



Cum să facem față asteniei de primăvară

Cum prevenim apariția eczemelor?

Ce analize medicale facem la vârsta a 2-a

| | |
|---|----|
| Interviu cu Dr. Cristian Oana | 6 |
| Osteoporoza | 8 |
| Boli ale scriitorilor | 12 |
| Natura leșea dinților în estetica dentară | 24 |
| Cardul de sănătate | 34 |

Glaucomul... Pag. 16

Între mit și realitate: "Mănâncă tot din farfurie!" ...Pag. 33





CIREȘELE

Când eram mică tata era cel mai bun prieten al meu. Doamne, câte prostii mai făceam și noi, dacă afla mama....

Uite, în fața blocului era un cireș în care nu aveam voie să ne suim pentru că se supăra tanti Fănica și ieșea la noi cu bastonul, dar eu mergeam cu tata pe înserat. Tata îmi făcea scară să mă sui în pom și-mi arăta unde sunt cireșele mai coapte, iar eu îmi umpleam tricoul cu ele. Pentru mine erau cele mai dulci cireșe din lume...

Dar timpul a trecut...

E RÂNDUL TĂU SĂ-I SPRIJINI

Cataracta este o afecțiune specifică celor de peste 65 de ani manifestată prin pierderea treptată a vederii. Află cum îți poți ajuta părinții și bunicii pe cataracta.ro

cataracta.ro, o divizie a clinicii Ama Optimex

Încă o amânare a medicamentelor de ultimă generație!



Contractele cost-volum care vor fi introduse în luna mai și iunie se referă la stabilirea unor cantități de medicamente de ultimă generație, peste 100 de molecule noi, compensate și gratuite, ce vizează pacienți cu afecțiuni oncologice, diabet sau boli infecțioase.

Este vorba de a stabili strict ce medicamente, în ce cantități și care vor fi pacienții beneficiari dintr-o listă de priorități. Procesul implică și o reactualizare a prețurilor compensatelor, care se spune că va aduce o economie la bugetul casei de asigurări de 2-300 milioane lei.

Includerea acestor medicamente noi în lista de compensare de către casa de asigurări este condiționată de eficacitatea acestora, care se va vedea în urma studiilor clinice efectuate după tratament asupra pacienților. Decontarea către producători se va face numai la medicamentele cu rezultate bune.

La acest program anunțat de casa de asigurări, asociația producătorilor și importatorilor are câteva neclarități referitoare la sursele de finanțare, finalizarea cadrului de reglementare la termenul anunțat, transparența listelor de medicamente de ultimă generație și de pacienți pentru fiecare arie terapeutică în parte (nu sunt cunoscute criteriile de eligibilitate) și chiar asupra responsabilizării pacienților în ceea ce privește respectarea tratamentului prescris de medic, care poate compromite însăși eficacitatea acestora.

CNAS insistă că deținătorul de autorizație de punere pe piață va deconta investigațiile necesare pentru stabilirea eficacității medicamentului dar casa să plătească doar pentru pacienții la care medicația a fost eficientă.

Se precizează că „medicamentele care vor intra pe lista de compensate și gratuite condiționat prin contractele cost-volum vor ajunge în a doua jumătate a lunii mai sau maxim 1 iunie să intre în „consum”.

Să vedem! Deocamdată doar pentru 45 de molecule sunt emise decizii finale de autorizare dar alte 68 de molecule sunt încă în contestații.

Călin Mărcușanu

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

| | |
|--|----|
| ONCODEEP – Teste de ultimă generație pentru individualizarea tumorilor cancerose | 4 |
| Medicul de familie este un navigator în ceață! | 6 |
| Osteoporoza | 8 |
| Menținerea siluetei în mod sănătos cu Ayurveda ... | 9 |
| Afecțiunile degenerative mentale se pot trata natural! | 10 |
| Boli și manii ale scriitorilor | 12 |
| Strabismul congenital | 14 |
| Exoftalmia și decompresia orbitei | 15 |
| GLAUCOMUL – Una din cele mai înșelătoare afecțiuni oftalmologice | 16 |
| Cum o descoperim? Cum o tratăm? | 16 |
| Întrebări și Răspunsuri: | 20 |
| Degenerescența Maculară și Performanța Vizuală .. | 20 |
| Boala hemoroidală nu trebuie ignorată! | 22 |
| Naturalitatea dinților în estetica dentară | 24 |
| Creion dentar pentru albire PenWhite+ | 25 |
| Oglindă, oglinjoară, cine-i cea mai grasă din întreaga școală? | 26 |
| Cum prevenim apariția eczemelor? | 28 |
| BioKrill Active – Un Omega 3 DIFERIT! | 29 |
| Cum să facem față asteniei de primăvară | 30 |
| Ce analize medicale facem la vârsta a 2-a | 32 |
| Între mit și realitate: "Mănâncă tot din farfurie!" - o discuție cu dr. Constantin Giocoiu despre obezitate și hipertensiune | 33 |
| Cardul național de sănătate nu blochează accesul pacienților la servicii medicale | 34 |

Foto revistă: Shutterstock

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

Editor

Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,*
Electromagnetica Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro



Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

ONCODEEP – Teste de ultimă generație pentru individualizarea tumorilor canceroase

În cadrul unui simpozion de prezentare la Institutul Clinic Fundeni, am intervievat doi specialiști de la OncoDNA, laborator de analize de diagnostic molecular care funcționează în cadrul Institutului de Patologie și Genetică din Belgia, dr. Sebastien Sauvage și dna. Fiona Demol, care au prezentat în premieră un nou test, menit să îndrume oncologul spre un tratament personalizat al cancerelor pacienților. Bazat pe descoperiri tehnologice recente, care permit o mai bună caracterizare a tumorilor pacienților, OncoDEEP generează o amprentă moleculară completă care include informația genetică și informații asupra nivelului de expresie a proteinelor. Interviu este orientat la început din punct de vedere al pacientului, apoi al medicului oncolog.

Radu Duma

Unde trebuie să se comande testul?

În România lucrăm cu un distribuitor local. Dacă sunteți un pacient român, nu trebuie să comandați testul direct la sediul ONCODNA. Trebuie să luați legătura cu distribuitorul local, în cazul de față compania Bio Zyme din Cluj, reprezentată de dl. Dr. Adrian Radu Crăciun, care vă va oferi toate explicațiile necesare și care vă va oferi un kit pentru înregistrarea și transportul gratuit al eșantionului în Belgia unde se va efectua analiza.

Este nevoie de o nouă biopsie?

În general, preferăm să lucrăm cu biopsia care a fost deja utilizată pentru punerea diagnosticului. Deci nu cerem pacientului să se supună unei noi biopsii special pentru acest test. Utilizăm un eșantion care va fi prezervat în parafină, conservat la temperatu-

ra ambiantă. Este de preferat să avem la dispoziție cea mai recentă biopsie cu putință.

Cum poate fi OncoDEEP benefic pentru pacientul cu cancer?

Cancerul este o boală multi-genică complexă, care a devenit un model în utilizarea biomarkerilor pentru prescrierea de medicamente. Biomarkerii au favorizat emergența conceptului de medicină personalizată, în practică cotidiană a oncologilor. Deoarece se bazează pe analiza biomarkerilor, OncoDEEP este instrumentul perfect pentru a ajuta oncologii să aleagă cea mai bună terapie de combatere a cancerului dumneavoastră. OncoDEEP este un serviciu de caracterizare moleculară a tumorilor, care permite grație a mai multor tehnici, pe de o parte, prin secvențieri de nouă generație cu înaltă acoperire a genomului, și

pe de altă parte de analize IHC (imunohistochimie), FISH (hibridizare cu sonde fluorescente în situ) sau de analiză a profilului de metilare a ADN-lui generarea unui raport de analiza complex, a unei „cărți de identitate moleculare complete” din punct de vedere al ADN-ului și al proteinelor din biopsia analizată. Deoarece OncoDEEP generează un profil molecular complet și foarte detaliat al tumorii analizate, acest pachet de teste reprezintă cea mai bună soluție pentru că medicul oncolog să aleagă tratamentul cel mai adaptat și personalizat stadiului și tipului de cancer de care suferiți. Raportul de analiză și recomandările pentru un tratament personalizat sunt disponibile medicului oncolog pe platforma noastră OncoSHARE. Tot aici, oncologul poate fi dirijat către noi teste clinice, poate intra în contact cu specialiști oncologi din toată lumea, vede piste noi de urmat în cazul în care tratamentele obișnuite au eșuat, șamd.

ONCODEEP este valabil pentru orice tipuri de cancer?

Ne ocupăm în special de tumorile solide. Nu ne ocupăm de leucemii, sau de cancerule osoase, datorită unei probleme de decalcifiere. Această analiză funcționează pentru toate celelalte tipuri

de cancer, că de exemplu pentru cancerul de san, cancerul colorectal, cancerul de plămân, etc.

Oncolog

De ce aș utiliza OncoDEEP dacă ghidul de prescripție indică un singur test pentru o genă?

SS: Credem că este mai bine să se utilizeze OncoDEEP, care analizează sute de gene în paralel pentru a stabili un profil molecular complet, decât să se analizeze prezența sau absența mutațiilor dintr-o singură genă,



Sebastien Sauvage

în primul rând pentru a nu trece pe lângă informații foarte importante pentru pacient: testele pentru o singură genă nu se fac decât pentru un număr limitat de gene, și nu se fac pentru genele care intervin în rezistență sau chimiosensibilitatea pacientului la un anumit tratament.

Comparati avantajele OncoDEEP cu alte produse similare de pe piață.

FD: Adevărată valoare adăugată pe care o aduce OncoDEEP este că combina secvențierea ADN de nouă generație cu analizele imunohistochimice. Ne permite să avem o vedere de ansamblu completă și precisă a tumorii pacientului, și ne permite să adaptăm mai bine tratamentul. Combinarea celor două tehnici ne permite să oferim cele mai pertinente și probatoare rezultate pentru pacient.

Mulți dintre concurenții noștri se bazează doar pe datele obținute după secvențierea ADN-ului, care nu sunt complementate de studii ale nivelului de expresie a proteinelor, care sunt efectorii celulari.

Vorbiți-ne despre Oncotype DX și ONCOshare.

FD: Oncotype DX este un test de previziune a riscului care se bazează pe un scor, care se efectuează doar pe anumite tipuri de cancer, și nu pe toate tipurile de cancer solide cum este în cazul testului OncoDEEP.

SS: OncoSHARE este platforma noastră de Internet, interactivă, care permite livrarea rezultatelor către oncolog, odată analiza făcută. Eșantionul tumoral este în permanență controlat și trasat, de la pacient și până la livrarea rezultatelor către oncolog, în OncoSHARE. Biopsia e trasată în timpul transportului către OncoDNA, iar după recepție, se efectuează diferite controale: un control de calitate asupra materialului tumoral, a unei cantități și calități suficiente a ADN-ului pentru analize, ADN-ul nu trebuie să fie degradat, tumora nu trebuie să fie infiltrată cu limfocite, etc. Odată controlul de calitate efectuat, noi efectuăm în cca. 7 până la 10 zile analizele de secvențiere și imunohistochimie, în funcție de tipul analizelor cerute. Rezultatele sunt livrate oncologului de maniera interactivă, în sensul că fiecare oncolog are un cont securizat pe site-ul nostru, poate partaja rezultatele cu un coleg, poate solicita o a doua opinie, etc. ONCOSHARE este o platformă foarte dinamică, de fapt.

Ce experiență internațională aveți cu ONCODEEP?

FD: Voi vorbi de prezența internațională. Suntem mândri să declarăm că suntem reprezentați în 50 de țări de pe Glob, avem mai mult de 25 de distribuitori.



Fiona Demol

Noi primim eșantioane din lumea întreagă, Chile, Egipt, India, Africa de Sud, Japonia etc. Suntem în plină extindere a rețelei noastre de distribuție, și sperăm să acoperim cât mai multe țări, putem furniza experiența și serviciile noastre la nivel mondial tuturor pacienților.

SS: Distribuim în toată lumea ONCODEEP DX. În viitorul apropiat dorim să lansăm o nouă metodă de diagnostic molecular, numită OncoTRACE, care va monitoriza markerii moleculari prezenți în „biopsiile lichide”, deci în fluxul sanguin. Mutațiile genelor și nivelul de dezvoltare și evoluție a tumorii unui pacient vor putea fi monitorizate printr-o metodă total neinvazivă pentru pacient și ușor de efectuat.

Ca nivel de dezvoltare, suntem în evoluție constantă. Adaptăm și complementăm pachetul de analize „Package Plus” conform ultimelor descoperiri și publicații științifice și încercăm să-l proiectăm cu cât mai multă inteligență, ținând cont și de rezultatele testelor și analizelor deja efectuate pentru caracterizarea tumorilor pacienților.

Medicul de familie este

Interviu cu Dr. Cristian Oana pe tema „Abordarea depresiei în Îngrijirea primară”, prefatand WPA 2015 Bucharest International Congress.

