



Nașterea pe cale naturală

Pag. 12

TEEN DERM®

Tratament complet pentru
tenul gras cu imperfecțiuni
www.isis-pharma.com

Dr. Rodica Tănăsescu afirmă:
O nouă umilință la adresa
medicului de familie

Promoție

Consultări
și evaluări gratuite

în perioada
15 mai-15 iunie
Vezi pag. 5

Ofta mede acută la copilPag. 16



Acidul lactic și rolul acestuia
în antrenamentul fizic ...Pag. 21





Natural Pharmaceuticals



Vitamina D3 Natural Picături - Flacoane 10 ml
Conține: Vitamina D3 1000U la fiecare picătură



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



MULTIVIT Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Vitamina A (retinol) 600U (180 mcg), Vitamina B1 0,25 mg, Vitamina B2 0,25 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (1000U) 2,5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2,5 mg, Calciu (din Citrat Malat de Calciu) 3,3 mg la fiecare 2,5 ml (o linguriță).

CAL DB12 Natural/Sirop - Flacoane 100 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400U (10 mcg), Vitamina B12 400U (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).



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

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

CALCIU Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg la fiecare 5 ml (o linguriță).



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



Natural Pharmaceuticals S.R.L.

București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3

Tel: 021 320 0596, Fax: 021 326 8025

Medicina este o profesie vocațională



În ultimii 2 ani ai mandatului meu de senator, am primit mai multe vizite de la managerul Spitalului Județean Tulcea, care m-a rugat, ca membrul al comisiei de sănătate din Senat și ca medic pediatru, să le găsec 3-4 medici pediatri dornici să lucreze în Spitalul Județean Tulcea. Am tatonat colegi din diversele centre universitare medicale și, surprin-

zător sau nu, nu am găsit niciunul la sfârșitul mandatului meu de parlamentar. Având un capital de timp mai mare, și dorind să cunosc mai bine situația de la Tulcea, am acceptat să mă ocup personal periodic de starea de sănătate a copiilor din județul menționat.

Am realizat o echipă din Spitalul de copii "Sf. Maria" Iași, în care am cooptat medici rezidenți și 2 asistente medicale. Am făcut până în prezent, 3 vizite a câte 3 zile, examinând între 150 și 250 de copii la fiecare deplasare, copii din Tulcea, comune din județ, dar și din zone izolate ale Deltei Dunării, inclusiv Sulina. Am remarcat că oamenii din Tulcea iubesc și îngrijesc bine copiii, starea de nutriție este bună la marea majoritate a copiilor, părinții sunt preocupați de starea de sănătate a propriilor copii. Spitalul Județean Tulcea arată bine, a fost reabilitat, are circuite funcționale corecte și asigură condiții bune de cazare și echipamente medicale. Secția de pediatrie, având un medic în noiembrie la prima vizită, s-a îmbunătățit prin venirea a încă unui medic specialist pediatru. Comunitatea locală și factorii responsabili oferă condiții speciale doritorilor de a lucra la Tulcea, referitor la salarizare și asigurarea de locuință.

Am considerat întotdeauna că medicina este o profesie vocațională. Este necesar ca tinerii medici, aflați în formare, în funcție de afinități, alteori de hazard, să se raporteze unor specialiști consacrați, care să le devină modele. Cu alte cuvinte, trebuie să te raportezi unui maestru. Maestrul și profesorul meu, Marcel Burdea, mi-a spus că, un specialist care nu are maestru, oricât de sărguincios ar fi și de riguros în a se pregăti, rămâne mediocru ca performanță. Sunt unele experiențe pe care nu mai trebuie să le verifici tu, pentru că ți le oferă maestru tău.

Prof. Dr. Marin Burlea,

Președintele Societății Române de Pediatrie

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

O nouă umilință la adresa medicului de familie . . . 4
Terapia cu laser – tratarea leziunilor legate de sport și a durerii provocate de acestea 5
Vaccine – Advocacy – fiecare pas contează! 6
Ochelari de soare. 7
Tratament eficient complet în lupta împotriva acneei 8
CRIOTERAPIA de precizie în dermatologia cosmetică 10
Sclerodermia sistemică – o abordare diagnostică și terapeutică personalizată 11
Nașterea pe cale naturală 12
Rămânem doar oameni 15
Otita medie acută la copil 16
Încarcă-te cu energie! 18
Depresia la copil și adolescent 20
Acidul lactic și rolul acestuia în antrenamentul fizic 21
Detoxifierea cu extract din sevă de mesteacăn. . . 22
De ce este în declin reumatismul articular acut? . 24
Diabetul zaharat și obezitatea 26
Importanța diagnosticului genetic pentru distrofia musculară Duchenne 28
GUTA în actualitate: recomandările EULAR pentru managementul gutei. 30

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

Editor: Fin Watch
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

O nouă umilință la adresa medicului de familie

Mergem de atâția ani la CNAS și la Ministerul Sănătății. De obicei, un dialog al surzilor. Ne facem datoria față de noi înșine, față de colegi, față de specialitatea noastră, cu tot sentimentul de inutilitate pe care îl avem... De atâția ani venim cu argumente. De foarte multe ori nu primim răspuns, sau primim un răspuns care nu e răspuns.

Dr. Rodica
Tănăsescu,
Președintele SNMF



Si în acest an am mers la CNAS și am solicitat (argumentat!) eliminarea riscului sancțiunilor abuzive. Adică, în continuare, medicii se trezesc cu imputări, fără ca sistemele informatice să avertizeze. Sancțiuni și penalități ca la fisc, după trei, patru ani, pentru simplul fapt că nu ți-ai bătut joc de sănătatea oamenilor. Pentru că un pacient "mai avea și alt venit în afară de pensie", pentru că mai primise de la alt cabinet nu știu câte medicamente, sau pentru că o rețetă era pe protocol, sau pentru că pacientul figura internat, sau că nu s-a urcat rețeta în sistem. Dar de unde să știm noi aceste lucruri, dacă sistemele informatice nu ne informează? Suntem organe de anchetă?

În primul rând, este datoria sistemului informatic să ne

avertizeze. Abia apoi, dacă medicul încalcă avertismentul, dacă sistemul informatic funcționează optim, s-ar pune problema unor sancțiuni. E demonstrat, pacienții aveau nevoie de acele tratamente, le-au primit, ei le-au "înghițit", nu noi. Și nu există prejudiciu, căci pacienții oricum aveau dreptul să le primească.

O veșnică bătaie de joc, încă nerezolvată, în mare măsură.

Nu mai vorbesc de finanțare, care, odată în plus, ne umilește ca profesioniști și ca manageri ai cabinetelor noastre. Într-o perioadă în care, iată, o parte din medicii și asistentele țării sunt valorizați cu creșteri salariale importante (și acest lucru este o abordare constantă de circa 3 ani), medicina de familie are o creștere de circa 8,2% față de 2016, ceea ce nu va asigura nici un leu în plus pentru medici și asistente, ci doar acoperirea creșterii prețului la utilități și alte costuri de funcționare, parțial la acoperirea sporului de

taxe ca și PFA. Când se vorbește de dublarea, triplarea veniturii medicilor și asistentelor din România, în fapt se referă, revoltător, doar la 30% dintre medici și cam 40% dintre asistente (adică, numai la bugetarii din spitale).

O nouă umilință.

Un sistem informatic bun face ceea ce i se cere să facă. Deocamdată aplicațiile CNAS au fost din start subdimensionate și menite să rezolve doar controlul exercitat de CNAS. Normal ar fi să avem softuri care să reducă timpul alocat aspectelor birocratice. Softurile ar trebui să îți aducă informațiile necesare despre pacientul asigurat, dacă este sau nu internat, care să oblige fiecare segment al sistemului medical să își facă datoria față de pacient și față de propriul act medical (inclusiv rețetă compensată la externare, concediile medicale pentru urgențe etc).

Timpu, și așa destul de puțin, ar trebui să îl putem dedica activității medicale propriu-zise.

Terapia cu laser

–tratarea leziunilor legate de sport și a durerii provocate de acestea

Terapia laser este o modalitate non invazivă, non medicamentoasă, care stimulează propriile mecanisme de vindecare ale organismului, atât prin semnalizarea moleculară cât și prin modularea circulatorie.

În cazul leziunilor țesuturilor moi și a țesuturilor conjunctive, terapia cu laser infraroșu poate crește rezistența finală la întindere a țesutului vindecat.

Prin creșterea cantității de producere/sinteză a colagenului și prin creșterea legăturilor intramoleculare a H în moleculele de colagen, terapia cu IR contribuie la îmbunătățirea rezistenței la întindere. În urma combinării acestor efecte, se obține o rată de vindecare accelerată. Se reduce astfel timpul de la debutul rănirii și până la vindecare.

Mecanismele de acțiune laser și reducerea durerii.

Diverse studii realizate de-a lungul timpului au arătat că laserul are efect direct asupra căilor de semnalizare a durerii.

Studiile privind eficacitatea terapiei cu lumină asupra pacienților cu durere cronică arată

că aceasta poate avea efect pozitiv asupra fibrelor nervoase specifice implicate în „conducerea lentă” a semnalelor de durere.



Leziunile provocate în urma practicării sportului implică traumatisme la nivelul mușchilor, articulațiilor, tendoanelor sau oaselor.

Combinând amplificarea indusă de NO a circulației arteriale/venoase cu drenajul limfatic, se observă o posibilă revigorare (refacere) a țesuturilor moi și a leziunilor osoase.

Circulația arterială îmbunătățită furnizează la locul leziunii

mai multe substanțe nutritive, în timp ce, circulația venoasă crescută și drenajul limfatic scad edemele și cresc debridarea țesuturilor deteriorate.

Concluzie:

Pe măsură ce sportul este tot mai des practicat la toate vârstele, crește și incidenta apariției leziunilor ce apar ca urmare a desfășurării activităților sportive. Terapia cu lumina infraroșie și-a dovedit în repetate rânduri eficacitatea în tratarea leziunilor de acest tip.

