219

săptămâna MEDICALĂ

Anul XIII • Nr. 219 • 15 noiembrie 2017

Chirurgia estetică a buzelor

Cauzele apariției mătreții

Folosește puterea naturii în lupta cu CANCERUL! Pag. 19

TUSEA – simptomul deranjant din anotimpul rece 6

Măsurarea tensiunii arteriale 10

Keratoplastia 16

Tratamentul tulburărilor urinare 26

Durerile osteoarticulare • Pag. 20

Tratamentul crosslinking pentru oprirea evoluției keratoconusului • Pag. 17

Natural Pharmaceuticals

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

Vitamina C *Natural* Picături- Flacoane 15 ml
Conţine/1ml soluţie: Vitamina C hidrosolubilă 2,5 mg la fiecare picătură

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

CAL DB12 *Natural* Sirop - Flacoane 100 ml
Conţine: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg), Vitamina B12 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriţă).

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

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

CALCIU *Natural* Sirop - Flacoane 150 ml
Conţine: Calciu (lactat) 112 mcg la fiecare 5 ml (o linguriţă).

CALCIMAG B6 *Natural* Sirop - Flacoane 150 ml
Conţine: 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 linguriţă).

ISO 9001

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

Atitudinea publică, extrem de agresivă și de multe ori jignitoare față de personalul medical

Medicii ATI au un rol major în activitatea de transplant, de la identificarea și managementul donorilor în moarte cerebrală la asigurarea anesteziei și îngrijirii peri-operatorii a pacientului transplantat. Prin dăruirea necondiţionată a medicilor ATI din reţeaua naţională de "Key-Donation-Persons" a fost posibilă în ultimii ani creșterea importantă a numărului de donori și dezvoltarea activităţii de transplant în România. Există și un program de finanţare destinat managementului donorilor, dar în același timp ne confruntăm cu multiple greutăţi, de la lipsa de motivare suficientă a acestor eforturi deosebite, la birocraţia excesivă și degradarea ambiantei publice ce supune personalul medical din România la un tratament inacceptabil, de natură să inhibe iniţiativa și entuziasmul și să inducă un comportament defensiv; este incredibil de trist ce se întâmplă: o ţară bolnavă își alungă zilnic salvatorii, care sunt primiţi cu braţele deschise de alte ţări...Se spune mereu că "Sistemul" este singurul vinovat de acestă drama naţională dar nu este chiar așa, societatea românească în ansamblul ei are o contribuţie importantă la acest fenomen; în ultimul timp, totuși, sunt câteva schimbări în bine în ceea ce privește veniturile medicilor și sperăm ca acest trend să continue; dar atitudinea publică, extrem de agresivă și de multe ori jignitoare faţă de personalul medical, face mult mai mult rău.

Prof. Dr. Dorel Săndesc

săptămâna
MEDICALĂ

Cuprins

Obezitatea - cauze endocrine 4
TUSEA – simptomul deranjawnt din anotimpul rece 6
Medicina integrată Sciencemed tratează cu rezultate foarte bune Tiroidita autoimună Hashimoto 8
Avem un „arsenal" terapeutic tot mai complex, pe care trebuie să învățăm să-l utilizăm eficient..... 9
Cum ne măsurăm în mod corect tensiunea arterială? 10
Considerații privind corelația dintre clinică și imaginea RMN 12
Cauzele apariţiei mătreţii și cum o putem trata? 14
Keratoplastia 16
Tratamentul crosslinking pentru oprirea evoluției keratoconusului 17
Digestia, piatra de temelie a sănătății 18
Durerile osteoarticulare în sezonul rece ... 20
Reacții alergice induse de substanțele de contract iodate 22
Treceţi sezonul rece fără infecţii urinare ... 23
Chirurgia estetică a buzelor..... 24
Prima linie de tratament a tulburărilor urinare 26
Implicarea cordului în bolile oncologice pediatrice 30

Foto revistă: Shutterstock

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

Obezitatea - cauze endocrine

Diagnosticul de obezitate se pune atunci când o persoană adultă are un indice de masă corporală (IMC) peste 30 kg/m2. Acest indice se obține împărțind greutatea (măsurată în kilograme) la pătratul înălțimii (măsurată în metri). Aceeași formulă se folosește și pentru copii, doar că în acest caz, pentru a pune diagnosticul de obezitate trebuie folosite grafice specifice vârstei și sexului.

Dr. Cristian Deciu
Medic Specialist
Endocrinologie
CENTRU MEDICAL SANCONFIND

De cele mai multe ori cauza obezității este una ce ține de alimentație și stil de viață. Sunt stuații în care obezitatea are o cauză secundară. Dintre bolile endocrine care se asociază cu obezitate, cele mai importante sunt hipotiroidia și sindromul Cushing.