WPA 2015 Bucharest International Congress propune o paradigmă nouă, sistemică, sistematică și integrativă pentru sănătatea populației, a sistemelor sanitare și a politicii sănătății: o colaborare în echipă între medicina de familie, psihiatrie și sănătate publică. Considerați că această colaborare este benefică atât individului, cât și populației? Care credeți că vor fi efectele acestei colaborări?

Integrarea suferințelor pacientului este visul oricărui medic bun. Pacientul este unul singur, dar organele și suferințele sale sunt numeroase. Din păcate, dezvoltarea medicinei științifice a dus la fragmentarea pacientului în organe și sisteme suferinde care sunt rezolvate punctual de fiecare specialitate medicală în parte. Medicina de familie

alături de medicina internă încearcă reintegrarea organismului suferind. Din această integrare nu poate lipsi psihicul/creierul, iar odată integrat acesta, trebuie să integrezi și relațiile familiale și

sociale ale pacientului. Această integrare de înalt nivel permite reglarea fină pe diverse paliere a intervențiilor în sprijinul re-echilibrării pacientului. De asemenea, permite mobilizarea de resurse diverse, familiale și sociale în sprijinul pacientului. Psihiatria socială nu poate funcționa fără colaborarea asistenței primare.



un navigator în ceață!

La Congresul din iunie veți împărtăși din cunoștințele și experiența dvs. în cadrul simpozionului cu tema: Abordarea depresiei în Îngrijirea primară: provocări și oportunități (Tackling Depression in Primary Care: Challenges and Opportunities). Care considerați că este rolul medicului de familie în abordarea bolilor mintale?

Medicul de familie este, în general, primul care ia contact cu omul suferind. Acest lucru este valabil și pentru tulburările mintale. Problema cea mai grea este că el trebuie să discearnă, dintre simptomele vag conturate ale pacientului, care anume au o coloratură psihiatrică. Acest lucru este cu atât mai greu cu cât oamenii suportă în mod diferit suferința și îngrijorarea legată de ea. Deci, de fapt, noi nu știm cum și cât este normal să suferi. În plus multe tulburări mintale sunt fluctuante sau se remit spontan, cel puțin temporar. Deci medicul de familie este un navigator în ceață

care trebuie să discearnă primul lumina palidă a farului din depărtare.

Tot în cadrul aceluiași congres veți susține cursul Integrarea prevenției primare și secundare în îngrijirea primară (Integrating Primary & Secondary Prevention In Primary Care). Care este viziunea dvs. asupra prevenției bolilor psihiatrice în colaborare cu medicul de familie?

Prevenția bolilor psihiatrice este, în mare măsură, o iluzie, cel puțin în prezent. Încercăm să reducem stresul și conflictele la nivel social, dar nu toți oamenii necăjiți și stresați înnebunesc. Mai eficient este să încercăm să depistăm precoce orice tendință spre tulburarea mintală.

Congresul WPA de la București este o oportunitate unică pentru medicii de familie, psihiatrii și colegii din sănătate publică din România. Care sunt provocările cu care se vor confrunta aceștia?

Cea mai importantă provocare în România este colaborarea mai strânsă dintre asistența primară și cea psihiatrică. Trebuie să învățăm să vorbim mai des și mai cu miez între noi doctorii de diverse specialități. Bolnavul este până la urmă unul singur și nu este proprietatea exclusivă a niciuneia din specialitățile medicale.

Veți fi alături de dna Dr. Rodica Tănăsescu, speaker la forumul WPA - WONCA on Care Integration. Cum caracterizați relația de colaborare psihiatru-medic de familie și ce rol are această în îmbunătățirea managementului bolilor psihiatrice?

Relația de colaborare dintre Medicul de Familie și psihiatri este satisfăcătoare la limită, dar cel mai important, este în creștere datorită întâlnirilor promovate de acest gen de congres. De multe ori nu orgoliile sau disprețul ne împiedică să colaborăm, ci mai degrabă obstacolele administrative. Este rău că de multe ori nici nu ne dăm seama de asta.

Osteoporoza

Mai mult de 80% dintre fracturile produse la persoanele de peste 50 ani sunt cauzate de osteoporoză, o boală frecventă după această vârstă care demineralizează osul. Statistica spune că una din 3 femei va avea o fractură osteoporotică de-a lungul vieții și unul din 5 bărbați. După vârsta de 30-35 ani densitatea osoasă începe să scadă, iar la femei, după menopauză, când scade dramatic secreția de hormoni, pierderea osoasă se accelerează destul de mult. Alte influențe negative asupra sănătății osoase o au și factorii genetici, alimentația, exercițiul fizic (de fapt, lipsa lui), modul de viață nesănătos, obezitatea, sedentarismul, fumatul, alcoolismul. Unele medicamente și tratamente alopatice (heparină, glucocorticoizi, tiroxină, anticonvulsivă, chimioterapie) pot accentua pierderea osoasă. Tulburările digestive, bolile hepatice cronice, boala celiacă, hipertiroidismul și hiperparatiroidismul, poliartrita reumatoidă sau hipogonadismul pot duce la apariția osteoporozei. Alți factori de risc importanți: lipsa vitaminei D, utilizarea pe termen lung a corticosteroidelor, fracturi ale oaselor în tinerețe.

Osteoporoza este asimptomatică și este, în cele mai multe cazuri, diagnosticată atunci când apare o fractură. Un efort banal (aplecare, ridicarea unei greutate mici, rotire, chiar și un strănut) poate cauza o fractură prin tasare vertebrală. Căderea poate cauza fractura șoldului, care poate duce la incapacitate fizică severă, iar complicațiile ulterioare au o rată a mortalității de 15-20%.

După ce s-a instalat osteoporoza, din păcate, riscul complicațiilor este foarte mare și agravarea se poate produce în timp foarte scurt. De aceea sănătatea osoasă ar trebui să fie o

preocupare pentru fiecare dintre noi.

Sunt câteva metode de diagnosticare, deci boala se poate preveni. Adoptarea timpurie a unui regim de viață sănătos și o dietă bogată în calciu sunt de mare ajutor. Atenție, însă, la exagerări. Prea mult calciu dăunează altfel. Dietele trebuie să fie echilibrate întotdeauna, nu doar în acest caz. Mai mult decât atât, calciul poate fi absorbit în organism doar în prezența vitaminei D, deci indiferent cât calciu luați, dacă aveți deficit de vitamina D îl luați degeaba. Vitamina D este produsă de organism în timpul expunerii la soare în limitele normale. Consultul unui medic este indicat, fie că vorbim de suplimente de calciu, vitamina D sau alimentație preventivă. Intoxicațiile cu vitamina D sunt la fel de periculoase, la fel problemele rinichilor, care pot fi vătămați dacă faceți tratamente neadecvate.

Faceți mișcare! Mersul pe jos, urcatul scârilor, flotările, dansul, aerobicul și exercițiile de întindere ajută la sănătatea osoasă. Cu toate acestea, alergarea pe distanțe lungi pune o presiune prea mare pe încheieturi, uzându-le înainte de vreme, deci nici măcar mișcarea nu trebuie dusă la extrem.

Renunțați la cofeină, sucrici acidulate, zahăr, fumat și alcool. Reduceți pe cât posibil alimentația pe bază de carne. Nu doar pentru prevenția osteoporozei, desigur.

Ce se întâmplă dacă veniți la ScienceMed?

Putem diagnostica, în primul rând. Putem preveni, în al doilea. Și putem reduce neplăcerile în cazul în care boala s-a instalat deja. Remineralizarea osoasă completă nu se poate face (osul nu își va mai reface densitatea normală), dar putem ajunge, în timp, la o reechilibrare rezonabilă a densității osoase. Ideal este să veniți la noi înainte de apariția complicațiilor.

În urma consultației complete de medicină integrată putem detecta orice fel de dezechilibru, nu doar la nivel osos. Medicina cuantică detectează dezechilibrul la nivel energetic (deci mult înainte de propagarea lui la nivel fizic), iar electrosomatografia interstițială pe cel la nivel celular. Diagnosticarea este neinvazivă, fără efecte secundare, fără dureri. Combinată cu homeopatie și terapia florală Bach, Biorezonanța Paul Schmidt reface matricea energetică a corpului, deci tiparul morfogenetic care va putea apoi să reordoneze structurile fizice ale celulelor și țesuturilor corpului. Fitoterapia și gemoterapia stimulează procesele de refacere a proteinelor, care sunt baza structurilor fizice celulare, stimulează eliminările de deșeurii toxice celulare și tisulare, aduc factori de creștere, minerale, enzime, vitamine care sunt esențiale pentru procesele de reparare ale țesuturilor lezate. Este important ca după consultația completă să faceți timp de câteva luni ședințe de armonizare energetică, câte 2-3 pe săptămână, în funcție de gravitatea problemei și să adoptați un regim alimentar adecvat, conform cu indicațiile pe care le veți primi la finalul consultației. Cu cât „lucrați” mai mult împreună cu medicul pentru vindecarea proprie, cu atât rezultatele apar mai devreme. La 3 luni de la prima consultație, în urma armonizărilor și a tratamentelor se face o consultație completă de reevaluare.

Procesul de remineralizare poate dura între 4-6 luni până la 2-3 ani. Viața vi se va îmbunătăți considerabil, dar boala nu va dispărea niciodată definitiv, de aceea vă invităm să faceți consultația înainte de primele probleme majore.

Dr. Mihaela Hanganu

ScienceMed Romania • www.sciencemed.ro

ScienceMed București: 0723.175.208

ScienceMed Buzău: 0735.779.330

ScienceMed Cluj Napoca: 0740.204.633

ScienceMed Timișoara: 0728.053.976



ȘTIINȚA ÎN ARMONIE CU NATURA.

Menținerea siluetei în mod sănătos cu Ayurveda



Bolile de nutriție, în general și obezitatea de diverse grade, în special, reprezintă un important factor de risc asupra sănătății individului. Fără a trece dintr-o extremă în cealaltă, menținerea greutății corporale trebuie să ocupe un loc de frunte în sfera preocupărilor noastre zilnice. Menținerea siluetei prin cure drastice de slăbit agresează în mod vădit organismul uman. Stările de furie, cele depresive sau anxioase au repercursiuni negative asupra organismului, ele concretizându-se, printre altele, și în depuneri inestetice de grăsimi pe corp.

Obezitatea reflectă existența unor puternice dezechilibre hormonale în corp, fiind una dintre cele mai comune afecțiuni ale societății moderne. Alte cauze ale obezității includ: lipsa de mișcare, de efort fizic comparativ - în timp - cu potențialul energetic al hranei și tulburări metabolice (simdromul metabolic care este adesea un rezultat și nu o cauză a obezității). Obezitatea afectează adesea imaginea de sine, conducând la multe complexe de inferioritate și dificultăți de integrare socială.

Este știut că kilogramele în plus solicită foarte mult organismul și favorizează apariția a numeroase afecțiuni cum ar fi: hipertensiunea arterială, creșterea nivelului de colesterol în sânge, diabetul, litiaza biliară, osteoartrita genunchilor, șoldurilor și a coloanei lombare, hernia abdominală, varicele, diminuarea reflexelor motorii. De aceea este necesar începem să luăm măsuri când simțim că greutatea noastră depășește limitele normale.

Unul dintre remediile ayurvedice ce favorizează în mod natural, firesc și fără riscuri procesul de slăbire este SLEMOL.

Slemol este un supliment alimentar marca Ayurved, 100% natural, din extracte vegetale ayur-

vedice, produs de Star Internațional Med.

Slemol are un rol de temperare a poftei de mâncare. Slemol are în componență substanțe active ce împiedică transformarea glucidelor în grăsimi și accelerează reacțiile de oxidare a zahărului.

Stimulând arderea completă a grăsimilor, prin reglarea metabolismului, Slemol previne obezitatea și tulburările asociate ei, îmbunătățind în mod real starea generală de sănătate. Reduce nivelul sanguin al Lipoproteine cu densitate scăzută (LDL), diminuând fracțiunea colesterolului responsabilă de accidentele cardiovasculare.

Slemol menține silueta fără riscuri și ajută organismul să controleze pofta de mâncare exagerată sau bulimia nervoasă. Slemol are un conținut bogat în acid hidroxicitric (HCA) și acid tartric (Garcinia cambogia) cu efect de intensificare a proceselor de ardere (oxidare), scăderea ratei de transformare a carbohidraților în grăsimi.

Terapia cu SLEMOL trebuie însoțită însă de o alimentație

stabilă din punctul de vedere al orelor la care ea se realizează, un program de hrănire regulat. Dacă orele de masă vor fi aceleași în fiecare zi, organismul uman se va adapta acestui ritm, declanșând secreția sucurilor gastrice și facilitând astfel procesul de digestie.