Tratamentele non invazive și non medicamentoase, așa cum este și terapia cu IR, reprezintă opțiuni utile și valoroase la îndemână clinicianului.

Promoție

**Consultări
și evaluări gratuite
în perioada
15 mai – 15 iunie**

Sunați la **021.9607**,
Clinica Medsana
Primăverii, nr. 9



Dr. Nasreddine Mazen a absolvit Facultatea de Medicină Generală în anul 1987; începând din anul 1993 este medic acreditat de Health & Welfare Canada. În anul 1997 a început colaborarea cu Centrul Medical Medsana, ca medic specialist medicină generală, în 2001 consultant al Ambasadei Canadei. Din anul 2012 a început cercetarea și specializarea în domeniul terapiei laser și a obținut certificarea în Managementul durerii prin terapie laser la Montreal/ Toronto, Canada.

CONTACT
DR. NASREDDINE MAZEN
FONDATOR
TEL: +40 720 021 122
E-MAIL: office@canmed.ro
WWW.CANMED.RO

Vaccine – Advocacy

– fiecare pas contează!

Dacă în urmă cu 15 ani, vaccinarea copiilor era considerată o activitate preventivă obligatorie, cost eficientă, asimilată cu o normă socială, în prezent ea a devenit o adevărată provocare în practica medicului de familie. Echipa medicului de familie se confruntă astăzi cu numeroase probleme în activitatea de vaccinare, atât de natură administrativă (catagrafiere, aprovizionare, înregistrare și raportări stufoase) cât și cu probleme care țin de erorile generate de politicile de sănătate lipsite de coerență (schimbarea schemelor de vaccinare și aplicarea acestora în funcție de rațiuni economice, lipsa vaccinurilor, lipsa unei legislații adecvate în acest domeniu).

Dr. Emiliană
Costiug,
medic de familie
Asist. Univ. Asociat
UMF Cluj-Napoca



In plus, în contextul în care generația actuală de părinți nu are experiența bolilor infecțioase, care în urmă cu un secol curmău vieți și schimbau destine, tot mai mulți părinți ajung să refuze vaccinarea copiilor, dând credibilitate surselor mai vocale care consideră că vaccinurile stau la baza tuturor bolilor lumii moderne. În acest mod, s-a ajuns la cote alarmant de scăzute ale acoperirii vaccinale ceea ce a făcut posibilă și epidemia de rujeolă izbucnită în toamna anului 2016, care a înregistrat până la data de 17 martie 2017, 3799 cazuri de îmbolnăviri în rândul copiilor nevaccinați. Cei mai afectați

au fost copiii sub vârsta de 1 an, nevaccinați din cauza vârstei prea mici, în rândul cărora s-au înregistrat majoritatea din cele 17 decese raportate. Acești copii ar fi fost protejați dacă trăiau într-o comunitate cu acoperire vaccinală optimă, prin efectul protecției de grup.

În fața acestei situații, avem nevoie de SCHIMBAREA ATITUDINII FAȚĂ DE VACCINARE. Mesajele legate de beneficiile vaccinării și riscurile asumate prin nevaccinare trebuie transmise publicului larg într-o manieră transparentă, bazată pe argumente științifice expuse într-un limbaj neacademic, accesibil, pentru a permite părinților să ia decizii corect informate. Este importantă mediatizarea eforturilor în cercetare la nivel mondial pentru vaccinuri mai sigure, care să ofere protecție de lungă durată.

Grupul Vaccine –Advocacy

AREPMF, înființat în luna aprilie 2015, în cadrul Asociației Române de Educație Pediatrică în Medicina de Familie, fondat de medici de familie din 7 mari centre universitare, a organizat permanent de la înființare ateliere de instruire în domeniul practicii vaccinării. Ca tematici abordate, menționăm: recuperarea vaccinală, tehnicile de comunicare în cazul refuzului vaccinării, bariere în procesul vaccinal, gestionarea reacțiilor adverse post-vaccinale indezirabile (RAPI).

Succesul programului de imunizare din România presupune colaborarea și implicarea responsabilă a corpului medical, societății civile, mass media și a celor ce fac politici de sănătate. Educația medicală continuă a personalului medical este o condiție esențială pentru menținerea unui standard ridicat al serviciilor medicale și o comunicare optimă pro-vaccinare.

Ochelari de soare

Probabil vă gândiți că ochelarii de soare sunt un accesoriu la modă, un moft, însă din punct de vedere medical îi recomandăm pentru vremea cu soare puternic, deoarece blochează razele ultraviolete dăunătoare nu numai pentru piele, ci și pentru ochi.

Dr. Andrei FILIP
Medic Primar, Specialist
Oftalmolog, Doctor în
Științe Medicale, Clinica de
oftalmologie Ama Optimes
www.amaoptimes.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro



Toate componentele ochiului pot fi afectate, în funcție de intensitatea razelor ultraviolete și de timpul de expunere, iar unele afecțiuni oculare sunt grave: keratita (la nivelul corneei), pterigionul și pingula (la nivelul conjunctivei), cataracta (la nivelul cristalinului), retinopatiile solare sau arsura maculară (la nivelul retinei).

Afecțiunile de mai sus prezintă un risc atunci când ne expunem la soare fără protecție. Astfel, ochelarii de soare nu sunt un moft, ci chiar trebuie purtați. Pentru ca aceștia să ne protejeze ochii cu adevărat, trebuie să respecte standardele de calitate, iar cel mai sigur semn care ne arată că nu sunt contrafăcuți este marcajul CE inscripționat pe ramă, nu pe un sticker lipit pe lentile sau pe ramă. În egală măsură, nota de informare care însoțește ochelarii de soare trebuie să conțină detalii despre categoria și tipul filtrului solar, clasa optică, numele, adresa producătorului și instrucțiunile de folosire. De asemenea, lentilele trebuie să fie de calitate pentru a

vă oferi o vedere bună! Ochelarii de soare contrafăcuți, cu lentile închise la culoare, dar fără filtre UV, vă pot face mai mult rău, deoarece pupila se dilată și permite trecerea unei cantități mai mari de raze UV, decât dacă nu ați purta deloc.

Cei mai mulți ochelari de soare au categoria 3 de filtru solar și sunt indicați pentru soare puternic și medii care reflectă lumina (apă, nisip), cei pentru condus au categoria 2, iar cei cu filtru solar categoria 4 sunt recomandați pentru lumină foarte puternică, dar e interzis să îi purtați la condus.

Ochelarii de soare trebuie purtați vara (pe vreme cu soare puternic) și iarna (razele sunt reflectate de zăpadă), dar trebuie purtați cu moderație, pentru a evita situațiile în care ochii se obișnuiesc cu ei și devin sensibili la lumină.

Dar dacă aveți dioptrii? Există soluții!

O variantă sunt lentile fotocromatice care își închid sau deschid culoarea în funcție de luminozitatea exterioară, adaptându-se condițiilor meteorologice. Aceste lentile pot fi montate pe rame pentru ochelari și aceștia pot fi purtați atât în interior, cât și în exterior. Puteți alege dintre foarte multe modele

de rame de ochelari, dar și tratamente pentru lentile.

Cealaltă variantă este să optați pentru ochelari de soare cu lentile cu dioptrii. Aceștia sunt comandați după rețeta pentru corecție optică pe care o primiți în urma unui consult oftalmologic.

Ochelarii de soare disponibili în cadrul magazinelor 8ik din București sunt de calitate, protejându-vă ochii de razele UV, și vă oferă o vedere bună. De asemenea, puteți alege dintre sute de modele de rame și lentile pentru ochelari cu tratamente diverse.

Date contact magazine 8ik: 0725 OPTICA (0725678422), ochelari@amaoptic.ro, www.amaoptimes.ro/contact/adresa-8ik/.

Știați că...

Maro este culoarea preferată de miopi și oferă o bună protecție UV
Verde este culoarea indicată pentru persoanele cu hipermetropie și este foarte odihnitoare

Albastru este culoarea recomandată persoanelor care au probleme cu vederea de aproape și oferă o vedere apropiată de „alb și negru”
Culoarea roz se folosește în corecția optică permanentă a vederii și are efect relaxant

Gri este o culoare odihnitoare și nu alterează percepția culorilor
Culoarea galben este recomandată la schi sau în condiții de cer acoperit, deoarece îmbunătățește contrastele cromatice



www.cataracta.ro
www.scapadeochelari.ro

Tratament eficient complet în lupta împotriva acneei

Acneea reprezintă o problemă a pielii care poate afecta orice tip de ten, indiferent de vârstă, totuși se observă o predispoziție la această afecțiune în rândul adolescenților (13-18 ani).

Factorii declanșatori pot fi diverși, de la schimbări hormonale, efecte secundare ale tratamentelor medicamentoase, până la un stil de viață dezechilibrat (stres, poluare, tutun, s.a.) sau chiar factori genetici.

Manifestarea clinică a acneei se produce prin hiperseboe, hiperkeratinizare, proliferare bacteriană, inflamație, toate acestea având ca rezultat afectarea homeostaziei cutanate.

Soluția ISISPHARMA

Laboratoarele ISISPHARMA cu expertiză franceză în dermato-cosmetice, colaborează cu medicii dermatologi pentru a oferi formule inovative și eficiente de curățare, tratare, prevenție și protecție a pielii împotriva acneei.

Gama TEEN DERM reprezintă o soluție eficientă pentru toate tipurile de acnee, cu ingrediente active selecționate, complexul α -pure, pentru a restabili echilibrul natural al pielii (homeostazie).

Ingrediente active naturale

Complexul α -pure constă într-o selecție de 4 ingrediente active care acționează în fiecare stadiu al acneei. 5 α -avocuta*, substanță naturală activă extrasă din avocado reglează secreția de sebum; acidul salicilic are rol exfoliant și purificator/anti-bacterian, extractul de boswellia cu rol anti-inflamator, în timp ce glucoza și xilitolul natural hidratează pielea în profunzime.