Hipotiroidia apare atunci când glanda tiroidă produce o cantitate scăzută de hormoni tiroidieni. Este o boală frecventă la populație, mai ales în rândul femeilor. Din păcate diagnosticul de hipotiroidie nu este unul ușor de pus din cauza manifestărilor nespecifice ale bolii. Simptomele care pot determina medicul să facă teste pentru a diagnostica această boală sunt următoarele: creștere ponderală, constipație, uscăciunea pielii, îngroșarea vocii, oboseala cronică, tulburări de concentrare, puls scăzut. Creșterea ponderală din hipotiroidie se produce prin retenție lichidiană (edem) care este mai evidentă la nivelul pielii și țesutului muscular. O persoană care suferă de hipotiroidie poate să câștige în greutate până la 6-7 kg față de greutatea pe care o avea înainte de apariția bolii. Tratamentul hipotiroidiei se face cu hormoni care sunt identici din punct de vedere al efectului cu cei secretați de tiroidă. Doza necesară fiecărui pacient trebuie stabilită doar de medicul endocrinolog, astfel încât să nu existe niciun fel de reacții adverse.

Sindromul Cushing apare atunci când glandele suprarenale secretă în exces cortizol. Simptomele principale ale acestui sindrom sunt următoarele: obezitate, hipertensiune, toleranță modificată la glucoză sau diabet, hirsutism (apariția părului în zone în care nu este prezent în mod normal), tulburări de ciclu menstrual, acnee, labilitate emoțională, scăderea libidoului. Obezitatea este elementul principal în sindromul Cushing și apare în 90% din cazuri. Dacă în hipotiroidie creșterea ponderală nu este una foarte mare, în cazul sindromului Cushing o persoană poate să câștige în greutate până la 20-30 kg față de greutatea inițială. În această boală, țesutul adipos se dispune în special în zona abdomenului, toracelui și feței. Tratamentul sindromului Cushing este mult mai complex decât cel al hipotiroidiei și poate să implice chirurgie, radioterapie, tratament medicamentos sau o combinație a acestora.

În cazul copiilor atât hipotiroidia cât și sindromul Cushing duc la creștere ponderală și la scăderea vitezei de creștere. Dacă un copil este supraponderal și scund, el trebuie îndrumat cât mai repede la un consult endocrinologic. Același lucru le este recomandat și adulților care au simptome ca cele descrise în cadrul celor 2 afecțiuni prezentate mai sus.

În cadrul Centrului Medical Sanconfind pacienții pot beneficia de consult endocrinologic de specialitate. Un mare avantaj pentru pacienți este acela că au posibilitatea de a efectua investigațiile recomandate de medic tot în cadrul centrului și pot obține mult mai rapid un diagnostic și un tratament eficient.

VĂ ÎNGRIJOREAZĂ SEZONUL GRIPEI ȘI AL RĂCELILOR?

Din fericire, există doi nutrienți care ne pot proteja în sezonul rece.

În fiecare an, mulți dintre noi petrec zile și chiar săptămâni în pat, din cauza răcelii și a gripei. Știați că administrarea zilnică a unui supliment alimentar cu seleniu și zinc ne poate sprijini organismul în această perioadă?

Un organism sănătos poate face față cu succes provocărilor sezonului rece, dar, totuși, mulți dintre noi apelează la vaccinuri pentru a scădea riscul de îmbolnăvire din această perioadă.

Aceasta se întâmplă și pentru că suntem conștienți că, doar prin alimentele pe care le consumăm, nu putem oferi corpului cantitatea de nutrienți de care acesta are nevoie. Lipsa de substanțe nutritive din alimente se datorează carenței nutriționale a solului. În ultimii ani, o serie de studii au scos la iveală că și solul agricol al României se confruntă cu o deficiență de substanțe nutritive, în special de seleniu.

Știați că administrarea unui supliment alimentar cu seleniu poate oferi un sprijin semnificativ sistemului nostru imunitar?

Seleniul este un element esențial pe care îl obținem din alimentele pe care le consumăm, dar, atunci când creștem aportul de seleniu în organism prin administrarea unui supliment alimentar, contribuim la întărirea sistemului nostru imunitar care ne protejează în mod natural de virusuri. Seleniul stimulează producția internă de celule T, acestea fiind un anumit tip de celule albe implicate activ în combaterea virusurilor.

Zincul și răcelile

Dacă administrăm și zinc, atunci creștem efectul suplimentului. Cercetătorii canadieni au analizat datele din 17 studii științifice făcute pe 2.121 de voluntari și au observat că cei care au luat suplimente alimentare cu zinc au avut o durată mai redusă a răcelii decât cei care nu au luat aceste suplimente.

Aceste observații sunt susținute și de cercetătorii finlandezi care, pe baza analizei a 13 studii științifice, au arătat că administrarea unor doze ridicate de zinc poate duce la scăderea duratei răcelii cu până la 40%.