De asemenea, o dietă ușoară, fără prea multe combinații alimentare, va contribui la reglarea procesului digestiv. Cu cât numărul alimentelor ce compun meniul unei mese este mai mare, cu atât sistemul digestiv va fi mai solicitat, eșuând în realizarea unei digerații optime a hranei. Totodată prin proprietățile sale, suplimentul alimentar Slemol ajută la diminuarea apetitului

exagerat, bulimia nervoasă, obezitatea și complicațiile aferente ei: tensiunea arterială ridicată, probleme ale inimii, disfuncții biliare, hipercolesterolemie.

Ingrediente: Garcinia cambogia (Vilaiti imli); Commiphora mukul (Guggul); Tinospora cordifolia (Guduchi); Piper longum (Piper indonezian); Glycyrrhiza glabra (Lemn dulce); Zingiber officinalis (Ghimbir); Terminalia chebula (Haritaki); Terminalia belerica (Bibhitaki); Phyllanthus officinalis; Guma acacia.

Slemol contribuie la: • la diminuarea apetitului exagerat; • la reglarea digestiei și a tranzitului intestinal; • la susținerea unui metabolism corespunzător; • la desfășurarea procesului natural de eliminare a toxinelor și a apei din organism; • la îmbunătățirea tonusului și ameliorarea stărilor de oboseală și epuizare.



Afecțiunile degenerative mentale se pot trata natural!

Bolile mentale degenerative au început să își facă apariția la persoanele din ce în ce mai tinere. Dacă până acum câțiva ani aceste afecțiuni apăreau la cei în vârstă de peste 60 de ani, cercetările recente arată că simptomele acestei maladii se întâlnesc tot mai frecvent și la persoane de 40-50 de ani.

Studiile care examinează cauzele îmbătrânirii cerebrale precoce au ajuns la concluzia că principalul factor care duce la apariția bolilor mentale degenerative este stresul, atât cel emoțional cât și cel de la locul de muncă. Tot mai mulți cercetători din domeniul medical și-au îndreptat atenția asupra găsirii unor tratamente eficiente pentru acest tip de afecțiuni. În mod evident, medicina actuală nu are leacuri eficiente și fără efecte secundare pentru boli grave precum Parkinson, Alzheimer, depresii cronice, demență, anxietate sau oboseală cronică. Tocmai de aceea, specialiștii se concentrează pe măsuri de prevenire a bolii, pe încercarea de îmbunătățire a memoriei pacienților și pe tratarea simptomelor de depresie, demență și alte manifestări specifice, asociate acestora. Prevenirea acestor afecțiuni este cu atât mai importantă cu cât, în contextul actual, experții avertizează că până în 2020 depresia și bolile de memorie vor fi principalele cauze ale incapacității de muncă.

Ginkgo Biloba și prevenirea/tratarea bolilor degenerative mentale

Medicina a început să se axeze din ce în ce mai mult pe tratamente naturiste destinate prevenirii și tratării bolilor generative mentale, cel mai eficient și popular ingredient fiind Ginkgo Biloba, "Copacul vieții", așa cum mai este recunoscut Ginkgo Biloba, este incredibil de puternic. Dovada pentru acest lucru este chiar faptul că arboresce a supraviețuit bombardamentului atomic de la Hiroshima, în condițiile în care vegetația din împrejurimi a fost complet distrusă.



Extractul de Ginkgo Biloba - adjuvant în Alzheimer și Parkinson

În urma numeroaselor studii efectuate, o parte dintre ele publicate și în "Journal of the American Medical Association", s-a demonstrat că extractul de Ginkgo Biloba este benefic pentru persoanele care suferă de Alzheimer, deoarece îmbunătățește memoria, gândirea și implicit comportamentul social al persoanei afectate de această boală.

Lipsa dopaminei determină o rigiditate progresivă, tremurături și pierderea coordonării musculare, simptome tipice ale bolii Parkinson. Doctorii sunt de părere că alături de tratamentele specifice acestei boli, extractul de Ginkgo Biloba este folosit pentru pacienții care suferă de Parkinson, datorită creșterii circulației sângelui în creier, ceea ce permite o mai bună circulație a dopaminei către zonele care au cea mai mare nevoie de aceasta. Eficiența acestei plante este dată de cele trei componente importante: flavonozii, bilobalidele și ginkgolidele. Flavonozii sunt antioxidanți puternici, care au capacitatea de a încetini îmbătrânirea celulelor, iar bilobalidele și ginkgolidele previn formarea cheagurilor de sânge și îmbunătățesc circulația sanguină.

Pentru o eficiență crescută, este important ca produsele cu Ginkgo Biloba să conțină un extract standardizat de substanță activă, precum Ginkgo 120 STEM de la Herbategica, cu 24% ginkgoflavonoidi și 6% ginkgolide. Administrarea sub formă de extract reprezintă o garanție a efectelor benefice, rapide și intense în regenerarea celulară a sistemului nervos.

Extractul de Ginkgo Biloba și Alga AFA - formulă UNICĂ pentru regenerarea sistemului nervos

Ginkgo 120 STEM, de la Herbategica, este singura formulă care combină cea mai puternică concentrație de Ginkgo Biloba, 120 mg, extract standardizat 50:1, cu Alga AFA, cel mai puternic stimulator de Celule STEM. Această combinație inovativă este eficientă pentru regenerarea sistemului nervos, iar efectele sale sunt susținute de Extractul de Ganoderma, cele 3 tipuri de Ginseng (Chinezesc, Siberian și Indian) și cele două alge verzi-albastre Chlorella și Spirulină.

Alga AFA, datorită acizilor glutamici, contribuie la mărirea capacității de concentrare, la îmbunătățirea atenției și mai ales, la creșterea capacității de memorare. Mai mult, numeroasele sale proteine reprezintă o adevărată hrană pentru creier, contribuind la reînnoirea și repararea transmitătorilor neuronali. Alga AFA este bogată în complexul de vitamine B, fiind cea mai bogată sursă vegetală de vitamina B12 și betacaroten. Aceste vitamine alături de betacaroten, unul dintre cei mai puternici antioxidanți naturali, ajută la eliminarea stresului și la îmbunătățirea vederii. Alga AFA este o valoroasă sursă de feniletilamină, care este considerată un modulator neuronal natural extrem de important pentru bolnavii de Parkinson sau Alzheimer. Această substanță reduce durerea prin creșterea nivelului de endorfine și dublează efectul Ginkgo Biloba în privința stimulării concentrării mentale și creșterea nivelului de energie.



Extractul de Ganoderma previne senilitatea, îmbunătățește funcția cortexului și contribuie la o stare generală de bine, iar Chlorella și Spirulina, ajută organismul la gestionarea normală a stresului psihologic. Ginsengul chinezesc alungă stăruirea de oboseală cronică, oferind aportul energetic necesar, Ginsengul siberian îmbunătățește performanțele funcției cognitive, iar Ginsengul indian este un tonic excelent pentru întregul organism.

GINKGO 120 STEM

Regenerarea celulară
a sistemului nervos!

- ♣ Formulă UNICĂ intensă
- ♣ Cea mai mare concentrație de Ginkgo Biloba, 120 mg, extract 50:1 standardizat cu 24% ginkgoflavonoide și 6% ginkgolide
- ♣ Alga AFA - cel mai puternic stimulator vegetal de Celule STEM



Boli și manii ale scriitorilor

Arthur Conan Doyle, autorul celebrei povestiri cu Sherlock Holmes, era de profesie oftalmolog. S-a apucat de scris pentru că nu-i ajungeau banii.

Jack Kerouac a scris faimoasa sa lucrare "Pe drum", sub influența unui cocktail de substanțe care afectează creierul, printre care alcool, marijuana, benzedrine și amfetamina.

Balzac considera ca ejacularea era un consum de energie artistică, deoarece sperma era percepută drept un lichid cerebral. Odată, discutând cu o amicică, scriitorul a exclamat cu amărăciune: Azi dimineață am pierdut un roman!

Camil Petrescu s-a oferit voluntar să plece pe front și a fost respins în repetate rânduri din cauza constituției sale astenice.

Cu excepția lui **William**, toți membrii familiei **Shakespeare** au fost analfabeți.

Ernest Hemingway s-a sinucis la 61 de ani. Nu a fost însă singurul din familia sa care



Ernest Hemingway

a recurs la acest gest. Atât tatăl cât și fratele sau și sora sa s-au sinucis.

Hans Christian Andersen, cunoscut pentru basmele sale, era homosexual.

James Joyce a suferit de cinofobie, keraunofobie și hidrofobie, adică îi era frică de câini, fulgere și apă.

Lev Tolstoi a suferit de cazuri grave și frecvente de depresie și, în cele din urmă,



Lev Tolstoi

a devenit un ascet rătăcitor în cursul vieții sale octogenare. Tragic, el a murit după ce s-a îmbolnăvit de pneumonie, plecând în mierzul nopții și în mijlocul iernii spre gară.

Lui **Edgar Allan Poe** îi era frică de întuneric. Posibil, una din cauzele care a dus la această fobie a fost faptul că în copilărie viitorul scriitor a învățat... în cimitir.

Somerset Maugham era bisexual practicant.

Toți banii obținuți de **James M. Barri** de pe urma

cărții "Peter Pan" au fost donați unui spital.

Voltaire leșina ori de câte ori mirosea trandafiri.

Poetul englez **Byron** (1788-1824) era într-atât de îndrăgostit de civilizația elenă încât s-a dus în Grecia să lupte împotriva turcilor în războiul Greco-turc pentru independență. Acolo s-a procopsit cu o raceală care i-a fost fatală. Grecii îl consideră un erou național.

Cel mai mare creier din lume (al unei persoane normale) i-a aparținut scriitorului rus **Ivan Turgheniev**. Creierul acestuia cântărea aproape două kilograme.

Lermontov, celebru pentru poemul său "Demonul" a murit la doar 27 de ani în urma unui duel.

Oscar Wilde și-a petrecut doi ani în închisoare pentru... sodomie.



Oscar Wilde

Lewis Carroll suferea de vreo 20 de boli diferite. Există printre exegeți suspiciunea că el ar fi fost de fapt Jack Spintecatorul.

 **HERBAGETICA**[®]
puterea extractelor



Organic este mereu mai sănătos!



0372.918.888 / 0745.435.877
herbagetica.ro

Strabismul congenital

Dr. Luminița Teodorescu

Medic primar oftalmolog

OFTALMIX SOP

Clinică oftalmologică

www.ofthalmix.ro

Ochii copilului diferă de ochii adultului în multe sensuri, sunt organe în creștere și au afecțiunile lor specifice. Multe din acestea pot fi prevenite și tratate.

Vederea copilului nu este complet dezvoltată la naștere, ea are nevoie de timp pentru a ajunge la maturitate. Iată câteva etape de dezvoltare normală:

În prima lună de viață copilul vede imagini mari, cum e chipul mamei. În jurul vârstei de 8 săptămâni se dezvoltă fixația, adică capacitatea de a menține privirea pe un obiect. Tot în jurul acestei vârste se dezvoltă și reflexul de urmărire al obiectelor în mișcare. Atunci când copilul privește și atinge un obiect pe care îl fixează, avem primul semn de răspuns vizual.

Dacă, de exemplu, este capabil să aleagă bomboane mici prezentate la distanța de 1-3 m este un indiciu că acutatea vizuală este de cel puțin $\frac{1}{4}$ din valoarea normală.

Pentru aprecierea corectă a vederii și poziției ochilor, medicul oftalmolog pediatru utilizează teste specifice de examinare. Iată câteva dintre ele:

Se proiectează lumina unei lanterne mici pe suprafața ochilor și se constată dacă reflexul luminos care se formează pe corneea este situat în centrul pupilei. Apoi se mișcă lent prin fata ochilor o jucarie atractivă. În mod normal, mișcările ochilor sunt paralele și sincrone.

Dacă observăm asimetrie în poziția ochilor la aceste teste e posibil

ca vederea sa fie scăzută la un ochi. Apoi acoperim câte un ochi pe rând și urmărim poziția ochilor la acoperirea și îndepărtarea obstacolului. În mod normal, axele vizuale rămân paralele. Dacă unul din ochi are o mișcare de redresare suspționăm prezența strabismului.

Când debutul strabismului este sub vârsta de 6 luni, sau chiar mai devreme, este denumit strabism congenital.

Mai frecvent este strabismul convergent, când ochiul fuge spre nas.

Strabismul apare frecvent la copiii prematuri, la cei greutate mică la naștere sau la copiii care au suferit hipoxie perinatală.

Riscul este prezent și dacă mama gravidă fumează sau consumă alcool.

Uneori copilul pare să privească numai cu un ochi iar celălalt ochi este în permanență deviat. Cel mai probabil vederea lui este foarte scăzută (ambliopie). Uneori fixația alternează, adică privește când cu un ochi, când cu celălalt. Gravitatea o constituie lipsa vederii binoculare adică lipsa capacității de a vedea deodată cu amândoi ochii (fuziunea și vederea simultană) și percepția tridimensională.

Odată constată prezența strabismului, copilul trebuie consultat IMEDIAT de către un specialist oftalmolog pediatru. Prima URGENȚĂ o re-

prezintă tratamentul AMBLIOPIEI.