Curățare

Protocolul de îngrijire recomandat începe cu o piele curățată în prealabil cu ajutorul gelului de curățare TEEN DERM GEL cu rol exfoliant sau TEEN DERM GEL sensitive, gel purifiant calmant pentru tenul sensibil și a apei micelare TEEN DERM AQUA.

Tratament și îngrijire

Soluțiile de tratament pentru acnee retențională: TEEN DERM K, gel-cremă pentru imperfecțiuni și TEEN DERM

K concentrate formulă concentrată, recomandat a se folosi seara. În cazul acneei inflamatorii, gelul-cremă TEEN DERM α -pure elimină imperfecțiunile severe, iar TEEN DERM hydra hidratează tenul acneic sensibilizat de diferite tratamente care usucă pielea. Produsul TEEN DERM este disponibil și sub formă de mască ce poate fi folosit cu regularitate de 1-2 ori pe săptămână pentru a absorbi și regla secreția de sebum menținând pielea hidratată.

Prevenție

Gama TEEN DERM se extinde cu produsul UVEBLOCK CLEAN DERM SPF 30 care pe lângă foto-protecție reglează secreția de sebum fiind potrivit pentru sezonul estival ce se apropie. Acneea are un impact puternic negativ asupra calității vieții provocând disconfort, sentimente de rușine, stres, izolare indiferent de vârstă. Uită de acnee cu gama TEEN DERM și simte-te confortabil în propria piele!



TEEN DERM®

Tratament complet pentru
tenul gras cu imperfecțiuni

[complex α -pure]

TEEN DERM GEL

Gel de curățare exfoliant

TEEN DERM GEL sensitive

Gel de curățare purifiant

TEEN DERM AQUA

Soluție micelară

TEEN DERM MASK

Mască de curățare purifiantă

TEEN DERM K

Gel-cremă anti-imperfecțiuni

TEEN DERM K concentrate

Gel-cremă anti-imperfecțiuni concentrat

TEEN DERM α -PURE

Gel-cremă pentru imperfecțiuni severe

TEEN DERM hydra

Cremă hidratantă pentru ten acneic

UVEBLOCK 30 CLEAN DERM

Cremă cu protecție UVA/UVB și SPF 30 pentru ten acneic

0% parabeni - 0% fenoxietanol - hipoalergic - fără săpun - non-comedogenic

TESTAT SUB CONTROL DERMATOLOGIC



ISISPHARMA, SPECIALIST ÎN HOMEOSTAZIA PIELII

Contact: Str. Emil Racovița, nr. 25, 041753, Sector 4, București, Telefon: +40 374 027 037

Email: contact@isispharma.ro, Web: www.isis-pharma.com

CRIOTERAPIA de precizie În dermatologia cosmetică

În zilele noastre apare din ce în ce mai mult nevoia de a păstra cât mai tânăr și mai curat aspectul pielii, de a elimina orice fel de imperfecțiuni sau leziuni datorate îmbătrânirii, sau pur și simplu apărute pe parcurs. Un factor important din punct de vedere al pacientului în încercarea de a trata aceste probleme este teama de necunoscut. De aceea era nevoie de o metodă simplă și sigură, fără efecte secundare și fără riscuri.

Crioterapia este o metodă de îndepărtare a leziunilor cutanate ce folosește principiul înghețării țesutului. Acest efect este obținut prin terapia efectuată cu instrumente de precizie asupra leziunilor cu dimensiuni de la 1mm la 10mm. Procedul inovator distruge complet verucile vulgare, verucile plantare, condiloamele, keratozele, dermato fibroamele, tumorile, hiperpigmentațiile, etc. fără niciun fel de pericol, ușor, într-un singur tratament.

Aplicațiile crioterapiei sunt în principal în dermatologie, cosmetică, podiatrie, medicină veterinară.

Ca avantaje majore ale acestui tip de tratament ar fi:

- acuratețe milimetrică, direct pe leziune
- lipsa completă a durerii în momentul aplicării – ceea ce recomandă această metodă inclusiv pentru uz pediatric
- siguranța și versatilitatea deosebită în timpul aplicării
- folosirea directă, fără pregătire prealabilă, fără anestezie, lipsa cicatricilor post operatorii



În folosirea practică se recomandă orice instrument de precizie, cu posibilitatea schimbării vârfului de aplicare pentru diverse dimensiuni ale leziunii.

Acest instrument este unul portabil ce folosește ca și „combustibil” cartușe de unică folosință cu N_2O , ce pot fi schimbate cu mare ușurință.

Avantajul major al acestui tip de instrument față de cel clasic este că temperatura ajunge până la $-89C$, față de cel cu butelie la numai $-55C$, iar presiunea în aplicare este mai ridicată conferind o eficiență sporită.

Eficiența crioterapiei constă mai ales în viteza de înghețare.

Este cunoscut faptul că înghețarea rapidă (la minim

$-27C$) produce necroze în țesuturile umane. Crioterapia este de fapt distrugerea controlată a țesutului nedorit prin aplicarea precisă a unui jet de temperaturi foarte joase.

În faza imediată: celulele sunt distruse prin cristalizarea apei intra și extra celulară, deshidratarea și denaturarea proteinelor și enzimelor.

În faza ulterioară: apare distrugerea efectivă a țesutului datorată încetării circulației și trombozei.

În faza finală: continuă extirparea țesutului bolnav prin stimularea în cascadă a sistemului imunitar.

De ce crioterapia?

În practică s-a dovedit că este o metodă de succes în distrugerea țesutului păstrând totuși structura fibroasă intactă. Este o metodă mult superioară chirurgiei clasice și chiar electrochirurgiei, având un grad superior de acceptare la pacienți. Este o metodă simplă, de scurtă durată fără efect post operator și intervenții ulterioare suplimentare.

Autor: Miruna Varvaroi

Sclerodermia sistemică – o abordare diagnostică și terapeutică personalizată

Sclerodermia sistemică (ScS) este o boală severă a țesutului conjunctiv cu mecanism autoimun, caracterizată prin anomalii microvasculare și fibroză interstițială a tegumentelor și organelor interne, dintre acestea fiind afectate cu predilecție plămâni, inima, tubul digestiv și rinichii. ScS este asociată cu o mortalitate semnificativă și reprezintă o cauză importantă de dizabilitate; un diagnostic precoce oferă premisele inițierii unui tratament care să oprească sau măcar să încetinească progresia bolii.

Dr. Carina Mihai,
Centrul EUSTAR 100,
Clinica de Medicină Internă
și Reumatologie, Spitalul
Clinic Dr. Ion Cantacuzino,
U.M.F. Carol Davila București



Tratamentul actual al formelor severe de ScS implică folosirea unor agenți imunosupresivi și/sau vasoactivi într-un regim agresiv, asociat atât cu o toxicitate considerabilă, cât și cu costuri mari. Formele mai puțin grave beneficiază doar de tratament simptomatic, cu un profil de siguranță mai bun și, în plus, mai puțin costisitor. Evaluarea precoce a prognosticului fiecărui caz în parte este esențială pentru a putea recomanda tratamentul optim, prin acesta înțelegându-se cea schemă terapeutică care să ofere cele mai bune rezultate clinice, totodată cu toxicitate și costuri minime. Pentru a atinge acest deziderat, diagnosticul precoce și validarea unor factori de prognostic nefavorabil sunt esențiale.

În acest sens, o contribuție

importantă la definirea unor markeri clinici de prognostic nefavorabil au adus centrele rețelei internaționale EUSTAR (EUropean Scleroderma Trials And Research), care începând din 2004 au construit o amplă bază de date prospectivă, reunind în prezent peste 13.000 de cazuri urmărite longitudinal. Menționez că România a contribuit semnificativ la această colaborare, cu 6 centre active și peste 300 de pacienți. Au fost demonstrați ca factori predictivi pentru o evoluție nefavorabilă (deces sau afectare severă pulmonară, cardiacă, renală sau vasculară periferică): sexul masculin, bolile cu afectare cutanată difuză, prezența artritei, dispneea de efort, istoricul de ulcerații digitale, scăderea parametrilor funcționali pulmonari, aspecte sugestive pentru afectarea interstițială pulmonară pe imagistică etc.

Tratamentul ScS rămâne un tratament personalizată, „croit” pe măsura fiecărui pacient. În funcție de organ/sistem și de

simptome, se alege medicație vasoactivă, imunosupresive sau doar medicație simptomatică.

Ultimul deceniu a adus progrese importante în tratamentul afectării vasculare din ScS. Ulcerațiile digitale recurente, precum și hipertensiunea arterială pulmonară (HTAP), care este una din manifestările severe ale ScS (netratată, supraviețuirea de la debutul simptomelor este în medie 2-3 ani), beneficiază de medicamente cu administrare orală.

Tratamentul fibrozei cutanate și viscerale implică în prezent administrarea de imunosupresive. Din păcate, aceste imunosupresive au în unele cazuri o eficacitate limitată, motiv de impulsionare a cercetării pentru validarea a noi tratamente cu această indicație.

Toate cele prezentate ne îndreptățesc să privim cu optimism în viitor: ne așteptăm ca în următorii ani să dispunem de tratamente care să ne permită un control bun, poate chiar excelent, al sclerodermiei sistemice.

Nașterea pe cale naturală

Mentor al Școlii de Pediatrie din „dulcele Târg al Iașului”, formator de opinie medicală de referință, domnul Prof. Dr. Marin Burlea reprezintă pentru medicii de azi un model de personalitate complexă, care îmbină arta de a fi un profesionist remarcabil, cu aceea de a rămâne om – indiferent de circumstanțe, de timp, de loc sau ierarhie socială.