Previne mutația virusurilor

Un alt efect benefic al seleniului este și faptul că el poate preveni mutația virusului gripei precum și a altor tipuri de virusuri. Un virus se poate multiplica și face acest lucru prin invadarea celulelor organismului, pe care le transformă în adevărate „fabrici virtuale de virusuri". Mai mult, un virus poate suferi mutații și poate lua o formă pe care sistemul nostru imunitar nu o recunoaște. În acest caz, virusul este cu un pas înaintea vaccinului. Seleniul, însă, poate preveni apariția mutațiilor și are un rol important în ținerea virusurilor sub control.

De cât avem nevoie?

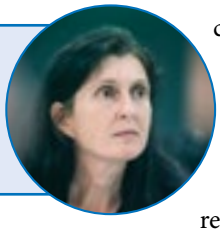
Mulți dintre noi ne întrebăm care este doza optimă de care avem nevoie din acești doi nutrienți. Ultimele cercetări au scos în evidență că necesarul zilnic de seleniu pentru un adult este de 100 de micrograme pe zi. O serie de studii în care s-a analizat rolul seleniului în prevenirea răcelii, a virusurilor și altor afecțiuni, au scos în evidență faptul că efecte benefice se pot obține și la administrarea a 200 de micrograme pe zi și chiar mai mult. În cazul zincului, doza optimă zilnică este de 15-30 de mg.

Pentru mai multe beneficii, putem include în kitul nostru de protecție și vitaminele A, B6, C și E. Această combinație de nutrienți se găsește și în Bio-Seleniu+Zinc. Bio-Seleniu+Zinc este un supliment alimentar care conține SelenoPrecise, o drojdie organică cu seleniu, cu biodisponibilitate de 88.7%.

TUSEA – simptomul deranjant din anotimpul rece

Virozele respiratorii sunt mai degrabă neplăcute, decât periculoase. Principalele remedii sunt odihna și hrana de bună calitate (fructe și legume bogate în vitamine, băuturi calde, supe calde), precum și băile calde, îmbracămintea călduroasă, corespunzătoare vremii. În ceea ce privește tusea, simptomul care însoțește de cele mai multe ori aceste afecțiuni, acesta este un act reflex de apărare al organismului și, în general, nu trebuie inhibată, ci trebuie întărit organismul să elimine toxinele cât mai repede.

Dr. Sorina Soescu
Vicepreședinte
al Asociației Române
de Gemoterapie
și Homeopatie
www.gemoterapie.ro



Există o serie de preparate gemoterapice cu efect bun asupra mucoasei respiratorii, indicate în tuse. Astfel, cel mai frecvent recomandate, atât în tusea uscată cât și în cea productivă, acoperind întreg spectrul recomandărilor, sunt: Extractul din mlădițe de Caprifoi negru - *Lonicera nigra MG=D1*, de administrat dimineața, apoi Extractul din muguri de Carpen - *Carpinus betulus MG=D1*, la prânz și Extractul din muguri de Călin - *Viburnum lantana MG=D1*, seara.

Extractul din mlădițe de Caprifoi este un stimulator al imunității generale și un întăritor al mucoasei respiratorii. Este indicat atât în bronșita acută (tot alături de gemoterapicul din muguri de Carpen), cât și în traheobronșite, acționând ca decongestionant bronșic, expectorant și sedativ pentru tuse. De asemenea, poate fi indicat și în alte infecții ale căilor respiratorii superioare, care sunt însoțite de tuse, precum și în laringitele însoțite de tuse, răgușeală și afonie.

Extractul din muguri de Carpen este recomandat datorită acțiunii sale asupra căilor respiratorii superioare, la nivelul sinusurilor nazale și paranazale, a rinofaringelui și traheii, asupra cărora are o acțiune antiinflamatorie specifică, antispastică și cicatrizantă. În afecțiunile respiratorii este indicat în bronșitele acute (împreună cu gemoterapicul din mlădițe de Caprifoi), în bronșitele cronice (cu tuse recurentă, de lungă durată, împreună cu gemoterapicul din muguri de Fag), în alte sindroame respiratorii spastice și tusigene (împreună cu gemoterapicul din muguri de Călin), precum și adjuvant în sindroame pulmonare complicate, adică pneumonii sau bronhopneumonii, împreună cu gemoterapicele din muguri de Alun și muguri de Călin. Extractul din muguri de Carpen intră și în compoziția preparatului gemoterapic complex, **Polygemma 4- Sinusuri**, alături de gemoterapicele din muguri de Coacăz negru, Arin negru și Mesteacăn pufos, preparat recomandat în răcelile care afectează sinusurile (sinuzite).