În majoritatea cazurilor, oftalmologul prescrie ochelari și dă indicația de acoperire a ochiului bun, cel care privește drept. Durata ocluziei este în funcție de profunzimea ambliopiei și de vârstă. Urmează controale repetate pentru urmărirea evoluției.

Când copilul începe să privească alternant este un semn bun, de egalizare a vederii celor doi ochi și din acest moment se poate face operația.

Strabismul congenital trebuie operat până la vârsta de 1 an. Uneori sunt afectați mai multe perechi de mușchi și sunt necesare două sau trei operații pentru a obține poziția corectă a ochilor.

Tratamentul nu încheie însă cu intervenția chirurgicală. Evoluția trebuie urmărită până la adolescență. Obținerea vederii binoculare este cel mai dificil deziderat.

Dacă nu tratăm ambliopia în primele luni de viață sau amânăm operația, șansele de obținere a vederii binoculare scad. Dacă toate etapele de terapie sunt instituite la timp avem șanse de obținere a poziției corecte a ochilor și binocularitate cât mai aproape de normal.

SFATUL OFTALMOLOGULUI:
NU AMÂNĂȚI ! Mergeți cu copilul la medicul oftalmolog pediatru imediat ce observați poziția sau mișcarea anormală a ochilor!



Exoftalmia și decompresia orbitei



Dr. Dan Georgescu,
MD, PhD Oculoplastician,
Clinica Oftapro

Există două indicații distincte pentru decompresia orbitei (mărirea spațiului din jurul ochiului) în boala Graves:

- decompresia în urgență a peretelui medial la apexul (virful) orbitei pentru neuropatia optică compresivă și
- decompresia peretelui lateral (rareori asociată cu decompresia peretelui medial), pentru tratamentul funcțional și estetic al exoftalmiei.

În ziua de azi, decompresia peretelui inferior este rareori utilizată și numai după ce pereții lateral și medial au fost deja decompresiți. Decompresia plafonului orbitei este absolut contraindicată, pentru că rezultatul este hernierea creierului în orbită, cu agravarea exoftalmiei și a neuropatiei optice.

Decompresia peretelui medial al orbitei se face de obicei în urgență pentru salvarea vederii în cazul neuropatiei optice compresive care nu răspunde la tratamentul antiinflamator cu glucocorticoizi pe o durată de maxim două săptămâni. Nu trebuie așteptat mai mult de două săptămâni înainte de a efectua decompresia nervului optic, altfel neuropatia (afectarea vederii) poate fi ireversibilă. Este o intervenție care se poate efectua în ambulator, sub anestezie generală, durează aproximativ o jumătate de oră și poate reda vederea în majoritatea cazurilor, în funcție de durata compresiei nervului optic. Intervenția se realizează printr-o incizie minimă în interiorul pleoapelor, în colțul intern al ochiului și nu lasă cicatrice.

Decompresia peretelui lateral

al orbitei este intervenția de elecție pentru pacienții care nu au neuropatie optică sau vedere dublă și sunt jenați de proeminența ochilor atât din punct de vedere estetic cât și din cauza uscăciunii. Această intervenție se efectuează deasemenea în ambulator, câte un ochi pe rând, sub anestezie generală și durează aproximativ o ora. Incizia este în pliul natural al pleoapei superioare și nu lasă cicatrice; în plus firele se absorb singure și sunt plasate sub piele. Intervenția implică frezarea porțiunii posterioare a peretelui lateral al orbitei (trigonul sfenoidal), care este practic situat în spatele ochiului și permite un recul al globului ocular de până la 6 mm. Este de obicei combinată cu o decompresie de grăsime orbitară (grăsimea care în mod normal se găsește în jurul ochiului) și care permite între 3 și 5 mm adiționali de recul al globului ocular. Totul se efectuează prin aceeași incizie în pliul palpebral superior, în același timp operator. Avantajul esențial al decompresiei peretelui lateral față de cel medial sau inferior este că nu produce strabism la pacienții care nu prezentau acest simptom înainte de intervenție și nu îl agravează la pacienții care au deja un grad de strabism preoperator. Pentru pacienții care nu prezintă strabism, reconstrucția estetică și funcțională a pleoapelor se poate face în același timp operator cu decompresia peretelui lateral al orbitei. În prezența strabismului preoperator, decompresia orbitei se efectuează după ce strabismul a fost corectat de către un chirurg oftalmolog specializat în strabism. Clasic, operația de strabism se face după decompresia orbitei însă tehnicile moderne de decompresie a peretelui lateral care nu produc și nu agravează strabismul au permis pacientului să aleagă secvența intervențiilor în funcție de jena principală.

Reconstrucția estetică și funcțională a pleoapelor asigură corecția

retracției palpebrale superioare și inferioare și eliminarea excesului inestetice de grăsime din pleoape, printr-o incizie clasică de blefaroplastie care nu lasă cicatrice. Această incizie este la nivelul pliului natural al pielii în cazul pleoapei superioare. În cazul celei inferioare, incizia este în interiorul pleoapei, la nivelul conjunctivei și nu este vizibilă. Intervenția se face în ambulator (pacientul pleacă acasă după 1-2 ore), de obicei sub anestezie locală cu sedare intravenoasă și durează aproximativ o oră. Recuperarea este identică cu cea a blefaroplastiei estetice și durează aproximativ 2-3 săptămâni. Reabilitarea estetică și funcțională în cazul orbitopatiei distiroidiene se realizează în momentul în care pacientul a intrat în faza stabilă (inactivă) a bolii autoimune și când (dacă este cazul) s-a lăsat de fumat de cel puțin 3 luni. Dificultatea reabilitării esteticofuncționale în cazul majorității pacienților constă în așteptarea conversiei din faza activă în cea inactivă a bolii, care poate dura între 6 luni și un an.



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**



GLAUCOMUL – Una din cele mai înșelătoare afecțiuni oftalmologice

Cum o descoperim? Cum o tratăm?

Una dintre cele mai frecvente boli oculare, glaucomul, apare atunci când în interiorul ochiului se acumulează mult prea mult fluid (umoare apoasă), ceea ce determina o creștere a presiunii intraoculare. Dacă aceasta nu este micșorată, ea va presa nervul optic până la atrofierea acestuia și, ca o consecință, până la dispariția vederii.



Dr. Ozana Moraru,
Oculus

Simptome

Simptomatologia (respectiv, ceea ce simte pacientul) este de cele mai multe ori nespecifică și, tocmai de aceea, înșelătoare: jena oculară, lăcrimare, sau senzația că “își simt ochii”, toate acestea la un loc, sau ... chiar nici unul din aceste simptome! Nu rare sunt situațiile când se descoperă absolut întâmplător, pacientul venind la oftalmolog pentru un consult de rutină sau pentru schimbarea ochelarilor, neavând nici un simptom!

Tocmai de aceea diagnosticarea glaucomului este uneori dificilă, dar, la un consult oftalmologic, se pot vedea semnele

obiective, care ne ajută să stabilim diagnosticul:

1. Tensiunea oculară mărită
2. Afectarea nervului optic la examenul fundului de ochi: acesta prezintă o lărgire mai mare decât cea fiziologică, normală (excavație)
3. Afectarea precoce și specifică a câmpului vizual
4. Modificări specifice pe HRT (tomografie de nerv optic), chiar în stadii incipiente

Alte elemente de diagnostic: factorii de risc, ereditatea etc.

Nu orice creștere a tensiunii intraoculare înseamnă însă glaucom. Există creșteri ale presiunii intraoculare, fără alte modificări specifice glaucomului, care se încadrează în Sindromul de hipertensiune intraoculară.

Un caz aparte îl reprezintă Glaucomul cu unghi îngust/închis, care are o simptomatologie foarte zgomotoasă, dar posibil înșelătoare, și ea: dureri mari de cap (cel mă frecvent o jumătate a

capului – adesea se interpretează în mod greșit ca fiind o migrenă puternică!), înroșirea ochiului (și aceasta poate fi confundată cu o conjunctivită, sau o inflamație oculară), scădere importantă a vederii, și – nu rareori – vărsături, care pot fi confundate cu afecțiuni digestive acute, chiar chirurgicale!

Tipuri de tratament

Glaucomul necesită un tratament adaptat, combinând tratamentul medical (picături) cu tratamentul laser și intervenții chirurgicale. Numai medicul oftalmolog care urmărește evoluția pacientului poate stabili tratamentul adecvat, schimbarea lui în altă fază a bolii, sau tratamentul combinat.

1. Glaucomul cronic

Necesită controale periodice și dispensarizare, iar tratamentul specific este cel cu picături. Când pacientul se prezintă direct în faze avansate ale bolii, se recomandă intervenția chirurgicală. Aceasta poate fi:

- Trabeculoplastie laser - are dezavantajul că poate avea efect limitat în timp, dar avantajul unor riscuri absolute minime



- Operația propriu-zisă, constând în realizarea unei căi de denaj prin care umoarea apoasă să circule mai ușor și să fie eliminată din ochi, scăzând astfel presiunea intraoculară: Trabeculectomie, Canaloplastie, Implantare de șunturi de drenaj (Ex-Press, iStent, etc)

ultimele două reprezentând cel mai modern tratament chirurgical al glaucomului cronic: “operații de glaucom microincizionale”(MIGS), cu procent mult mai mic de posibile complicații intra- și postoperator, și cu vindecare mai rapidă.

Există și alte variante opționale de chirurgie a glaucomului, potrivite pentru cazuri foarte avansate, pe glaucoame secundare sau complicate cu alte boli: implantarea de valve (Ahmed, Berveldt, etc)

2. Glaucomul acut

Reprezintă o urgență de diagnostic și tratament: el necesită,

pe lângă tratament medicamentos (picături, pastile, perfuzii) și tratament laser (iridotomii Laser Yag), sau direct operație.

Pacienții care au făcut atac de glaucom la un ochi au un risc mărit de a face și la celălalt ochi; de aceea, după tratarea ochiului cu atac, se va face tratament profilactic la celălalt ochi - iridotomii Laser

3. Glaucomul congenital

Este, de asemenea, o urgență de diagnostic și tratament, necesitând intervenție chirurgicală precoce într-un serviciu specializat de oftalmopediatrie

4. Glaucomul secundar

Determinat de anumite boli oculare sau generale - se tratează prin rezolvarea cauzei care a dus la creșterea tensiunii oculare, asociată cu tratament cu picături anti-glaucomatoase și, eventual,

intervenție chirurgicală.

Glaucomul netratat duce mai întâi la scăderea periferică a vederii și apoi la orbire ireversibilă; diagnosticarea și tratamentul precoce reprezintă singura apărare contra bolii.

Chirurgia glaucomului

Operația de glaucom e indicată, în principiu, când tratamentul medicamentos nu mai e suficient, astfel încât tensiunea oculară rămâne crescută sau crește și mai mult, în ciuda unui tratament adecvat bine efectuat.

De asemenea, se recomandă intervenția chirurgicală și în situații în care tensiunea oculară nu e semnificativ crescută, dar sunt alterări progresive, ale câmpului vizual sau/și ale tomografiei de nerv optic.

Operația de glaucom se efectuează sub anestezie locală, în ambulator și constă în efectuarea unui “orificiu” în zona trabeculului ocular, care să permită scurgerea suplimentară a umorului apos din interiorul ochiului, în vasele subconjunctivale, scăzând astfel presiunea intraoculară.

Operația “clasică”, numită Trabeculectomie, este cea mai răspândită tehnica chirurgicală, dar cedează încet-încet locul prioritar tehnicilor microincizionale, canaloplastiile sau implantările de șunturi.



sebamed: pionierul conceptului de spălare și de îngrijire a pielii cu produse fără săpun „Săpunul fără săpun cu pH 5.5 fabricat în Germania” - peste 50 de ani de cercetare și de știință pentru o piele sănătoasă

Această poveste de succes începe cu câteva vorbe antologice rostite de fondatorul sebamed. „2000 de ani oamenii s-au spălat incorect”, spunea medicul dermatolog Heinz Maurer, care a reușit să dea lumea peste cap cu invenția lui - „săpunul fără săpun”. Pornind de la cercetările sale, care au demonstrat că valoarea pH-ului pielii este 5.5 și, prin urmare ușor acid, Dr. Heinz Maurer a dezvoltat primul produs dermatologic de spălare, fără săpun, acum 50 de ani.

Gama de produse sebamed pentru curățarea și îngrijirea pielii cu pH 5.5 a debutat cu „săpunul fără săpun”. Azi, peste **165 de milioane de utilizatori știu deja: numai pielea sănătoasă este frumoasă.**

Datorită pH-ului 5.5 și prin compoziția lor unică, produsele dermato-cosmetice sebamed mențin învelișul natural ușor acid al pielii, protejând-o împotriva factorilor nocivi de mediu, împotriva deshidratării și împotriva bacteriilor. Datorită ingredientelor riguros selectate, produsele de spălare fără săpun de la sebamed sunt potrivite în mod special tenului sensibil și problematic. Curăță fără să irite. „Săpunul fără săpun” este folosit de peste 165 de milioane de utilizatori, iar gamele sebamed sunt prezente în peste 80 de țări.