Prof. Dr. Marin Burlea
Președintele Societății
Române de Pediatrie



Nașterea pe cale naturală este varianta ideală, cu efecte benefice asupra nou-născutului și a mamei. Un ilustru compatriot de-al

nostru, profesor de obstetrică-ginecologie, ne spunea la stagii: ”95 % rezolvă natura, 5% necesită intervenție, inclusiv operația de cezariană.” În mod normal, între 7-10%, indicele de cezariană este o variantă rezonabilă și civilizată. Pentru copil, nașterea pe cale naturală este o adaptare naturală și normală între Paradisul din uter și Infernul de afară. Relativa hipoxie la trecerea prin filiera pelvi-genitală este o trecere necesară către o bună funcționare a respirației proprii și a celorlalte funcții vitale. Totodată, la această trecere, se colonizează cu bacterii prietenoase (probiotice). Copiii născuți pe cale naturală au o mai bună adaptabilitate și reactivitate la vicisitudinile posibile ale vieții. Adaptabilitatea mamei după nașterea naturală, recuperarea și reinsertia profesională și socială, sunt infinit mai rapide. Nașterea pe cale naturală crează premisele alimentației naturale datorită concordanței nașterii cu secreția lactată.

În operația de cezariană, practică deseori înainte de data probabilă a nașterii, ”suirea” sau ”furia laptelui” se produce după 10-14 zile, iar ma-

mele nu sunt informate deseori despre acest fapt. În consecință, se optează pentru alimentație artificială de la început, ceea ce poate să implice riscuri de alergie la proteina laptelui de vacă, paratrofie sau malnutriție protein-calorică.

Alimentația naturală cu lapte matern în exclusivitate este superioară oricărui alt tip de alimentație pentru nou-născut, sugar și chiar copilul mic. Laptele matern este cel mai complet aliment, perfect adaptat etapei de creștere în care se află sugarul și este perfect tolerat. De asemenea, generează o floră microbiană intestinală optimă pentru dezvoltarea și echilibrul organismului. Are efect protector contra infecțiilor bacteriene, virale sau fungice. De asemenea, are rol esențial în prevenirea diabetului, al obezității și a bolilor cardiovasculare. Conduce la o dezvoltare cognitivă optimă cu performanțe intelectuale superioare pe parcursul vieții. Totodată, contribuie decisiv la înfripirea și cristalizarea dragostei, relație afectivă supremă și inegalabilă între mamă și copil.

Sursa: Medical Market

– Medicină Internă 2017, text adaptat





Societatea Română de Diabet,
Nutriție și Boli Metabolice



www.congres-srdnbm.ro

www.srdnbm.ro

CONGRESUL NAȚIONAL al

Societății Române de Diabet,
Nutriție și Boli Metabolice

24 - 27 mai 2017
Hotel Kronwell Brașov

43

www.congres-srdnbm.ro

www.srdnbm.ro

8th Europaediatrics Congress

Jointly held with
The 13th National Congress of Romanian Pediatrics Society

www.europaediatrics2017.org



7-10 June, 2017
Palace of Parliament
Romania

Paediatrics building bridges across Europe

Rămânem doar oameni

L-am cunoscut pe Ionuț în urmă cu 7 ani. La clinica SCIENCEMED din Buzau a venit un băiețel de 14 ani, în scaun cu roțile. Suferea de neurofibromatoză, o boală genetică nemiloasă și incurabilă, cu tumori grave în tot sistemul nervos. Când a venit la noi, medicii alopați îi mai dădeau de trait maxim 3 luni. Era un baiat firav, cu trupul macinat de boală, dar care spera.

Parinții, doi oameni simpli dintr-un sat de munte din județul Vrancea, văzuseră o emisiune televizată în care au fost impresionati de afirmația că dacă noi, în clinicile Sciencemed, nu putem ajuta un pacient, probabil ca nu îl mai poate ajuta nimeni în România. Doi parinți dedicați până la sacrificiu copiilor, așa cum suntem cei mai mulți dintre noi, care refuzau să se dea batuți în fața sorții și a bolii nemiloase de care suferea Ionuț.

Am decis să începem o luptă inegală, cu o boala fără leac. S-a făcut o consultație de medicină integrată Sciencemed unde s-a evaluat pacientul la nivel energetic, celular și organic, în sens holistic. S-a stabilit un tratament personalizat bazat pe remedii homeopatice, produse fitoterapice și 2 ședinte de armonizare energetică pe săptămână.

Și se părea ca am reușit un nou miracol, așa cum am

reușit în alte mii de cazuri. Ionuț a început să se simtă mai bine, să poată iesi în curte și să meargă la biserică, să se întâlnească cu alți copii, simptomele suferinței sale s-au ameliorat. Acolo unde medicii alopați au prognozat doar încă 3 luni de viață, noi am reușit să-i prelungim viața cu 7 ani. Era un caz medical de excepție, prezentat la 2 congrese internaționale de medicină integrativă.

Ionuț devenise un pacient cunoscut tuturor medicilor și asistentelor din clinicile Sciencemed. Noi îl iubeam și el avea o afecțiune deosebită pentru noi. Deși știam că fiecare zi în care Ionuț trăia era un miracol, zâmbetul lui ne făcea să mergem înainte să luptăm cu boala.

Dar în urma cu 2 luni, starea lui Ionuț s-a înrăutățit. Nu mai era transportabil pentru a veni la clinica să facă ședintele de armonizare energetică. Stiam că pierduseram lupta cu boala. Trupul lui prea slabit,

nu mai avea forța vitală să răspundă la tratament.

În urma cu o săptămână, vineri, asistenta de serviciu de la clinica Sciencemed din Buzau a primit un telefon neobișnuit de la tatal lui Ionuț. Ne anunța ca este în stare critică, dar ca ultima lui dorință este să o vada pe asistenta Mihaela de la Sciencemed.

A doua zi, sâmbătă, asistenta Mihaela s-a deplasat 120 km până la casa lui Ionuț. Cand a intrat în încăperea unde pe pat zăcea Ionuț, acesta a deschis ochii, a recunoscut-o, a zambit, a luat-o de mână pe Mihaela și a murit.

Noi, toți cei din clinicile Sciencemed care l-am cunoscut pe Ionuț, am plans. Ne-am revoltat împotriva sortii, a bolii nemiloase. Am vrut sa renuntam. Am cazut si nu mai gaseam nicio ratiune sa ne ridicam sa luptăm în fiecare zi cu boli grave.

Dar am privit înapoi la miile de cazuri de pacienți vindecați. Am privit înainte la sutele de pacienți care erau pe listele de așteptare și care își puneau în clinicile Sciencemed toată speranța. Și ne-am ridicat.

Am fost și rămânem doar oameni.



Otita medie acută la copil

-etiopatogenie și anatomie patologică-



Otita reprezintă una din cele mai frecvente infecții la copil, care netratată poate duce la complicații serioase dificil de tratat.

Dr. Toader Miorița,
Medic primar O.R.L.
Doctor în științe medicale



este otita medie.

Urechea medie este spațiul din spatele timpanului.

Otita medie apare cel mai adesea urmare a unei infecții de căi respiratorii superioare, ca și o complicație.

Astfel, urmare a unei rinofaringite, rinoadenoidite acute, rinoadenoidite cronice acutizate, rinosinuzite acute, apare otita medie acută.

Infecția urechii se produce prin trompa lui Eustachio

care realizează legătura dintre nazofaringe și ureche.

Anatomia trompei lui Eustachio, care la sugar și copilul mic are o conformație specială, fiind nematurizată, mai scurtă și mai largă, cu o poziție orizontală, permite germenilor de la nivelul nasului și a faringelui să ajungă facil la nivelul urechii medii.

Cauza determinantă a otitei medii este așadar obstrucția tubară.

Factorul principal care fa-

Până la vârsta de 3 ani, spun statisticile, peste 90% din copii au avut cel puțin un episod de otită.

Funcție de segmentul urechii (extern, mediu, intern) afectat, există mai multe forme de otită. Cea mai frecventă

vorizează producerea obstrucției trompei lui Eustachio, foarte frecvent la copil, este cel mai adesea constituit de vegetațiile adenoide dar și de rinofaringitele și rinosinuzitele repetate ale copiilor alergici, limfatici, exsudativi, uneori și de palato-schizis, fibromul nazofaringian, deviația de sept, hipertrofia de cornete, polipii coanali, etc.

Alți factori care favorizează producerea frecventă a otitei medii sunt: bogata vascularizație a mucoasei casei timpanului și a trompei lui Eustachio, iar uneori pneumatizarea redusă a celulelor mastoidiene.

Trompa odată obstruată, ventilația de la nivelul urechii medii este întreruptă iar aerul de la acest nivel, care există în mod normal, se resoarbe și se produce un vacuum.

Leziunile de la nivelul casei timpanului evoluează de obicei astfel: hiperemie, stază vasculară submucoasă, transudat care uneori se poate resorbi sau se poate evacua prin trompa redeschisă, sau mai frecvent se organizează producând aderențe cu anchilozarea articulațiilor dintre oscioare și afectarea peretelui labirintic.

Tot mai frecvent însă, procesul de resorbție sau de organizare întârzie și ia naștere forma de otită catarală cunoscută sub numele de otită medie seroasă, seromucoasă (glue ear) sau otită „cu timpan închis”.

Serozitatea din urechea medie este constituită uneori, pe lângă transudatul și fluidul extracelular, și de un exsudat inflamator, de natură virală sau alergică. Acest exsudat in-

flamator este asociat cu hipersecreția epiteliului și conține detritusuri celulare, glicoproteine, imunoglobuline, lizozim, acid dezoxiribonucleic și săruri de potasiu.

Forma aceasta de otită este datorată unui sistem de apărare locală mai virulent de natură biomecanică dar și de natură umorală, împotriva antigenului cauzator.

Incidența acestei forme de otită a crescut foarte mult în urma introducerii antibioticelor.

Sistemul de apărare locală de natură biomecanică este reprezentat de bariera mucociliară, iar cel umoral este reprezentat de către imunoglobulinele A și G.

