hrănit și intră într-un proces de involuție și de resorbție progresivă. Sunt tratate simultan toate fibroamele, indiferent de număr, dimensiune, localizare. Fertilitatea pacientei nu este în general afectată - dimpotrivă, am multe paciente care au născut copii sănătoși după embolizare, în condițiile în care chirurgul le recomanda cu căldură scoaterea uterului.

Dr. Rareș Nechifor,
Delta Hospital Bucuresti

Fitoterapia ayurvedică în unele afecţiuni respiratorii de sezon

Această perioadă a anului poate fi numită pe drept cuvânt ca fiind sezonul bolilor aparatului respirator, boli ce apar sau se acutizează în perioadele caracterizate prin temperaturi scăzute, umiditate crescută, etc. Pentru locuitorii marilor oraşe se adaugă praful şi poluarea care sensibilizează mucoasa căilor respiratorii, iar pentru cei alergici şi pentru astmatici are efecte dramatice.

Prevenire:

- Păstraţi-vă buna dispoziţie, evitaţi stresul şi extenuarea fizică şi psihică; un organism cu un tonus bun se apără singur!
- Vitaminizaţi-vă cât mai temeinic; asta înseamnă în primul rând să consumaţi fructe şi legume proaspete, miere, polen, propolis. Evitaţi vitaminele şi polivitaminele de sinteză. Produsele naturale şi suplimentele preparate la rece sunt mult mai eficiente.
- Dormiţi suficient şi găsiţi modalitatea de a „sparge“ programul zilnic cu câteva reprize de relaxare de 5 -10 minute.
- Nu neglijaţi gimnastica, alergările sau măcar plimbările în aer liber.

Tratament:

- Nu vă repeziţi la antibiotice la primele semne de boală; ele sunt o opţiune doar în ultimă instanţă şi doar ţintit.
- De cele mai multe ori este suficient ceaiul de tei călduţ, cu lămâie, îndulcit cu miere.
- Există varianta suplimentului ayurvedic Coughend, eficient nu doar împotriva tusei, ci şi în creşterea imunităţii.

Coughend *sirop* este un remediu ayurvedic util în toate tipurile de tuse (uscată, productivă, convulsivă), fiind totodată un stimulent al secreţiei bronşice. Acţionează prin decongestionarea căilor respiratorii, stimularea secreţiei bronşice, determinând fluidificarea mucusului şi normalizând mişcarea cililor vibratili. Favorizează expectoraţia şi prin fragmentarea macromoleculelor de mucus. Este complementar în terapia bronşitelor acute şi cronice, cât şi în terapia astmului bronşic. Efectul este stabil în timp.

Preparatul este un amestec unic de extracte din plante medicinale obţinute prin presare la rece pentru conservarea principiilor bioactive şi a proprietăţilor curative. Dintre aceste plante vom menţiona în continuare doar câteva:

Glycyrrhiza glabra *(lemnul dulce)* este o plantă ce conţine liquiritină, izoliquiritină, enoxolome şi saponine triterpenoide. Este o plantă cunoscută pentru efectele sale asupra aparatului respirator, principiile sale bioactive având acţiune antiinflamatorie, antioxidantă, antiastmatică şi anxiolitică.

Ocimum sanctum *(busuiocul)* conţine eugenol şi acetat de borneol. Acţionează ca antiinflamator, expectorant, analgezic şi antipiretic.

Piper longum *(piperul lung)* conţine piperină, uleiuri volatile, piperlongumină şi sesamină. Are efect antialergic, antiastmatic şi hepatoprotector. O altă acţiune a sa este cea a creşterii biodiponibilităţii anumitor medicamente.

Coughend *sirop* este util ca adjuvant în terapia astmului bronşic, atât la copii, cât şi la adulţi.

Contribuie:

• la menţinerea stării de sănătate a aparatului respirator; • la diminuarea efectelor tuturor formelor de tuse; • la reducerea secreţiilor mucoase, a uscăciunii şi iritaţiei de la nivelul gâtului şi bronhiilor; •la facilitarea procesului respiraţiei; • complementar în terapia astmului bronşic.

Modul de utilizare şi doza recomandată pentru consumul zilnic: cu 30 min înainte de masă sau la o oră după masă.

Copii 1-3 ani: câte o 1/2 linguriţă (2.5ml) de 2 ori pe zi;

Copii peste 3 ani: câte o linguriţă (5-10ml) de 2 ori pe zi;

Adulţi: câte 1-2 linguriţe (5-10ml) de 2-3 ori pe zi. A nu se depăşi doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna şi la vederea copiilor mici. Fără efecte secundare sau reacţii adverse la doza şi modul de utilizare recomandate. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată şi echilibrată şi un mod de viaţă sănătos. Persoanelor diabetice li se recomandă varianta COUGHEND sirop fără zahăr.

Preparatul nu are şi nu induce nici un fel de efecte adverse sau neplăcute la dozele recomandate şi se găseşte în farmacii şi magazine cu produse naturale.

www.star-ayurveda.ro

UMF
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

Al 12-lea Congres al Federației Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice

www.federatiaromanadiabet.ro

www.event-consulting.ro

5 - 7 noiembrie 2014

Cluj-Napoca
Grand Hotel Napoca

EVENT
www.event-consulting.ro

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE DERMATOLOGIE

DERMATOVENEROLOGIE

Revista Societății Române de Dermatologie

AL 13-LEA CONGRES NAȚIONAL DE DERMATOLOGIE CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

13TH NATIONAL CONGRES OF DERMATOLOGY WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Timișoara
5 - 8 Noiembrie 2014