În România sunt disponibile peste 90 de produse sebamed, destinate curățării și îngrijirii tuturor tipurilor de piele: pentru piele sensibilă sau uscată, pentru pielea delicată a copiilor, pentru tenul problematic al tinerilor, pentru tenul matur, dar și pentru îngrijirea pielii bărbaților. „Prețuim cel mai mult calitatea produselor sebamed. De aceea, organizăm cercetările și fabricăm aceste produse exclusiv în Germania” - Thomas Maurer, fondator al Sebapharma GmbH & Co.KG



importat și
distribuit în
România de



ideal for
PH
5.5
healthy skin®

sebamed

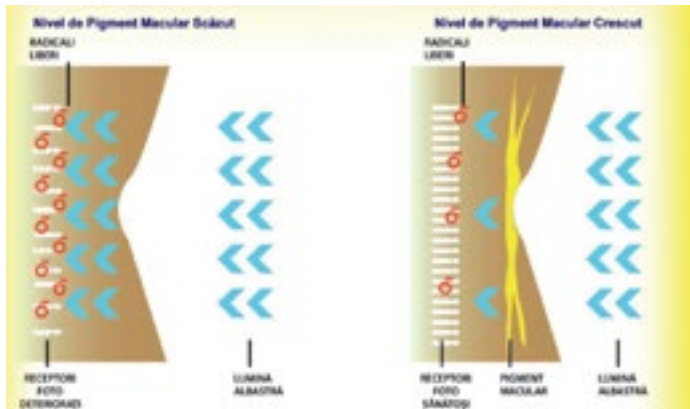


www.sebamedRomania.ro

Întrebări și Răspunsuri:

Degenerescenta Maculară și Performanța Vizuală

Pigmentul Macular (PM) este acel strat al retinei format din luteină, zeaxantină și mezo-zeaxantină, reprezentând metoda naturală a organismului de a proteja retina prin filtrarea luminii albastre dăunătoare maculei și prin neutralizarea radicalilor liberi produși de stresul oxidativ.



Cum se deteriorează Pigmentul Macular (PM)?

PM crește în perioada copilăriei, iar apoi scade de-a lungul vieții într-un ritm diferit de la persoană la persoană. Acest ritm este determinat atât de factori patologici cât și de mediu. Atunci când acești factori există ritmul de scădere este unul alert!

Factorii de mediu sunt compuși din: expunerea îndelungată la surse de lumină albastră (dispozitive cu ecran plat, surse de iluminare cu lumină albă/albastră/rece, etc.), fumat, poluare și o dietă săracă în carotenoizii maculari sus-menționați. Acești factori capătă aproape un aspect epidemiologic în țările dezvoltate, acum devenind o problemă serioasă și în România.

De asemenea, scăderea nivelului de PM poate fi prezentă

la persoanele afectate de glaucom, diabet sau miopie, acestea producând maculopatii.

Ce se întâmplă când PM este diminuat?

Primele simptome se manifestă prin apariția încețoșării vizuale (indiferent de existența ochelarilor de vedere), creșterea sensibilității la lumini puternice (faruri, soare, zăpadă, etc.) și scăderea acuității vizuale. Atenție, aceste simptome nu sunt corectabile prin dioptrii.

Un PM diminuat reprezintă factorul principal al instalării Degenerescentei Maculare, o patologie a retinei simțită prin scăderea vederii centrale până la punctul de orbire. Această afecțiune este din ce în ce mai prezentă, apărând chiar și la persoane de 30-35 ani.

Cum creștem performanța vizuală?

Toate studiile clinice prezente arată că îmbogățirea PM prin administrarea celor trei carotenoizi maculari: luteină, zeaxantină și mai ales mezo-zeaxantină, conduce la creșterea performanței vizuale. S-a constatat în peste 20 de studii clinice că o formulă ce conține mezo-zeaxantină are un aport considerabil mai mare decât una fără.

Cum ne protejăm împotriva degenerescentei maculare (DMLV)?

În cazul ideal în care dorim prevenția acestei patologii putem face cure anuale cu suplimente nutritive ce conțin cei trei carotenoizi maculari, efectul fiind și de creștere a performanței vizuale.

Cei afectați de DMLV au în acest moment o soluție. "Nutriția este singura metodă recunoscută pentru reducerea riscului progresiei degenerescentei maculare"- Prof. John Nolan MPRG, UK. S-a demonstrat științific ca formula cu luteină (10mg), zeaxantină (2mg) și mezo-zeaxantină (10mg) a fost singura cu rezultat, în urma unei administrării îndelungate, de oprire a progresiei DMLV la 100% din pacienți diagnosticați timpuriu, mezo-zeaxantină jucând rolul esențial.

Dr. Smaranda Ionescu

COMANDAȚI LA

081 104 0016
www.amdnobel.ro

Folosiți
COD: SM1501

10% Discount

Telefonic sau Online



MacuShield



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

MacuShield 100% extract
n a t u r a l

Cel mai
recomandat
supliment pentru ochi
din UK*

Singurul supliment ce conține toți cei trei carotenoizi maculari

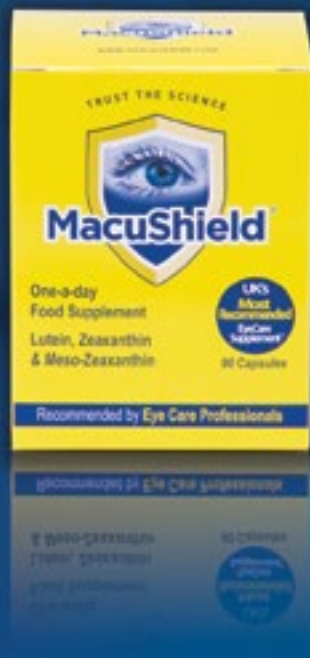
Luteină (10mg)
Zeaxantină (2mg)
Mezo-zeaxantină (10mg)



Studiile au demonstrat că
poate ajuta la:

Creșterea performanței vizuale¹
Diminuarea încețoșării vizuale²
Combaterea progresiei³ și prevenția¹
degenerescentei maculare

(singurul supliment cu un astfel de studiu)



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

REFERINȚE:

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

1. Nolan, J. et al Arch. of Biochemistry and Biophysics, 2010:504:56-60
2. Laughman, J. et al, Inv. Ophthalmology & Visual Science, 2012:53:7671-7680
3. Sabour-Pickett, S. et al, Retina, 2014 Sep; 34(9):1757-66

Boala hemoroidală nu trebuie ignorată!

Deși este considerat un subiect pe care foarte mulți nu doresc să îl abordeze, boala hemoroidală reprezintă o realitate pe care nu o putem nega.

Este foarte important să se afle care este cauza acestei boli și totodată este extrem de importantă o analiză atentă a simptomelor, mai ales în contextul în care acestea pot masca alte boli mult mai grave, cu un impact covârșitor asupra vieții pacientului.

Hemoroizii reprezintă dilatația și inflamația venelor din jurul anusului sau a rectului inferior, segmentele terminale ale intestinului gros. Apar cel mai frecvent ca urmare a creșterii presiunii și fluxului de sânge în regiunea pelvină. Hemoroizii sunt de multe ori asemănați cu varicele ce pot apărea la un moment dat la nivelul membrelor inferioare.

Deși nu există date foarte clare cu privire la incidența acestei boli, se estimează că ea este extrem de frecventă, afectând deopotrivă femeile și bărbații. Deși, în majoritatea cazurilor, pacienții nu consideră simptomele deranjante, este necesar consultul medical de specialitate deoarece în multe cazuri boala poate evolua favorizând apariția unor afecțiuni mult mai grave.

Cele mai frecvente simptome ale bolii hemoroidale sunt pruritul anal și senzația de greutate ano-rectală. Mâncărimile se localizează pe marginea anusului sau în regiunea interfesieră. Sunt favorizate de apariția

mucozităților, care irită pielea și infecțiilor cu microorganisme care se asociază acestei boli, determinând apariția leziunilor de grataj. Senzația de greutate ano-rectală apare pentru că pachetul hemoroidal intern se comportă ca un corp străin. Din această cauză și continența este dificilă. Apar tulburări de tranzit cum ar fi senzația de scaun dar fără emisii fecale, se pierd câteva picături de sânge urmate de senzația de tensiune anală.

Alte semne ale hemoroizilor sunt sângerările de culoare roșu aprins care apar la suprafața scaunului și nu amestecate cu fecalele. Emisiile pot fi permanente sau capricioase și pot determina anemie.

Hemoroizii pot apărea inclusiv la persoane cu un stil de viață echilibrat și aparent sănătos, însă pot fi secundari unor alte boli. Persoanele diagnosticate cu ciroză, insuficiență cardiacă, tumori pelvine, traumatisme ale măduvei spinării, hernii, prolapso genito-urinar sau prostate pot dezvolta și hemoroizi.

Constipația, statul în picioare timp îndelungat, lipsa de mișcare sau obezitatea pot fi deopotrivă factori declanșatori ai bolii hemoroidale.

Există totodată categorii de pacienți "la risc" pentru această boală. Femeile însărcinate reprezintă o grupă aparte tocmai în contextul în care știm că îngrijirea femeii

gravide este un subiect extrem de sensibil. Femeile gravide se pot confrunta cu apariția hemoroizilor datorită presiunii exercitate de uter asupra peretelui intestinului gros dar și ca urmare a influențării hormonale. După naștere însă, în majoritatea cazurilor, boala hemoroidală se remite ca urmare a dispariției cauzelor ce o favorizau.

Apariția hemoroizilor poate fi prevenită printr-un regim de viață echilibrat, cu mese moderate cantitativ ce nu vor suprasolicita intestinul gros și cu o dietă bogată în fibre ce va accelera tranzitul intestinal. Se recomandă evitarea alcoolului, a tutunului și a consumului excesiv de cafea, factori favorizanți ai declanșării bolii hemoroidale.

Adjuvante în tratamentul hemoroizilor sunt și preparatele pe bază de Bismuth Subgalat, care au efect hemostatic dovedit și care favorizează vindecarea mai rapidă a leziunilor; sunt utile în special pacienților care asociază și fisuri anale.


Proctosan este unul din aceste produse, disponibil sub formă de supozitoare și sub formă de unguent. Formula lui unică ameliorează rapid simptomele neplăcute, cum sunt iritațiile, mâncărimea, senzația de arsură sau usturimea. Atenuază disconfortul asociat problemelor hemoroidale și favorizează vindecarea leziunilor. **Proctosan** este comod și ușor de administrat; se recomandă aplicarea unguentului în regiunea anală, după toaleta locală de 1-2 ori pe zi; supozitoarele pot fi folosite atunci când este nevoie de un tratament rapid care să calmeze durerea și să atenueze disconfortul.

Caută Proctosan în cea mai apropiată farmacie!

Proctosan® *Soluția completă* în tratamentul hemoroizilor

Disponibil atât sub formă de supozitoare, cât și sub formă de unguent



-  **ameliorează** rapid simptomele neplăcute: iritații, mâncărime, senzația de arsură
-  **atenuează** disconfortul asociat problemelor hemoroidale
-  **susține** vindecarea rănilor
-  compoziția sa **asigură** un efect antiseptic, astringent și dezinfectant
-  **calmează** rapid iritațiile, senzația de mâncărime sau de arsură
-  **diminuează** durerea și reduce inflamația
-  proprietăți astringente care **ajută** la vindecarea rănilor

Doze și mod de administrare:
unguentul se aplică în regiunea anală, după toaleta locală, de 2-3 ori pe zi.

Doze și mod de administrare:
doza recomandată 1-2 supozitoare pe zi.

Proctosan® cremă rectală sau Proctosan® supozitoare se utilizează până se ameliorează inflamația și iritația.

Pentru menținerea stării de confort se recomandă continuarea tratamentului și următoarele 8-10 zile.

Dacă este necesar un tratament de lungă durată, se poate utiliza Proctosan® unguent sau Proctosan® supozitoare, deoarece nu conține anestezic local.

Proctosan®

Scapă de durere, scapă de hemoroizi!

Naturalețea dinților în estetica dentară

Știi că vă doriți un zâmbet impecabil. Vestea bună este că, astăzi, există o plajă imensă de posibilități de tratament în estetica sau cosmetica dentară care vă ajută să vă rezolvați problemele de aspect ale dinților.



Dr. Anca Vereanu

Medic primar stomatolog, specialist în chirurgie dento-alveolară și implantologie orală
Centrul de stomatologie și implantologie
Clinica Dr. Vereanu.
www.facebook.com/ClinicaVereanu
e-mail: contact@clinicavereanu.ro
tel: 021 231 08 08, Strada Paris 22, Sectorul 1

Trebuie să știți că NATURALEȚEA este cea mai importantă atunci când realizăm o lucrare de estetică dentară. Dinții frumoși sunt cei aflați în armonie cu forma feței, a buzelor, a zâmbetului, atât în ceea ce privește forma lor, cât și culoarea.