Cauzele care favorizează apariția otitei în perioada copilăriei sunt următoarele:

copiii născuți prematur

vârsta mică

particularitățile anatomice ale acestei vârste

lipsa alimentației naturale

malfaformațiile de la nivelul cavității bucale

malfaformațiile de la nivelul nasului

predispoziția genetică, disfuncția genetică a trompei cu favorizarea acumulării de lichid la nivelul urechii medii ce se pot infecta

distrofia

limentarea în poziție culcată a copilului

nasul înfundat ceea ce presupune aspirarea lor repetată la nevoie

infecțiile repetate ale căilor respiratorii superioare

prezența adenoiditei cronice

factorii alergici

colectivitatea

expunerea copiilor la fumatul pasiv, chiar dacă nu se fumează în camera copilului

deficitele imune

sexul masculin

În condiții normale secrețiile din casa timpanului se elimină prin trompă, dar în cazul unei infecții la acest nivel, se acumulează un lichid în care germenii microbieni de la nivelul nasului se pot multiplica ușor.

Uneori presiunea lichidului acumulat este crescută și de aceea se produce o perforare a membranei timpanice cu eliminarea de secreții purulente, cu dispariția durerii de la nivelul urechii.

Germenii mai frecvent implicați în producerea otitei sunt:

Streptococcus pneumoniae (pneumococul) - în aproximativ 30% din cazuri

Haemophilus influenzae - în aproximativ 25% din cazuri

Moraxella catarrhalis - în aproximativ 15% din cazuri

Streptococcus pyogenes este implicat în sub 5% din cazuri, Pseudomonas aeruginosa este și el implicat dar foarte rar.

Există însă un procent de aproximativ 20% din cazuri în care nu se poate identifica prezența unui germene microbial.

Încarcă-te cu energie!

Dacă simțiți că aveți din ce în ce mai puțină energie și nu mai sunteți la fel de activi ca în trecut, atunci administrarea unui supliment alimentar cu coenzima Q10 și vitamina C poate avea un impact semnificativ asupra calității vieții dumneavoastră.

Vă simțiți permanent oboșiți sau nu mai aveți la fel de multă energie ca în trecut? Vă petreceți serile lenevind în fața televizorului deși nu ați avut o activitate epuizantă în timpul zilei? Poate nu știți dar corpul nostru are capacitatea de a produce energie iar această producție atinge punctul culminant în jurul vârstei de 25 de

Produsul original cu Q10 folosit în peste 100 de studii științifice.

Bio Active Q10 Gold este poate cel mai bine documentat produs cu Q10 la nivel mondial și acesta este motivul pentru care cercetătorii l-au ales ca produs de referință al Asociației Internaționale pentru Studiul Coenzimei Q10.

Acest produs a fost folosit în studiul revoluționar Q-Symbio! Mai multe informații găsiți aici: www.q-symbio.com

Produsul este disponibil în farmacii și magazine naturiste.



ani. După această vârstă, producția internă de energie începe să scadă într-un ritm alert. Vestea bună este că putem compensa această scădere a energiei prin administrarea unui supliment alimentar cu coenzima Q10 și vitamina C.

Combustibil pentru celule

Coenzima Q10 este o substanță asemănătoare vitaminelor care este esențială pentru producția de energie de la nivel celular. Când suntem tineri, nivelul de Q10 din organism este suficient de ridicat pentru a asigura producția de energie celulară. Însă, pe măsură ce înaintăm în vârstă, producția internă de energie începe să scadă. Administrarea zilnică a unui supliment cu Q10 contribuie la creșterea nivelului de energie din organism.

Majoritatea oamenilor observă o schimbare în primele două săptămâni de administrare.

Administrarea coenzimei Q10 este asociată cu multe beneficii pentru sănătate:

- Aveți mai multă energie și nu mai oboșiți ușor
- Aveți mai multă rezistență la efort
- Participă la normalizarea tensiunii arteriale
- Îmbunătățește calitatea pielii, a părului și a unghiilor



- Gingiile au un aspect mai sănătos și scade probabilitatea de sângerare a acestora
- Îmbunătățește activitatea inimii

Vitamina C oferă un „extra boost”

Vitamina C este importantă nu doar pentru sistemul imunitar, pentru sănătatea și frumusețea pielii ci și pentru metabolismul energetic de la nivel celular și astfel potențează efectul suplimentului cu Q10.

Este complet naturală

Coenzima Q10 și vitamina C sunt elemente naturale ale biochimiei umane, iar administrarea lor sub forma unui supliment este mult mai benefică decât administrarea altor substanțe precum ginsengul sau guarana. Acestea din urmă stimulează organismul la fel ca și cofeina dar nu au un rol natural în organism. Un supliment cu Q10 și vitamina C stimulează celulele să producă mai multă energie. Mai mult, efectul obținut de pe urma administrării unui supliment cu Q10 nu dispare, așa cum se întâmplă în cazul „energizantelor” obișnuite. Suplimentul cu coenzima Q10 poate fi folosit o perioadă îndelungată deoarece este sigur și natural.

ENERGIE

Într-o formă naturală

documentată în studiul Q-Symbio



- Primul și cel mai bine vândut brand cu Q10 din Europa
- Efect și absorbție documentate în peste 90 de studii științifice
- Produs oficial de referință al Asociației Internaționale pentru Studiul Coenzimei Q10
- Proces de fabricație extrem de specializat



BioActive Q10 Gold conține coenzima Q10 și vitamina C care contribuie la metabolismul energetic normal și la reducerea oboselii și extenuării.

 **Pharma Nord**
Pharma Nord România
Tel. 021 316 06 54. • Fax 021 316 06 56.
consumator@pharmanord.com
www.pharmanord.ro

Depresia la copil și adolescent

Statisticile arată că numărul de vizite la medic (la cabinet medicale, ambulatorii de spital și departamentele de urgență) cu tulburare depresivă majoră ca diagnostic primar: 8.0 milioane (media anuală 2009-2010 în SUA). De asemenea, tot peste ocean, numărul de decese prin suicid în 2014 a fost 42773 (13.4 la 100.000 persoane).

Dr. Raluca Ghionaru,
Medic primar
medicină de familie



Depresia afectează oameni de toate vârstele, din toate categoriile sociale, în toate țările. Tulburarea depresivă provoacă suferință mentală și are impact asupra capacității oamenilor de a efectua chiar și cele mai simple sarcini de zi cu zi, uneori cu consecințe asupra relațiilor cu familia și prietenii și asupra capacității de a-și câștiga existența. Formele severe de depresie pot duce la suicid (a doua cauză de deces în rândul tinerilor cu vârsta de 15-29 de ani la nivel mondial).

Cu toate că sunt cunoscute tratamente eficiente pentru depresie, mai puțin de jumătate dintre cei afectați în lume (în multe țări, mai puțin de 10%) primesc astfel de tratamente. Barierele în îngrijirea eficientă includ: lipsa de resurse, lipsa de furnizori instruiți în îngrijirea sănătății și stigmatul social asociat cu tulburările psihice. O altă barieră pentru îngrijire eficientă este evaluarea incorectă. În multe cazuri, persoanele care sunt afectate de depresie nu sunt diagnosticate corect.

Depresia poate apărea până la 1% dintre preșcolari, 2-3% dintre școlari și 5-8% dintre adolescenți. Repartiția pe sexe este egală până în jurul vârstei de 15 ani când fetele sunt de două ori mai afectate decât

băieții. Îngrijirea acestor copii presupune efortul unei echipe interdisciplinare care implică familia, medicul de familie, medical psihiatru, psihologul.

Dacă la adolescent tabloul clinic al depresiei este superpozabil cu cel de la adult, la copil particularitățile dezvoltării influențează și modifică aspectul clinic al acestor manifestări. Exprimarea depresiei la copii ia aspectul iritabilității și nemulțumirii, al tristeții, cu scăderea performanțelor școlare și scăderea apetitului, al autoînvinovățirii și dorinței de moarte, cu frecvente gesturi suicidare, pierderea energiei, insomnia sau hiper-somnie. Adolescenții care suferă de depresie sunt adesea expuși consumului de alcool, stimulente sau alte droguri. Manualele de specialitate definesc semne de alarmă (așa numitele „red flags”) pe care atât medicul, cât și familia trebuie să le urmărească astfel încât diagnosticul și intervenția terapeutică să fie precoce.

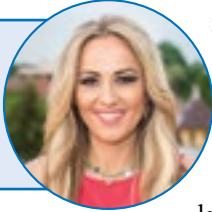
Copilul sau adolescentul cu depresie poate beneficia de: tratament farmacologic adecvat și/sau psihoterapie, în funcție de forma clinic și de severitatea afecțiunii, iar consilierea familiei face parte din prima etapă a tratamentului, fiind foarte importantă la copii și adolescenți.



Acidul lactic și rolul acestuia în antrenamentul fizic

Acidul lactic produce acrirea laptelui, prin fermentarea lactozei, motiv pentru care este un element folosit în industria lactatelor, în vederea producerii cașcavalului, brânzeturilor, iaurtului și al altor produse lactate de fermentație. Dar să vedem cum acționează acidul lactic în organismul uman.

Florentina Opreș,
Profesor suplinitor
de Educație Fizică și
Sport, Instructor Aerobic



Acidul lactic circula în sistemul sangvin în orice moment în cantități reduse. Acidul lactic este produs de țesuturile organismului, în principal de mușchi pentru obținerea de energie prin metabolizarea glucozei în absența oxigenului. Glucoza poate fi folosită fie din fluxul sangvin, fie din forma stocată în organism, glicogenul din mușchi. Acest proces este denumit respirație anaerobă (fără oxigen).

Cum influențează antrenamentele funcțiile acidului lactic? În momentul în care ne antrenăm intens, avem senzația că mușchii antrenați efectiv ard, fenomen cunoscut sub denumirea de febră musculară. Această „febră” este produsă de acidul lactic, mai precis de excesul de acid lactic din mușchi. În momentul în care ne antrenăm, depășind punctul în care nu mai putem asigura o cantitate suficientă de oxigen mușchilor, acidul lactic se va acumula în mușchi și în sânge.