Forma dinților trebuie să fie în concordanță cu aspectul general și cu personalitatea fiecăruia. Sunt forme care avantajează sau care, din contră, urătesc. Sunt dinți dreptunghiulari, pătrați, triunghiulari, cu unghiuri

bine conturate sau mai ascuțite. Fașetele dentare sunt cele care rezolvă problemele de formă ale dinților:

- fașetele din compozit - se pot face în cabinet

în aceeași zi și au un rezultat estetic foarte bun. Necesită un buget mai mic, însă pot fi o opțiune pentru o perioadă limitată de timp, de 2-3 ani;

- fașetele din porțelan/ceramică - se fac în laborator și reprezintă o soluție de lungă durată. Acestea sunt făcute dintr-o ceramică presată specială care are un aspect natural și o rezistență mecanică crescută.

Culoarea dinților trebuie să fie albă, dar, uneori, nuanța sclipitoare este o dovadă a fal-

sului. Astfel, și culoarea dinților trebuie aleasă în funcție de pigmentul feței, al buzelor și, nu în ultimul rând, de varstă. Nu uitați, dinții trebuie să arate totuși natural, să aibă o formă frumoasă, să fie atât de albi cât să nu pară falși.

În funcție de ceea ce vă doriți ca rezultat, procedurile de schimbare a zâmbetului, în virtutea unui rezultat cu estetică înaltă, presupun de multe ori o preparare a dinților mai mare sau mai mică. Aceste manevre nu compromit sănătatea dinților atât timp cât sunt executate cu știință și nu la întâmplare. Stomatologia este o artă, dar care totuși funcționează după niște reguli și proceduri standardizate, care, cunoscute și respectate, duc la un produs final foarte frumos.

Dinții frumoși și albi dau aspectul de tinerețe și îngrijire, aspect pe care ni-l dorim cu toții.



Inainte



După

Oh! White® Creion dentar pentru albire PenWhite+

PenWhite+ este un tratament de albire fulger care albește dinții folosind o combinație de două creioane pentru albire: Penwhite+ de zi & PenWhite+ de noapte. PenWhite+ zi & PenWhite+ noapte utilizează o formulă exclusivă de gel de albire cu peroxid de carbamidă și perborat de sodiu, care poate fi utilizat în timpul zilei și pe timp de noapte pentru a oferi dinți mai albi în doar 15 zile.

PEN WHITE+ DE ZI, CREION PORTABIL PENTRU ALBIREA DINȚILOR ȘI PROTECȚIE ANTI-PETE

PenWhite+ de zi este un creion de albire a dinților, care se va potrivi cu ușurință în buzunarul sau în geanta dumneavoastră. Utilizați PenWhite + de zi pentru a albi dinții acasă sau pe drum și pentru a-i proteja de noi pete în doar 20 de minute. Calciul / sodiul PVM / AM este conținut de formula care creează un scut protector pe suprafața dinților, care împiedică formarea de noi pete, redând culoarea naturală a dinților. Ușor de utilizat în mișcare. Rotiți, aplicați și sunteți gata de plecare! Utilizați, pentru a reda albul natural al dinților și pentru a preveni petele cauzate de consumul de ceai, cafea, vin roșu, cola, fumat sau alte alimente cu pigmenți puternici.



Întă cum folosiți Creionul de zi:

1. Rotiți partea de jos a creionului de albire, pentru a distribui gelul pe vârf (la prima utilizare poate fi necesară rotirea de mai multe ori)
2. Zâmbește și aplică un strat de gel pentru albire PENWHITE + DAY direct pe suprafața exterioară a dinților. Aplicați o cantitate suplimentară de gel de albire pe petele negre.
3. Zâmbiți timp de 60 sec și apoi relaxați-vă.
4. Păstrați gelul pe dinți timp de 20 minute. După 20 de minute, eliminați excesul de gel cu apă de gură sau apă plată.
5. Timp de 30 de minute nu consumați absolut nimic după tratamentul de albit al dinților.

CREION DE NOAPTE, CU O FORMULĂ AVANSATĂ DE ALBIRE INTENSIVĂ

PenWhite+ de noapte este un creion foarte eficient de albire a dinților. Formula intensivă de noapte funcționează în timp ce dormi pentru a albi dinții fără a deteriora smalțul. Formula unică Polivinilpirolidonă creează un efect intensiv de albire ajutând gelul să adere cu ușurință și rămânând pe suprafața dinților în timp ce dormi. Rotiți, aplicați și sunteți gata de plecare!

Modul de utilizare a creionului de albit dinții, de noapte:

1. Rotiți partea de jos a creionului de albire, pentru a distribui gelul pe vârf (la prima utilizare poate fi necesară rotirea de mai multe ori).
2. După periajul și spălarea dinților pentru perioada de noapte, zâmbește și aplică un strat de gel pentru albire PENWHITE + Night direct pe suprafața exterioară a dinților. Glisați creion de sus în jos, acoperind întregul smalț al dinților. Aplicați o cantitate suplimentară de gel de albire pe petele negre.
3. Zâmbiți timp de 60 sec și apoi relaxați-vă.
4. După 20 de minute, eliminați excesul de gel cu apă de gură sau apă plată.
5. Nu mai consumați nimic după utilizarea creionului de noapte.

A nu se lăsa la lumina directă a soarelui. Gelul pentru albire nu este recomandat copiilor, femeilor în timpul sarcinii sau alaptării. Nu este recomandat folosirea în cazul în care: aveți gingivite inflamate (gingivita), sensibilitate dentară, atunci când sunteți implicat în tratamentele dentare (endodonție, extracție) sau în / pe dinți restaurați cu amalgam. Dacă vă confrunțați cu sensibilitate sau iritații pe dinți / gingii, întrerupeți utilizarea și contactați medicul dentist. Procedura de albire a dinților nu albește dinții falși, coroane, fațetări, proteze, punți sau plomba. Evitați contactul cu ochii. Ingestia poate provoca arderea florei stomacului.

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

Oglindă, oglinjoară, cine-i cea mai grasă din întreaga școală?



Dr. Laura Birdeanu

Medic primar
psihiatrie
pediatrică

Într-o dimineață, la raportul de gardă, mi-a fost repartizată, pentru internare Andreea, o adolescentă de 16 ani, trimisă din Clinica Pediatrie, unde fusese internată, cu două săptămâni în urmă, pentru o astenie severă. Nu prea înțelegeam eu de ce trebuie să fie internată o astenie severă într-o secție de neuropsihiatrie și am plecat spre salon să o cunosc și să mă lămuresc. Am găsit-o stând pe marginea patului, îmbrăcată în haine de stradă, gata de plecare. Impactul pe care l-a avut asupra mea este destul de greu de descris în cuvinte. Brusc am avut senzația că am aterizat într-un film, despre supraviețuitorii lagărelor naziste, sau că am suferit o distorsionare a vederii. Avea în jur de 1.73 m, 32 kilograme, era brunetă, îmbrăcată cu un tricou mulat și scurt, până în talie, cu o pereche de blugi cu talie foarte joasă, care îi lăsau să se vadă oasele bazinului, un abdomen excavat, care părea lipit de coloana vertebrală și afixa o atitudine de maximă încântare pentru modul cum arăta. Fața suptă, cu

ochii duși în fundul capului, părul rar și lipsit de strălucire, unghiile lungi și încovoiate, oasele la vedere, prin pielea zbârcită, te făceau să te cutremuri și să te întrebi de ce părinții ei nu au observat aceste modificări. Când s-a ridicat de pe pat, am avut impresia că este un schelet îmbrăcat în haine, iar singurul rol al pielii sale, deshidratată și lipsită de elasticitate este acela de a nu permite oaselor să se împrăștie. Nu mai văzusem, până atunci, pe cineva care suferă de Anorexie mentală, astfel am fost luată prin surprindere și șocată în același timp. Mă pregătesc să inițiez o conversație, dar nu apuc să articulez nici un cuvânt până mă trezesc cu o replică: „mai bine mor decât să mănânc ceva”. „Bine, dacă asta îți dorești”, spun eu, „dar nu se știe dacă pe lumea cealaltă nu te așteaptă niște mese întinse și dacă nu îți va fi imposibil să le refuzi sau să te poți întoarce”. M-a privit cu seriozitate, a cântărit repede răspunsul și a izbucnit într-un râs care a făcut-o pe sora ei să rămână uimită. Am aflat mai târziu că se produsese o „minune”, deoarece Andreea nu mai răsese de aproximativ un an. Așa a început colaborarea noastră care a durat trei ani, iar despărțirea a fost la fel de surprinzătoare. Povestea ei începe cu un an în urmă, când un coleg de școală pe care îl plăcea i-a spus că „e cam grasă și ar fi cazul

să mai slăbească”. Cum era o perfecționistă și-i reușea tot ce și pune în minte, s-a apucat de cură de slăbire, fără să stea prea mult de gânduri. Nimic neobișnuit, la adolescență, dacă ar fi reușit să se mai și oprească după câteva kg. A slăbit însă 20 kg și tot nu considera că este destul, tot avea senzația că abdomenul nu este suficient de plat. Își prindea cu degetele pielea de pe burtă și spunea: „vezi, mai am încă un strat de grăsime, de care trebuie să scap și apoi promit că mă opresc”. Pentru a înlătura „stratul respectiv de grăsime”, în ultima lună înghițise doar câte o banană pe zi și o sticlă de cola, făcea aproximativ șase sute de abdomene zilnic, că mă năpădea invidia și rușinea gândindu-mă la viața mea sedentară. Când ai în față o pacientă cu Anorexie, este nevoie de multă răbdare, înțelegere și o abilitate deosebită de a interacționa cu o persoană care te percepe ca pe cel mai mare dușman. Adică, ești cel care vrea să o îngrășe, după ce ea s-a chinuit atâta să slăbească și este atât de mândră de realizarea ei. La mare, se plimba pe plajă într-un costum de baie minuscul, expunându-se cu mândrie „scheletul”, fără să realizeze șocul pe care îl producea în jur, crezând că privirile celorlalți sunt admirative. Folosea tot felul de strategii să nu observe familia că nu se alimentează: lua

la școală două sandwich-uri, pe care le dădea la căței, acasă își punea mâncare în farfurii, apoi o arunca și lăsa vasele în chiuvetă să vadă mama că a mâncat, la clinică ștergea untul de pe pâine pe marginea inferioară a mesei când te întorceai cu spatele, sau își provoca vărsături dacă nu putea apela la celelalte trucuri, își punea greutate prin buzunare când știa că urmează să fie cântărită. După câteva luni de tratament medicamentos și consiliere am reușit să o facem să mănânce trei mese pe zi, dar când credea ea că a depășit limita se tăia cu lama pe mâini, de ciudă că a fost învinsă de senzația de foame. În ciuda epuizării fizice și psihice avea o voință de fier să obțină performanțe la școală, avea toate mediile peste nouă, îi ieșea tot ce-și propunea, avea o viață normală și activă. În schimb, nu avea nici un fel de toleranță la frig, căzând de multe ori din picioare în drum spre școală sau spre casă când temperatura avea valori negative. După un an de la prima internare m-a căutat să-mi mulțumească pentru că am salvat-o de la moarte și să mă acuze totodată că am transformat-o din anorexică în bulimică. Îi rămăsesse convingerea, în ciuda eforturilor noastre, că dacă mănâncă trei mese pe zi este anormal de mult.

Ce trebuie să reținem:

***Comportamentul alimentar defect al Andreei a scăpat de sub atenția membrilor familiei** timp de un an de zile, ceea ce ne arată că observația părinților a fost superficială în acest caz. Mai mult, în familia lor, tatăl era depresiv, cu perioade lungi de inapetență și cu frecvente internări

în secția de psihiatrie; mama destul de slabă, motiva că muncește foarte mult și nu are timp să mănânce; sora, studentă la filozofie, era vegetariană cu idei destul de atipice în ceea ce privește regimul alimentar sănătos; bunica maternă care o crescuse se ținea frecvent cu farfuria după ea când era mică și o forța să mănânce tot, chiar dacă ea susținea că s-a săturat. ***Modelele societății moderne le arată adolescenților că succesul personal are la bază picioare lungi și slabe, talie de viespe, sâni mari și voluptoși și o îmbrăcăminte cât mai sumară.** În acest context băiatul de la școală pe care ea îl plăcea a făcut observația care a declanșat cura de slăbire, survenită pe niște trăsături de personalitate de tip anancast (perfecționist). ***La școală nici un profesor nu a tras un semnal de alarmă, văzând cum se „topește” eleva în fiecare zi.** ***În serviciul de pediatrie, unde a ajuns de mai multe ori pentru stările de rău, nimeni nu s-a gândit să aprofundeze anamneza până la trăirile subiective ale tinerei, sau cu privire la comportamentul său alimentar.** ***Anorexia mentală este o afecțiune psihiatrică extrem de severă, care de multe ori duce la deces prin dezechilibrele metabolice ce se produc, la care psihiatrul nu trebuie să lipsească din echipa terapeutică.** Se tratează în principal cu medicamente adevărate, iar după ce pericolul a trecut se poate îndruma pacienta și către psihoterapie. ***Atunci când sunt mici, copiii noștri nu trebuie forțați să mănânce**

nânce tot timpul; trebuie chiar descurajat acest prost obicei, deoarece copilul „grăsuț” va deveni, în mare majoritate a cazurilor, adultul obez. **Obsesia bunicilor de a hrăni în exces nepoții trebuie inhibată, iar părerea că „ei știu mai bine cum se hrănesc copiii”, este de foarte multe ori greșită.**



Cum prevenim apariția eczemelor?