Metoda epuizării muscula-

re este tipul de antrenament în care se efectuează încă 2-3 repetări peste punctul în care simți efectiv că mușchiul „arde”. Antrenamentul ocazional până la epuizare îmbunătățește condiția aerobică. Antrenamentele intense ce produc acid lactic cresc rezistența musculară mult mai repede decât antrenamentele moderate deoarece mușchiul va procesa mult mai repede acidul lactic, iar executantul va simți mult mai rar efectele neplăcute ale febrei musculare.

Cea mai bună metodă de prevenire a formării acidului lactic în mușchi este de a efectua antrenamentele într-un ritm redus. Felul în care concepem modalitatea recuperării post-antrenament este și el un factor decisiv privitor la modalitatea de a elimina acidul lactic din mușchi și din sânge datorită unei oxigenări corespunzătoare. Acidul lactic acumulat în mușchi și în sângele ce nu a fost eliminat ca urmare a unei oxigenări corespunzătoare va fi transportat în ficat, unde va fi transportat în acid piruvic

asa cum am aratat în prima parte a acestui material.

În ceea ce privește modul de efectuare a antrenamentului de către culturisti se recomandă ca, între seriile foarte intense, pauzele să fie suficient de lungi pentru ca mușchiul să se oxigeneze suficient și să prevină formarea acidului lactic. Dacă, în schimb pauzele dintre serii sunt insuficiente, atunci în mușchi se va forma acidul lactic, ceea ce ne va face să cunoaștem senzația de oboseală după antrenament.

În fine, a-ți „arde” ocazional mușchii este un lucru bun, însă este recomandat ca, în marea majoritate a cazurilor, să luăm măsurile ce se impun în vederea înlăturării cauzelor producerii acidului lactic, în scopul derulării antrenamentelor conform planificării efectuate.



Detoxifierea cu extract din sevă de mesteacăn

Detoxifierea reprezintă o paradigmă a gândirii medicale "moderne" - nevoia de reechilibrare a organismului este evidentă iar punctul de pornire este curățarea profundă a organismului de toxine exogene și endogene.

Dr. Monica Spînu

Medic specialist Medicină
de Familie, Cluj-Napoca



In ultimă instanță, cauzele îmbolnăvirilor sunt reprezentate de excesele modului nostru de viață: supra-stimulare și supra-solicitare exterioră (activități multiple) și interioară (emoțională), exces dat de alimentație, medicație, poluare, stres etc. Toate acestea creează reziduuri în exces, în principal acide (radicali liberi etc). O bună parte din energia și mineralele organismului sunt folosite pentru a contracara aceste reziduuri. Dacă sunt prea multe și nu pot fi eliminate, în organism apare o stare inflamatorie/subinflamatorie cvasiconstantă care stă practic la baza tuturor patologiilor. Rezultă că vindecarea nu poate avea loc fără înlăturarea acestei stări, prin practicarea periodică a drenajului-detoxifierii. Dacă drenajul se adresează în general țintit unui organ, detoxifierea este mai amplă, realizând curățarea generalizată a organismului.

Primăvara este perioada în care organismul, în mod natural, își accelerează propriile procese de detoxifiere. Dintre remediile lumii vegetale cunoscut pentru rolul detoxifiant, mai ales primăvara, este Mesteacănul.

Seva de Mesteacăn este probabil cea mai cunoscută utilizare a

Mesteacănului primăvara. Seva se recoltează primăvara devreme, înainte de deschiderea mugurilor și înfrunzire. Există perioade optime (lună în creștere) și tehnici specifice de recoltare și depozitare. Dacă acestea nu sunt respectate, seva se degradează iar efectul terapeutic este compromis. De asemenea, recoltarea sevei trebuie făcută doar în anumite cantități, pentru a nu distruge arborele.

Extractul din sevă de Mesteacăn - Betula linfa MG=D1, produs gemoterapeutic Plantextrakt, respectă toate aceste principii: recoltarea se face din zone ecologice, cu verificarea sănătății arborelui și a purității zonei din care se recoltează. Seva de Mesteacăn este bogată în betulină, în glucoză și fructoză (care îi conferă un gust ușor dulce), aminoacizi, derivați terpenici, vitamine și o serie întreagă de minerale valoroase: calciu, fosfor, magneziu, mangan, zinc, sodiu și fier.

Detoxifierea rezultată este efectul cumulat al acțiunilor: diuretică-depurativă, antiinflamatoare, analgezică, hipocolesterolemiantă, antioxidantă, regenerantă.

Recomandările acestui produs acoperă un larg spectru, fiind recomandat în menținerea stării de sănătate, în oboseală cronică, convalescențe, adjuvant în afecțiuni la nivel renal, articular, cutanat (îmbunătățește elasticitatea pielii, în celulită, calviție precoce, dermatoze), în afectări metabolice (hipercolesterolemie, aterosclero-

ză, hiperuricemie, gută, obezitate), afecțiuni ale cavității bucale (afte, stomatite aftoase). Acest extract gemoterapeutic se regăsește și în complexe din gama Polygamma de la Plantextrakt: Polygamma 12- Rinichi detoxifiere, Polygamma13 - Piele detoxifiere și Polygamma 14 - Articulații detoxifiere.

Extractul din sevă de Mesteacăn este indicat practic tuturor persoanelor: adulți sănătoși pentru cure de detoxifiere, în caz de astenie de primăvară, oboseală cronică, perioade din viață solicitante, persoanelor cu patologii cronice sau aflate sub tratamente alopate cronice pentru detoxifiere periodică, copiilor aflați în perioade de creștere sau în caz de suprasolicitare școlară, vârstnicilor cu sau fără patologii diagnosticate, pentru a stimula și curăța periodic emonctoriile, a căror dinamică scade cu vârsta, doamnelor care doresc să aibă o piele sănătoasă și strălucitoare și un ajutor împotriva celulei, sportivilor care prin „natura profesiei” solicită organismul permanent. Administrarea recomandată este de 2 ml de 2-3 ori pe zi, în cure de 1-2 luni de zile, primăvara și toamna, 1 ml de 2 ori pe zi, dimineața și seara la copiii de peste 7 ani.

Procesele naturale care au loc în permanență în organism, precum cel de detoxifiere, pot fi sprijinite în mod eficient prin administrarea unor preparate de origine vegetală cu astfel de proprietăți beneficătoare, iar SEVA DE MESTEACĂN s-a dovedit a fi un campion al detoxifierii organismului.

EXTRACTUL DIN SEVĂ DE MESTEACĂN DE LA PLANTEXTRAKT



Extractul din sevă de Mesteacăn este recomandat practic tuturor persoanelor:

- adulților care doresc o detoxifiere de primăvară cât mai naturală,
- în caz de astenie de primăvară, oboseală cronică, perioade din viață solicitante,
- persoanelor cu patologii cronice, pentru "curățarea" periodică a organismului,
- vârstnicilor cu sau fără patologii diagnosticate, pentru a stimula și curăța periodic "filtrele" naturale ale organismului, a căror activitate scade cu vârsta,
- doamnelor care doresc să aibă o piele sănătoasă și strălucitoare și un ajutor împotriva celulitei,
- persoanelor sănătoase, dar cu un stil de viață suprasolicitant,
- sportivilor, care prin natura profesiei solicită excesiv organismul.



De ce este în declin reumatismul articular acut?

Reumatismul articular acut (RAA), boală inflamatorie sistemică poststreptococică, este în declin. Afirmatia este valabilă pentru țările din Europa și statele continentului nord-american. În țările cu standard socio-economic și de asistență medicală precare RAA reprezintă încă o problemă. Chiar și în țările dezvoltate rămâne un factor de risc pentru infecția streptococică, respectiv RAA, colectivitatea de copii. Vârsta copilăriei reprezintă alt factor de risc asupra căruia nu putem interveni. RAA debutează, de regulă, între 5 și 15 ani, niciodată sub vârsta de 3 ani.

Conf. Dr. Angela
Butnariu

Clinica Pediatrie III
Spitalul Clinic de Urgență
pentru Copii Cluj-Napoca



RAA apare după o infecție, de regulă faringiană, cu streptococ beta-hemolitic de grup A. Nu toți pacienții care prezintă faringită cu streptococ beta-hemolitic de grup A dezvoltă RAA. Există factori genetici care par a fi implicați în predispoziția unor subiecți de a dezvolta RAA. Infecțiile streptococice localizate la alt nivel decât cel faringian (ex. piodermite streptococice) sunt foarte rar urmate de apariția RAA.

Sursele de infecție sunt reprezentate de bolnavii cu infecții streptococice active sau de purtătorii asimptomatici de streptococi la nivel nazo-faringian.

Frecvența RAA a început să scadă încă înainte de era antibioterapiei din motive neclare și a diminuat dramatic odată cu introducerea pe scară largă a antibioticelor.

Dacă în anii '50 incidența RAA în Danemarca era de

100/100.000 locuitori, în 1980 a ajuns la valori de 0,23-1,88/100.000 locuitori, iar în prezent incidența este și mai mică. Date statistice arată că în România incidența RAA este de 8-10 cazuri/100.000 locuitori (incluzând și valvulopatiile reziduale). În ce privește mortalitatea generală a bolii, aceasta a scăzut dramatic, la ora actuală fiind aproape 0 în țările dezvoltate, dar rămânând la o cifră de 1-10% în cele în curs de dezvoltare. Gravitatea bolii este corelată cu suferința cardiacă.

De ce este în declin RAA?

În primul rând datorită aplicării corecte a profilaxiei primare și în al doilea rând datorită creșterii nivelului de asistență medicală și ameliorării condițiilor socio-economice ale familiilor.