Eczele sunt o categorie de afecțiuni ale pielii care cauzează erupții, eritem, iritație, senzație de mâncărime și, uneori, apariția de abcese și leziuni care supurează. Sunt multe forme de eczeme, dintre acestea cea mai comună fiind eczema atopică, denumită și dermatita atopică. Prevalența eczemelor este ridicată (circa 1 din 10 persoane suferă de eczeme, la un moment dat în viață), însă câteva măsuri simple de prevenție pot ține la distanță erupțiile.

- Pentru a preveni eczema facială este recomandată spălarea folosind un sapun hidratant și aplicarea numai a cremelor noncomedogenice (fără ulei) și a produselor cosmetice hipoalergenice.
- Expunerea la apă foarte fierbinte sau folosirea în exces a săpunurilor dure poate usca pielea. Se recomandă purtarea de mănuși de protecție atunci când mâinile rămân în apă perioade mai lungi de timp.
- Persoanelor care preferă băile în locul dușurilor, li se recomandă să nu stea în apă mai mult de 15-20 de minute. După baie urmează ștergerea imediată a pielii (cu un prosop delicat, din bumbac) și aplicarea unei loțiuni hidratante.
- Este recomandat a se limita contactul cu produse care irită pielea, cum ar fi produsele de curățare, detergenții, solvenții, loțiunile după bărbierit.
- În cazul în care mănușile de protecție irită pielea, este recomandat ca pe sub acestea să se poarte o pereche de mănuși fine din bumbac. În niciun caz nu trebuie să se renunțe complet la ele, deoarece substanțele cu potențial alergen pot ajunge în contact direct cu pielea.
- Se va folosi îmbrăcăminte realizată din materiale naturale (bumbac, lână) în detrimentul celei sintetice, care poate "agresa" pielea.
- Folosirea zilnică a unei creme hidratante noncomedogenică previne crăparea pielii. Sunt recomandate produsele care nu conțin parfum și nici conservanți.
- Pe timpul verii, activitățile în aer liber este recomandat să se desfășoare dimineața și spre seară, când temperaturile sunt mai scăzute, pentru că transpirația irită pielea.
- Chiar dacă după o erupție, zona afectată pare să se fi vindecat, este indicat să se continue îngrijirea specială. Pielea afectată de eczemă rămâne sensibilă și după dispariția simptomelor.
- Eczele se pot manifesta și ca urmare a unei alergii ali-

mentare. Ținerea unui jurnal al alimentelor consumate și identificarea acelor care cauzează probleme este absolut necesară. Medicul specialist poate indica o serie de teste specifice, pentru identificarea alergiilor alimentare.

- Însușirea sistematică a tehnicilor de relaxare poate diminua stresul cotidian. Unele studii confirmă că stresul poate contribui la declanșarea sau agravarea eczemelor.

Sursa: CIM Medical



BioKrill Active

– Un Omega 3 DIFERIT!

Compania PHARMALINK îi provoacă din nou pe toți cei cu obiceiuri de viață sănătoase, prin lansarea celui mai recent produs din portofoliul de suplimente alimentare, **BioKrill Active**. Suplimentul BioKrill Active este un produs în acord cu noile tendințe dovedite de studii clinice și cercetări de piață privind surse superioare de acizi grași Omega 3, pe bază de ulei de krill, *Euphausia Superba*, pescuit prin tehnologie eco, din apele curate, nepoluate și reci ale Antarcticii.

Acizii grași Omega 3 sunt esențiali pentru corpul omenesc. Aceștia nu sunt produși de organismul uman deci trebuie aduși din alimentație (în cantități foarte mici) și prin aport special în formă concentrată (suplimente alimentare).

BioKrill Active este un supliment alimentar utilizat pentru menținerea sănătății inimii și a vaselor de sânge, datorită celor 2 acizi grași Omega 3 (DHA și EPA). BioKrill Active se prezintă sub formă de capsule gelatinoase ce conțin ulei din krill, bogat în Omega 3. Compoziția și gramajul corespund dozelor confirmate de studiile clinice, aspect esențial în garantarea rezultatelor, făcând din BioKrill Active o soluție de calitate superioară și de încredere. În plus, produsul se rezintă în sticlă de aluminiu cu certificat alimentar care pastrează temperatura constantă pentru mult timp.

BioKrill Active te protejează împotriva bolilor cardiovasculare datorate aterosclerozei, are un impact pozitiv pe profilul lipidic, prin reducerea colesterolului total, reducerea LDL-ului și creșterea HDL-ului, scăderea trigliceridelor, îmbunătățește sănătatea articulațiilor, reduce inflamațiile, îmbunătățește calitatea vederii.

Compoziție pentru doză zilnică recomandată, 2 capsule, 1000 mg de krill oil

- Fosfolipide din krill - 450 mg
- Acizi grași Omega 3 - 250 mg

- ▶ EPA - 120 mg
- ▶ DHA - 70 mg

- Astaxantină - 110 mcg
- Mecanism de acțiune:

Efectele BioKrill Active asupra sistemului cardiovascular sunt:

- Reducerea LDL
- Creșterea HDL
- Reducerea trigliceridelor
- Reducerea Proteinei C-reactivă

Principalele beneficii ale administrării de BioKrill Active sunt îmbunătățirea sănătății sistemului cardiovascular și a articulațiilor, reducerea inflamațiilor, îmbunătățirea calității vederii și prevenirea degenerescenței maculare.

Ingrediente

Acizi grași Omega 3 din structură de fosfolipide

- Acizii grași Omega - 3 din fosfolipide sunt superiori celor din trigliceride (ulei de pește) datorită bio-disponibilității și bio-eficienței mai mari
- O concentrație mult mai mică de acizi grași din fosfolipide decât din trigliceride este necesară pentru atingerea unei bio-disponibilități egale în celule și organe
- Cantitate mai mică de EPA și DHA în capsulele de Krill Oil (capsule mai mici – se înghit mai ușor) decât în cele de ulei de pește pentru același rezultat
- Uleiul de krill este neutru ca gust, dispersabil în apă și suctul gastric

și nu favorizează regurgitațiile, fenomen întâlnit foarte frecvent în cazul uleiului de pește

Acizi grași Omega 3 din ulei de krill vs. alte surse de acizi grași Omega 3

Principalele surse de acizi grași Omega 3 sunt uleiul de pește, care conține Omega-3 din structură de trigliceride și uleiul de krill, care conține Omega 3 din structură de fosfolipide. **Uleiul de krill are două avantaje extraordinare comparativ cu uleiul de pește:**

1. Acizi grași Omega 3 din structură de fosfolipide.
2. Antioxidant carotenoid natural – **astaxantină**.

Rolul acizilor grași în structură de fosfolipide este foarte important, fosfolipidele fiind esențiale în formarea membranelor celulare ale corpului nostru. Mai exact, o parte din lipidele din celule se regăsesc sub formă de fosfolipide.

Se dizolvă în apă și suctul gastric, procesul de digestie desfășurându-se fără ajutorul vezicii biliare și se absorb integral.

Acizii grași polinesaturași din ulei de krill au bio-disponibilitate mai mare comparativ cu uleiul de pește. Astfel, avem ca rezultat capsule mai mici și mai ușor de înghițit comparativ cu cele din ulei de pește.

Un alt beneficiu al dispersiei mai bune în cazul capsulelor de ulei de krill în fluidele abdominale, este absența refluxului gastroesofagian, care se produce frecvent în cazul uleiului de pește.

Acizii grași din trigliceride sunt loc de stocare a energiei în celulele țesutului adipos. Nu se dizolvă în apă și suctul gastric, procesul de digestie fiind cel de emulsionare cu ajutorul sărurilor biliare. Acizii grași din trigliceride sunt absorbiți din intestinul subțire.

BioKrill Active este produs de Alkaloid și importat de SC PHARMALINK SRL.

Pentru mai multe informații, vă rugăm accesați www.biokrill.ro

Cum să facem față asteniei de primăvară

Astenia de primăvară poate fi definită ca o stare de oboseală și slăbiciune fizică, apărută la trecerea dintre anotimpuri, în special de la iarnă la primăvară. Fie că e de vină lipsa de vitamine, modificările climei sau factorii emoționali, important este să luăm în serios semnalele date de organismul nostru și să o tratăm la timp. În unele cazuri, în absența tratamentului adecvat, neplăcerile cauzate de astenie se pot transforma chiar în depresie.

Bocioc Ioana,

farmacist dirigită
www.farmacia3.ro

Vi s-a întâmplat și vouă, mai mult ca sigur, să vă treziți într-o bună zi fără chef de viață, deși afară e soare și primăvara se pregătește să vă bată în geam; să vă simțiți obosiți, depresivi și poate chiar anxioși în plină izbucnire a verdelui și-a naturii... Ați luat-o probabil ca pe un moft al organismului, ceva trecător, nimic mai mult, ceva care nu necesită tratament. Și totuși, așa subtilă cum este, astenia afectează milioane de oameni din întreaga lume.

Până relativ recent, cauza asteniei de primăvară era considerată în mod simplist a fi doar o deficiență de vitamine sau minerale, care apărea în mod

firesc la sfârșitul sezonului rece, când fructele și legumele proaspete ne lipsesc din alimentație. Treptat aria cercetărilor a fost extinsă și s-a observat că la unii oameni, mai ales la cei obligați la un trai sedentar, adaptarea la regimul de lumină și temperatură al primăverii, diferit de cel din timpul iernii, este foarte dificilă, supunând organismul și psihicul la o grea încercare. O altă cauză o reprezintă și modificările climatice globale, dispariția anotimpurilor intermediare, primăvara și toamna. Trecerea de la ger la perioade aproape caniculare, lipsa unei veritabile perioade de tranziție de la vară la iarnă, și invers, pun la grea încercare chiar și organismele cele mai puternice.

Femeile sunt în general mai predispușe decât bărbații la astenie de primăvară, deoarece cauzele acestor simptome neplăcute țin de schimbări

hormonale odată cu adaptarea la vremea caldă a primăverii și la luminozitatea crescută. Astenia de primăvară este legată și de alimentație, iar cazurile mai severe sunt de obicei asociate și cu deficiențe de vitamine și minerale.

Combi-nația dintre simptomele fizice și psihice poate cauza o stare de oboseală generalizată, de la probleme musculare până la dificultăți legate de puterea de concentrare, scăderea memoriei, posibil cefalee și palpitații. Uneori, starea de melancolie sau de tristețe este însoțită și de iritabilitate, de anxietate și de intoleranță la stimuli puternici, de la luminozitate până la sunete. La unele femei se manifestă prin somnolență, în timp ce altele suferă de insomnie.

Semnele cele mai clare ale asteniei de primăvară țin de pierderea interesului pentru activitățile care îți produc de obicei plăcere, inclusiv o scădere puternică a libidoului. Astenia se poate manifesta mai puternic la persoanele sedentare, iar lipsa de energie și oboseala îi afectează mai mult și pe cei care suferă de boli cronice.

Prevenire și tratament

Prevenția este soluția cea mai bună și în acest caz, mai ales dacă ai suferit de unele simptome și în anii trecuți. Vestea bună este că tratamentul și modalitățile de prevenire ale acestei afecțiuni sezoniere fac parte dintr-un stil de viață sănătos. Exercițiile fizice și petrecerea timpului în aer liber, cât mai aproape de natură sunt două modalități excelente de a lupta cu astenia de primăvară. Să încercăm, așadar, să reintrăm în armonie cu natura și cu noi înșine, prin plimbări în parc și drumeții în pădu-

re, prin alergări ușoare sau alte sporturi practice în aer liber. Toate acestea sunt ocazii excelente de a ne reîncărca bateriile, cu viața și energia ce emană în această perioadă din pământ.

Alimentația corectă este de asemenea foarte importantă pentru depășirea asteniei. Mănâncă multe fructe și legume crude, pentru a beneficia de vitamine directe de la sursă. Și cât mai multe frunze verzi sub formă de salate sau sucuri proaspete: păpădie, leurdă, măcriș, etc. Tijele și frunzele de păpădie sunt poate cel mai puternic detoxifiant al primăverii. Detoxifierea este obligatorie pentru ca un organismul să poată asimila corect vitaminele și mineralele necesare unei funcționări echilibrate.