Profilaxia primară reprezintă tratamentul corect și prompt al faringitelor streptococice. Tratamentul, care este o profilaxie primară în raport cu boala, are ca obiectiv inițial eradicarea infecției streptococice. Ghidurile Societății Europene de Cardiologie,

Societății Române de Cardiologie și ale Academiei Americane de Pediatrie acceptă mai multe regimuri terapeutice pentru profilaxia primară a RAA. În țara noastră se preferă Penicilina injectabilă.

Medicul trebuie să urmărească complianța la tratament, deoarece pacienții devin asimptomatici după aproximativ 3 zile de terapie și nu își continuă întotdeauna medicația. Pacienții cu faringită streptococică sunt contagioși până la 24h după instituirea tratamentului antibiotic și trebuie izolați cel puțin în acest interval.

Portajul faringian de streptococ este foarte greu de eradicat cu tratamentele convenționale.

Conform datelor din literatură tratamentul purtătorilor asimptomatici nu este indicat, cu câteva excepții: epidemiile de faringită streptococică în colectivitățile închise de copii, epidemiile de RAA sau glomerulonefrită poststreptococică, faringite streptococice recurente în ciuda tratamentului corect sau după fasciită necrozantă, sau ca protecție atunci când se ia în discuție amigdalectomia / amigdalotomia pentru portajul cronic de streptococ.



**A 3 a Conferință a
Societății Române de Neurologie Pediatrică**

26-28 octombrie 2017,

Hotel Crown Plaza, Bucuresti

Teme:

- 1. Boli neurometabolice**
- 2. Malformatii cerebrale,**
- 3. Epilepsii - fenotipuri epileptice noi**

Detalii veți regăsi **dupa data de 1 MAI** în primul anunț ce va fi trimis pe email,
cat si pe site-ul societății www.srnp.ro

Vă așteptăm să participați cu lucrări, atât prezentări orale cât și postere.
Rezumatele vor fi trimise pe adresa de email a secretariatului stiintific.

Secretariat stiintific congres: Dr Butoianu Niculina
email: secretariatsrnp2015@gmail.com

Date Importante de reținut:

- Data limita de trimitere a rezumatelor: **15 iunie 2017**
- Inregistrare cu taxa redusa: **pana la 1 septembrie 2017**
- Data limita pentru rezervare cazare: **1 octombrie 2017**
- Data limita pentru asigurarea materialelor: **1 octombrie 2017**

Organizator congres: **Firma RoTP, persoana contact - Lavinia Bodislav**
Email: lavinia@rotravelplus.com

Pentru rezervari cazare va puteti adresa firmei organizatoare a congresului.

Pacienții cu diabet zaharat de tip II sunt în majoritate supraponderali sau obezi și au, în general, un stil de viață care a contribuit, alături de alți factori, la apariția afecțiunii. Principala cauză a diabetului zaharat este insulinorezistența, care conduce în timp la epuizarea relativă a insulinei. Insulinorezistența reprezintă factorul de legătură între cele două boli, cu precizarea că, în cazul obezității, aceasta este o consecință, pe când la diabet este cauza principală de declanșare a bolii.

Mulți pacienți sunt asimptomatici, lucru ce face ca boala să fie descoperită tardiv în momentul în care complicațiile s-au instalat deja. Din tabloul simptomatic fac parte:

- poliuria (creșterea numărului de micțiuni zilnice)-se poate ajunge și până la 4-5 L/24ore
- polidipsia (sete greu de controlat) care apare datorită deshidratării secundar pierderilor urinare
- scădere importantă în greutate
- astenie fizică și psihică
- crampe și fasciculații la nivel muscular
- apariția a numeroase infecții cutanate, urinare și genitale (rebele la tratament)
- tulburări vizuale

Diabetul zaharat și obezitatea

Persoanele diagnosticate cu diabet tip II și care nu respectă tratamentul sau regimul igienodietetic al acestei afecțiuni prezintă un risc înalt de a dezvolta diferite complicații. Un nivel crescut al glicemiei sanguine, pe termen lung are repercusiuni asupra ochilor (cu apariția retinopatiei), rinichilor (nefropatie diabetică) și nervilor (neuropatie diabetică). De asemenea diabeticii sunt predispuși datorită afecțiunii vasculare și nervoase către apariția și formarea de ulcere la nivelul membrilor inferioare (leziuni extrem de greu de tratat).

Recomandări:

Dieta se individualizează în funcție de vârstă, sex, înălțime, greutate, gradul de efort fizic, preferințe, tradiția locală, nivelul de cultură.

Carbhidrații joacă un rol extrem de important în dieta persoanelor cu diabet. În momentul de față se știe faptul că alimentele pot fi împărțite în funcție de indicii lor glicemic (IG). Cu ajutorul IG se cuantifică rapiditatea cu care crește glicemia în urma ingerării unui aliment. Astfel consumul alimentelor cu un IG înalt trebuie evitat deoarece crește riscul de apariție a hiperglicemiei și a dezechilibrării unui diabet zaharat.

Alimente de evitat: mălaiul,

chipsurile, ciocolata, înghețata, prăjiturile, mierea, brișoa, băuturile carbogazoase îndulcite, alcoolul, pâinea albă, piureul de cartofi, cartofii prăjiți, lasagna, castanele, pizza și mâncarea tip fast-food.



Alimente recomandate: fasolea verde, fasolea albă, mazărea verde, morcovii, țelina, sfecla de zahăr, roșiile, broccoli, varza, dovleceii, castraveții, ardeii gras, soia, prazul, măslinele, ciupercile, cireșele, lămâia, gutuile, grapefruitul, căpșunile, pomelo, perele, fructele de pădure, merele, înghețata cu fructoză, iaurt, lapte, cerealele integrale (fără zahăr).

În ce privește **aportul de proteine și grăsimi** este important ca pacientul diabetic să nu facă abuz. Este cunoscut faptul că diabetul se asociază frecvent cu hipercolesterolemia și implicit cu bolile cardiovasculare, lucru ce impune o atenție deosebită când vine vorba de alimentație.

Alimente permise: carnea de pui, curcan, pește, proteine de origine vegetală (mazăre, linte, soia, nuci), brânză și produse lactate cu un conținut scăzut în grăsime, ouă (nu mai mult de 2 ouă pe săptămână), ulei de măsline, ulei de rapiță.

Alimente care trebuie consumate cu moderație: carnea de porc, vită, mezelurile, cârnații, laptele și brânzeturile grase, cașcavalul, untul, prăjiturile și produsele de patiserie.

Când trebuie monitorizată glicemia?

În cazul în care faceți insulină este bine să vă monitorizați glicemia înainte de fiecare masă pentru a putea astfel adapta tratamentul în funcție de acestea. Dacă sunteți sub tratament cu antidiabetice orale nu este necesară o monitorizare zilnică. De asemenea când apar transpirații, senzația de greață, uscăciunea gurii, tulburările de vedere sau confuzie, monitorizați-vă de urgență glicemia.

Suplimentul alimentar DAITAB tablete este un produs 100% natural din plante medicinale ayurvedice care susțin menținerea concentrației normale de glucoză în sânge prin

reglarea secreției de insulină la nivelul pancreasului, utilizarea periferică a glucozei la nivel celular, inhibarea absorbției glucozei în intestin, reducerea poftei și dependența de dulce. Susține funcționarea normală a metabolismului lipidic și proteic care pot fi dereglate în cazul diabetului. Substanțele bioactive din DAITAB au un rol important în prevenirea complicațiilor cronice cauzate de hiperglice-



mie care se manifestă la nivelul sistemului nervos, al rinichilor, vaselor de sânge sau al ochilor. Antioxidanții din extractele din plante neutralizează radicalii liberi, susțin imunitatea și respirația celulară și întârzie procesele degenerative și evoluția unor boli cronice datorită stresului oxidativ.

Modul de utilizare și doza recomandată:

Adulți: câte 1-2 tablete de 2-3 ori pe zi.

Se administrează înainte de masă sau la o oră după masă.

Utilizarea este de minim 30

de zile și se poate prelungi până la 6 luni.

Momordica Charantia este o plantă tropicală și subtropicală din familia Cucurbitaceae, regăsită pe scară largă în Asia, Africa și Caraibe, cultivată pentru fructele sale comestibile dar care sunt foarte amare la gust. Planta are frunze simple, de 4-12 cm cu trei până la șapte lobi adânci separați. Fiecare plantă are și flori femele dar și masculi de culoare galbenă.

Fructele (folosite în scopuri medicinale) au un exterior cu negi și o formă alungită. În secțiune transversală este goală și cu un strat relativ subțire de pastă, care înconjoară cavitatea centrală umplută cu semințe plate mari și pulpă. Fructele sunt adesea consumate în stare proaspătă sau atunci când încep să se îngălbenescă. În această etapă a coacerii, pulpa este crocantă și cu o textură apoasă, similară cu cea a castravetelui sau a ardeiului gras verde, dar cu un gust amar. Coaja fructului este comestibilă și fragedă.

Momordica charantia (Castravete amar) - menține nivelul normal al glicemiei sanguine în special la persoanele cu diabet zaharat (tip I și II) prin intermediul polipeptidei-p care stimulează celulele β -pancreatice asigurând creșterea secreției de insulină proprie. Ajută la menținerea, în sânge, a nivelului normal al trigliceridelor, colesterolului și raportului LDH/LDL. Prin menținerea la nivel normal a lipidelor și glicemiei sanguine, sunt prevenite complicațiile cronice ale diabetului.

Importanța diagnosticului genetic pentru distrofia musculară Duchenne

Distrofia musculară Duchenne (DMD) este o boală genetic severă, progresivă, manifestată prin slăbiciune musculară cu debut în copilărie.

Dr. Elena Neagu

Laboratorul de Genetică
- Institutul Național de Medicină
Legală "Mina Minovici"

Afecțiunea este determinată de prezența unor mutații în gena distrofinei (DMD) situată pe brațul scurt al cromozomului X, genă care codifică o proteină numită tot distrofină, implicată în stabilitatea fibrei musculare în timpul contracției. Distrofina se exprimă în principal la nivelul musculaturii scheletice, netede și cardiace, dar cantități mici de distrofină sunt prezente și în celulele nervoase cerebrale.

În evoluția naturală a bolii se produce scăderea progresivă a forței musculare și pierderea completă a ambulanței, de multe ori înainte de adolescență, iar complicațiile respiratorii și cardiace duc la deces în jurul vârstei de 20 ani.

Pentru a menține funcția musculară cât mai mult timp, diagnosticul și intervenția precoce sunt esențiale. Suspiciunea de DMD se ridică la un băiat care atinge mai târziu etapele motorii de referință (precum mersul și vorbirea). În această situație, testarea genetică este recomandare standard în ghidurile de diagnostic și îngrijire.

În prezent au fost identificate

peste 2000 de mutații la nivelul genei distrofinei la persoanele cu DMD și cu forme de boala intermediare sau medii (forma Becker - BMD) ca severitate, iar în baza de date DMD la nivel global (TREAT-NMD DMD Global database) sunt incluși peste 7000 de pacienți cu mutații genetice identificate, 80 % dintre acestea fiind mutații mari.



Mutațiile DMD care provoacă fie absența completă a distrofinei, fie producerea unei proteine trunchiate, sunt asociate cu fenotipul Duchenne.

Într-o treime din cazuri de distrofie Duchenne nu există istoric familial, fiind vorba de mutații de novo. Riscul ca frații unei persoane afectate să dezvolte boala depinde de starea de purtător a mamei. Femeile pur-

tătoare prezintă un risc de 50% de a transmite mutația DMD la fiecare sarcină. Fiii care moștenuesc mutația vor fi întotdeauna afectați, în timp ce fiicele care moștenuesc mutația vor fi purtătoare și pot sau nu să dezvolte cardiomiopatie.

În România testarea genetică a copiilor cu suspiciune de DMD, precum și a rudelor lor, este susținută printr-un program național finanțat de către Ministerul Sănătății.

Testarea genetică se recomandă în următoarele situații:

1. confirmarea diagnosticului/suspiciunii clinice de distrofie Duchenne/ Becker la persoanele afectate;
2. testarea rudelor feminine ale unui pacient pentru stabilirea statutului de purtătoare de mutație în gena distrofinei; ideal este să se cunoască în

prealabil ce mutatia cauzatoare de boală la pacient;

3. diagnosticul prenatal la gravidele cu statut de purtatoare de mutatie in gena distrofinei sau cu risc crescut pentru o mutație DMD; se efectuează prin analiza ADNului extras din celulele fetale obținute prin amniocenteză, de obicei efectuată la aproximativ 15-18 săptămâni de gestație, sau biopsia vilozităților coriale la aproximativ 10-12 săptămâni de gestație.

Laboratorul de Genetică Medicală din cadrul Institutului Național de Medicină Legală efectuează testări genetice pentru distrofinopatii din anul 2006. Începând cu 2007, Laboratorul si-a verificat performanțele de lucru și calitatea testării genetice prin participarea la trialuri internaționale organizate de EMQN (European Molecular Genetics Quality Network) și obținerea de certificate de excelență pentru testarea genetica a maladiei Duchenne/Becker. Din 2009, Laboratorul de Genetica al INML efectuează testările genetice (MLPA și secvențiere) în cadrul unui program național de diagnosticare și prevenire a distrofiilor neuromusculare susținut de Ministerul Sănătății.

În concluzie, testarea genetică a genei distrofinei este de mare importanță pentru pacienții cu DMD/BMD, deoarece permite accesul precoce la îngrijirile standard, cu evitarea unor investigații invazive și impact semnificativ asupra evoluției bolii, accesul la terapii specifice care se adresează anumitor tipuri de mutații, precum și consilierea genetică a familiei.



Societatea Română de Medicină Fizică, de Recuperare și Balneoclimatologie (SRMFRB)

Împreună cu
SANATORIUL BALNEAR ȘI DE RECUPERARE TECHIRGHIOI
În colaborare cu
Asociația Română de Balneologie (ARB)

Organizează

Congresul Anual al Societății Române de Medicină Fizică, de Recuperare și Balneoclimatologie (SRMFRB)

Techirghiol, 25-27 Mai, 2017

PREȘEDINTE DE ONOARE

Prof. Univ. Dr. Sorin Rugină – Rector Univ. Ovidius Constanța

PREȘEDINȚI

Prof. Univ. Dr. Gelu Onose – UMF Carol Davila București

Prof. Univ. Dr. Victor Lorin Purcărea – UMF Carol Davila București

Conf. Univ. Dr. Dan Blendea – Univ. Titu Maiorescu, București

COMITETUL ȘTIINȚIFIC

Președinte

S.L. Dr. Elena Valentina Ionescu – Univ. Ovidius Constanța, Director Medical SBR Techirghiol

Vicepreședinți

Conf. Univ. Dr. Camelia Ciobotaru – Univ. Ovidius Constanța

Conf. Univ. Dr. Liliana Padure – UMF Carol Davila București

S.L. Dr. Gabriela Dogaru – UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

COMITETUL DE ORGANIZARE

Președinte

Jurist Dnd. Elena Roxana Almăjan – Manager SBR Techirghiol

Vicepreședinți

CS Dr. Constantin Munteanu – Asociația Română de Balneologie

Dnd. Carmen Oprea – Direct de Îngrijiri SBR Techirghiol

Dr. Liliana Stanciu – SBR Techirghiol

SECRETARIAT

Ec. Niță Mihaela – SBR Techirghiol

Ana-Elena Stoian – Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București

GUTA în actualitate: recomandările EULAR pentru managementul gutei

Guta este o afecțiune cu potențial evolutiv sever, cu prevalență și incidență în creștere, la nivel mondial.

Corina D. Mogoșan,

Claudiu C. Popescu,

Cătălin Codreanu

Centrul Clinic
de Boli Reumatismale
„Dr. Ion Stoia” București

In anul 2016, un Grup de Lucru EULAR a elaborat un set de recomandări actualizate pentru managementul gutei. Acestea sunt structurate în trei principii fundamentale și 11 recomandări individuale.

Principiul A se referă la educația pacienților cu gută: „Fiecare persoană cu gută trebuie să fie pe deplin informată cu privire la fiziopatologia bolii, existența unor tratamente eficiente, principiile de gestionare a atacurilor și eliminarea cristalelor de urat, prin menținerea pe tot parcursul vieții a uricemiei sub un nivel țintă”. Studiile observaționale susțin că lipsa cunoștințelor legate de boală scade semnificativ aderența pacienților la tratament, în vreme ce prin educația pacientului aderența la tratament crește la 92% la 12 luni.

Principiul B se referă la măsuri privitoare la stilul de viață: mai multe studii susțin efectul hipouricemiant al scăderii în greutate, prin intervenții generale sau speciale (chirurgicale). Activitatea fizică regulată reduce excesul de mortalitate asociat cu hiperuricemia cronică. Se recomandă evitarea meselor bogate, a consumului excesiv de carne și fructe de mare, alcool (în special bere și băuturi spirtoase), a băuturilor îndulcite cu zahăr/fructoză, a alimentelor bogate în fructoză, sucului de portocale și de mere. S-a descris o asociere negativă cu gută a consumului de cafea, cireșe, produse lactate degresate (prin efectul uricozuric al acestora). Trebuie precizat că nivelul de dovezi care susțin efectul modificării stilului de viață asupra uricemiei este scăzut și, prin urmare, acest principiu major a fost bazat majoritar pe opinia experților.

Principiul C se referă la evaluarea factorilor de risc cardiovascular și a comorbidităților, ca parte integrantă a gestionării gu-

tei, prin screening-ul acestora, atât la momentul diagnosticului, cât și pe parcursul evoluției boli. Principiul susține importanța evaluării pentru boala cronică renală, boala cardiacă ischemică, insuficiența cardiacă, accident vascular cerebral, boala arterială periferică, hipertensiunea arterială, hiperlipidemie, diabetul zaharat, precum și pentru obezitate și fumat.

În concluzie, actualizarea din 2016 a recomandărilor EULAR pentru managementul gutei se concentrează mai îndeaproape pe rolul educației pacientului, a screening-ului pentru factori de risc (cu abordarea terapeutică a celor modificabili) și pentru comorbidități (în special cardiovasculare și renale). De asemenea, aduce clarificări privind utilizarea optimă a unor preparate farmacologice vechi, dar și extinderea arsenalului terapeutic, prin introducerea unor preparate care îmbunătățesc considerabil atingerea țintei terapeutice, în mai multe scenarii clinice, îndeosebi în cazurile severe de gută și cele care asociază comorbidități.

(sursa: Medical Market – Medicină Internă 2017, text adaptat)



CONTACT

SC GLOBAL MEDICAL SOLUTIONS SRL

📍 Blvd. AL I. Cuza, Nr. 44, Parter, Ap. 1, S1,
București

☎ Telefon: (+40) 021.317.27.46
(+40) 725.971.523

📠 Fax: (+40) 021.317.27.45

🌐 www.samsungmedical.ro

RS80A with Prestige v3.0

✓ Elastografie calitativă și cantitativă de părți moi

✓ Calcularea indicelui elastigrafic de sân și tiroidă

✓ Elastografie Shear Wave

✓ Program de caracterizare automată a leziunilor de sân și corelare cu scorul BI-RADS

✓ Program de caracterizare automată a leziunilor de tiroidă

✓ Program de fuziune automată cu CT și RMN

✓ Soft de măsurare automată a intimei medii și corelare cu scorul Framingham



Stipoff
sirop

**Eficient în tratamentul constipației.
Sigur pentru femei însărcinate.
Sigur pentru copii.
Sigur pentru tine.**



 **TORUS**
pharma

Strada Doamna Oltea, nr 76
Sector 2, București,
România
tel: 021 410 94 94
fax: 0378 104 887
www.toruspharma.ro