Ele curăță ficatul și colonul, reglează și stimulează digestia, ajută la eliminarea masivă a toxinelor

din organism. Se consumă zilnic, pe stomacul gol; o cură durează minimum 7 zile.

Alte remedii din plante contra asteniei de primăvară sunt bitterul suedez, tinctura de rozmarin, uleiul de cătină, polenul și lăptișorul de matcă. Un aliat de nădejde în acest moment este și GEMOTERAPIA care, prin intermediul celulelor stem vegetale, având ca efect echilibrarea (modularea) proceselor fiziologice, este modalitatea naturală, blândă, dar extrem de eficientă pentru a depăși dezechilibrele cu care ne confruntăm primăvara. Recomandările pot fi diferite, în funcție de vârstă, de starea generală de sănătate a organismului (prezența unor afecțiuni acute sau cronice), precum și de tipul de activitate pe care o desfășurăm. De la extracte fito și gemoterapice din fructe de Brad, Coacăz negru, Măceș și Afin pentru copii, până la extracte gemoterapice din muguri de Stejar, mlădițe de Rozmarin și semințe de Mesteacăn, mlădițe de Măceș și muguri de Porumbar pentru adulți și la extractele din mlădițe de Sequoia și din muguri de Ginkgo pentru vârstnici. Recomandările specialiștilor din farmacie vor fi în sensul alegerii pentru fiecare pacient a gemoterapicului optim pentru reechilibrarea întregului organism.

Să aveți o primăvară frumoasă!



Ce analize medicale facem la vârsta a 2-a

Vârsta a doua aduce noi provocări pentru sănătate. Preocuparea pentru menținerea unui organism sănătos implică efectuarea analizelor medicale esențiale prevenirii, diagnosticării precoce și a tratării corespunzătoare a posibilelor afecțiuni specifice vârstei de mijloc.

Medicul de familie vă poate recomanda să faceți următoarele analize:

- Explorarea funcției endocrine. Tiroida, această mică glandă situată la nivelul gâtului, este locul unde se produc hormonii atât de necesari pentru metabolism. Întărirea în vârstă cauzează probleme ale glandei tiroide, în special la femei. De aceea, este recomandat ca femeile să efectueze un test al hormonilor tiroidieni (TSH), la vârsta de 50 de ani, repetabil la fiecare cinci ani.
- Tușeul rectal. Este foarte probabil ca acest procedeu să vă provoace disconfort sau jenă, însă tușeul rectal trebuie efectuat obligatoriu, o dată pe an. Tușeul rectal poate oferi indicii utile despre eventuale afecțiuni ale colonului sau ale prostatei, la bărbați.
- Măsurarea greutatei corporale. În jurul vârstei de 50 de ani, riscul de creștere în greutate este ridicat. Monitorizați-vă atent greutatea și luați măsuri în consecință (alimentație echilibrată,

program de exerciții fizice)! Supraponderabilitatea crește riscul a numeroase boli, iar studiile arată ca o greutate normală poate însemna ani mulți și sănătoși.

- Măsurarea tensiunii arteriale. Netratată, hipertensiunea arterială poate fi fatală, atacând inima, creierul, ochii și rinichii. Nu lăsați valorile tensiunii arteriale să vă ia prin surprindere!
- Măsurarea colesterolului. Aflați dacă aveți probleme cu colesterolul și preveniți astfel bolile cardiovasculare. Controlul colesterolului înseamnă ani în plus de viață. Cel puțin o dată pe an măsurați-vă colesterolul!
- Măsurarea glicemiei. În multe cazuri, diabetul de tip II ajunge să fie diagnosticat abia atunci când multe dintre simptomele sale vizibile încep să se manifeste, ajungând să vă deterioreze funcția cardiacă, funcția renală și acuitatea vizuală. Cel puțin o dată la trei ani testați-vă nivelul glicemiei, pe nemancate!
- Examenul pelvian și testul

Babes-Papanicolau. Probabil veți crede că după 50 de ani testul Babeș-Papanicolau nu le mai este recomandat femeilor, însă nu este deloc așa, mai ales dacă sunteți activă sexual. Zece minute de disconfort ușor, la fiecare unu - trei ani, înseamnă o protecție împotriva formelor de cancer și a bolilor cu transmitere sexuală.

- Mamografia și examinarea sânilor. Femeile ce au atins vârsta a doua nu trebuie să facă anual o mamografie și un examen al sânilor. Detectarea precoce a anomaliilor vă poate salva sănii și viața.
- Examinarea alunițelor. Examinați-vă pielea în fiecare lună, pentru a depista eventuale pete sau alunițe, care nu au formă sau culoare obișnuite. Prezentați-vă la medic ori de câte ori identificați vreo anomalie!
- Examenul oftalmologic. Mergeți la un examen oftalmologic la fiecare unu - doi ani sau chiar mai des dacă aveți deja probleme de vedere!
- Controlul stomatologic. Folosiți-vă de ziua de naștere, ca un memento, pentru a vă prezenta la medicul stomatolog!

Sursa: CIM Medical

Între mit și realitate: "Mănâncă tot din farfurie!"

- o discuție cu dr. Constantin Ciocoiu despre obezitate și hipertensiune

Multi dintre noi, adulții, avem kilograme în plus. Cum se calculează această situație cel mai bine este să o facă medicul de familie, care ne va da și unele sfaturi necesare.



Dr. Constantin Ciocoiu
Clinica Micromedica,
Bacău

Trebuie știut însă că marea majoritate a celor care au kilograme în plus au fost așa și când au fost copii, adică au fost copii obezi. Iar această situație este numai în mică măsură datorată moștenirii genetice sau unor boli endocrine și, cel mai des, se datorează obiceiurilor alimentare greșite pe care le impun adulții propriilor copii, care mai apoi se transformă într-un cerc vicios greu de distrus. Iar adulții obezi nu înseamnă ca sunt și sănătoși; obezitatea este de fapt o boală care duce foarte des și către alte perturbări sau boli.

Prin urmare obezitatea se obține cel mai des în copilărie, iar vinovații principali sunt adulții.

"Mănâncă tot din farfurie, alfel...". Cunoaștem toți această vorbă. "Nu ieși afară până nu mănânci tot!" și alte interdicții și exprimări pe aceeași temă. Ce

obținem? Un copil supraponderal sau obez, care mănâncă cu plăcere fast food și nu vrea altceva, căruia îi dăm dulciuri ca să se simtă bine și să facă ce vrem noi în dorința justificată, de altfel, de a da o bună educație, care nu mai vrea să facă mișcare pentru că nu-i place și pentru că nu se simte bine alături de cei care pot să facă mai mult efort fizic fără să obosească la joacă, care are pe zi ce trece mai multe frici, mai multe obsesii, depresii, care stă mai tot timpul la televizor, calculator, pe telefon (cică socializează?), iar noi îi dăm multe sucuri de fructe și vitamine zilnic, pentru ca nu cumva să se îmbolnăvească... Cunoașteți situația? Adică obținem un om sedentar, care-și va justifica mereu foarte argumentat starea, dar care va deveni sigur din acest motiv și HIPERTENSIV! Când? Când va fi adult. Tot atunci este posibil să ne și reproșeze că a ajuns așa datorită nouă, foștilor adulți, acum bătrâni, care nu am știut să-I educăm corect și când trebuia. Foarte probabil va perpetua aceleași obiceiuri la copiii lui. De ce? Pentru că așa au făcut și părinții noștri cu noi,

pentru că..., pentru că...e greu de ieșit din tipare... Mai contează cum justificăm în fața unui om pe care noi l-am iubit și pe care îl iubim mai mult decât orice? Pentru care ne-am da viața, dar când e vorba de sănătatea lui, ce facem?

În România sunt 5 milioane de români hipertensivi. Adică o mulțime și mai mare de părinți care educă greșit. Sunt peste 4 milioane de obezi și 50% din populație supraponderală. Adică oameni care sunt sau vor fi bolnavi din cauza kilogramelor în plus. Par afirmații fantastice, dar nu-i așa.

"Mănâncă tot din farfurie ?!"



Cardul național de sănătate nu blochează accesul pacienților la servicii medicale

La primele ore ale dimineții de 4 mai se realizau concomitent în sistem 9.000 de accesari cu cardul de sănătate.

Până la ora 11 a aceleiași zile, la Help desk s-au primit peste 75 de sesizări de la furnizorii de servicii medicale care au întâmpinat probleme la utilizarea cardului. Aceste probleme au fost rezolvate sau erau în curs de soluționare în cel mai scurt timp. Nu au fost semnalate probleme care să ducă la blocarea sistemului.

“Principala preocupare a CNAS este că introducerea cardului național de sănătate să nu îngreuneze sau să blocheze accesul pacienților la servicii medicale. Facem apel la furnizori și pacienți, în egală măsură, să înțeleagă importanța introducerii acestui sistem și să privească cu înțelegere și calm eventualele probleme inerente apărute la implementarea unui sistem de mare anvergură și complexitate. Vom rezolva toate aceste

probleme cu profesionalism.” a declarat Vasile Ciurchea, președintele CNAS.

Introducerea cardului de sănătate este un moment crucial pentru sistem, care este tratat cu seriozitate de CNAS.

Problemele inerente implementării unui proiect de astfel de dimensiuni vor fi rezolvate cu calm și profesionalism de către specialiști.

CNAS solicită furnizorilor de servicii medicale să respecte legislația în vigoare și să acorde serviciile cu card de sănătate celor care l-au primit, dar și fără card de sănătate celor care încă nu au intrat în posesia lui.

În acest sens, au fost publicate în Monitorul Oficial Ordinul Ministrului Sănătății și al președintelui CNAS care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate au informat furnizorii cu care se află în



relație contractuală despre actuala procedură de acordare a serviciilor medicale.

De asemenea, CNAS este pregătită să rezolve toate problemele semnalate de furnizorii de servicii medicale care întâmpină greutăți în utilizarea cardului de sănătate. Aceștia au la dispoziție help desk-ul organizat în acest sens. Echipe de specialiști din toate casele de asigurări se află în teren pentru a identifica și a acorda asistență furnizorilor de servicii medicale.

Rugăm pacienții care întâmpină greutăți la primirea unui serviciu medical să semnaleze de urgență acest lucru la casele de asigurări sau la numărul de telefon înscris pe cardul de sănătate.



Congres Național al Societății Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice cu participare internațională

20 - 23 mai 2015

Hotel Ramada, Sibiu, România

Provocări și perspective în diabetul zaharat

SRDBM - secretariat
Mariana Flocsin - socdiab@paulescu.ro

Contact management eveniment
Sănătatea Press Group
Diana Nanciu - pr@sanatateapress.ro



Peste **20** de sesiuni științifice

Peste **20** speakeri internaționali

Peste **90** de speakeri naționali

Sesiuni interdisciplinare cu alte specialități
conexe diabetului

Evenimentul
va fi creditat
cu puncte
EMC

* Evenimentul este adresat profesioniștilor
din domeniul medical

Organizator științific:



Pentru înscrieri:

www.societate-diabet.ro/congres2015

Management eveniment:





REUNIUNEA ANUALĂ A OFTALMOLOGILOR

edea a 51-a 20 - 21 mai

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE GLAUCOM

edea a 7-a 22 - 23 mai

lași, Complexul "Providența", 2015

INFORMAȚII ȘI ÎNSCRIERI
www.ofthalmologie2015.ro

SRATI 2015

13-17
MAI

Centrul Internațional de Conferințe, Sinaia, România

AL 41-LEA CONGRES AL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

AL 9-LEA CONGRES ROMÂNNO-FRANCEZ DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

AL 7-LEA SIMPOZION ROMÂNNO-ISRAELIAN DE ACTUALITĂȚI ÎN ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

AL 14-LEA CONGRES AL ASISTENȚILOR DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ

AL 3-LEA SIMPOZION "ROMÂNIA DODOLOATĂ" AL SOCIETĂȚILOR DE ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ DIN ROMÂNIA ȘI MOLDOVA

Organizatori



Partener



Membrul al Institutului de investigații medicale specializate

ati medica, ediția a 14-a

www.sratcongres.ro

Management Executive
RACOM
RACOM EXHIBITIONS srl
Tel: +40 21 20 20 20 | +40 21 20 20 40
Fax: +40 21 20 20 20 | www.racom.ro



RALM 2015



Sighisoara, May 20-23, 2015

1st Congress of the Romanian Association of Laboratory Medicine

WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

SOCIETATEA ACADEMICĂ DE MEDICINĂ A FAMILIEI cu susținerea SOCIETĂȚII ROMÂNE DE CARDIOLOGIE conferința națională de **CARDIOLOGIE** ÎN MEDICINA GENERALĂ 4 - 6 Iunie 2015 - București Complexul de conferințe ROMEXPO



- ▼ Transmisuni live
- ▼ Înregistrări comentate
- ▼ Cursuri interactive
- ▼ Lucrări practice
- ▼ Cazuri clinice



Prof. Dr. Maria DOROBANȚU
Director ccm



Prof. Dr. Adrian RESTIAN
Președinte S.A.M.F.



WWW.MEDICA.RO