Extractul din muguri de Călin este un gemoterapic cu tropism particular pentru aparatul respirator, având proprietăți antiastmatice, de inhibare a bronhospasmului și reglare a tonusului bronșic. În același timp, este un reglator neuro-vegetativ, având un efect de liniștire.

Aceste trei gemoterapice – Caprifoi, Carpen și Călin - intră în compoziția preparatului Polygemma 3 – Tuse, ce se poate administra, în cazuri acute de 4-5 ori pe zi în primele 2 zile, iar apoi de 3 ori pe zi, continuând administrarea câteva zile și după ameliorare. În cazuri cronice sau recidivante se recomandă o cură de o lună de zile.

Nu uitați, tusea este un simptom neplăcut, dar poate fi de multe ori repede tratată, folosind gemoterapia, terapia cu extracte din părți tinere de plante, ce conțin celule stem vegetale.

ZANO
inspire

NEBULIZATOR CU COMPRESOR

Terapie cu aerosoli pentru ameliorarea rapidă a simptomelor afecțiunilor respiratorii.

Potrivit pentru copii

UniComs Switzerland GmbH

Medicina integrată Sciencemed tratează cu rezultate foarte bune Tiroidita autoimună Hashimoto

Din ce în ce mai multe persoane, chiar și copii sau femei gravide ori imediat după naștere sunt diagnosticati cu o afecțiune a tiroidei numită tiroidita autoimună sau boala Hashimoto, care reprezintă o inflamație cronică, autoimună a tiroidei.

Tiroidita Hashimoto este cel mai frecvent tip de tiroidită si cea mai obișnuită cauză de hipotiroidism. Din motive necunoscute, organismul se întoarce împotriva sa, printr-o reacție autoimună. Tiroida este invadată de celulele albe din sânge și se creeaza anticorpi care atacă glanda tiroidă - anticorpii antitiroidieni.

Mecanismele prin care această boală autoimună se declanșează rămân necunoscute, ea fiind depistată atunci când organismul atacă celulele glandei tiroide prin reacția autoimună. Vorbim așadar despre o boală a întregului organism, însă principala afectare se produce la nivelul tiroidei, într-o primă fază. Deși boala este existentă, la început, glanda tiroidă poate funcționa în mod normal, ca în aproximativ 50% din cazuri, dar este posibil și să se instaleze hipofuncția de la debut (hipotiroidismul) sau, mai rar, glanda să funcționeze exacerbat, să fie hiperactivă (hipertiroidia)

Însă în majoritatea cazurilor, personele dezvoltă în cele din urmă, hipotiroidism și vor necesita tratament de substituție toată viața.

Ca principale simptome, persoanele cu hipotiroidism, resimt oboseala și nu pot tolera frigul. Diagnosticul se bazează pe rezultatele examenului clinic și anumite teste de sânge.

Vă prezentăm cazul clinic al unei paciente cu tiroidita autoimuna și atacuri de panică în tratament la Clinica Sciencemed București:

Pacienta M.A, în vârstă de 32 de ani se prezintă în clinica Sciencemed Bucuresti având următoarele probleme de sănătate:

A fost diagnosticată în anul 2012 cu Tiroidita autoimună Hashimoto iar de atunci este sub tratament alopat . La 7-8 luni după ce a fost diagnosticată cu aceasta afecțiune au început stările de rău, atacuri de panică, transpirație excesivă mai ales în zona axilară, i-a aparut psoriazis pe zona genunchilor si H.T.A;

Este o persoană foarte energică, muncește foarte mult, aleargă de dimineață până seara,este altruistă și are tendința către nervozitate;

Tendința către nervozitate apare atunci când ceva nu îi iese asa cum vrea ea. Rezolvă orice problemă, oricât de grea ar fi și face tot ce depinde de ea pentru a fi bine.

Își dorește foarte mult un copil, a pierdut 3 sarcini și își dorește foarte tare sa i se împlinească dorința de a avea un suflet lângă ea.

Pacienta a efectuat o consultație completa de medicina integrată ce a inclus depistarea dezechilibrelor energetice prin biorezonanță și depistarea dezechilibrelor celulare la aparatul de electrosomatografie interstițială.

Ambele scanări ne-au evidențiat dezechilibre maxime și semnificative pe aparate și sisteme în special pe tiroidă, pacienta având un dezechilibru de 80 % ceea ce a aratat și confirmat că boala s-a instalat și în plan fizic (Tiroidita autoimuna Hashimoto), pacienta prezintă dezechilibre maxime și semnificative pe aparatul reproducator feminin, aparatul circulator, piele, sistemul nervos, aparatul digestiv, creier, sistemul limfatic și imunitar, amigdalele cerebrale, hipotalamus, chakre și pe vitalitate.

În cadrul discuției cu pacienta (anamneza homeopata) am stabilit un remediu homeopat (Pulsatilla) care acționează la nivel fizic, mental și emoțional; eficiența acestui remediu a fost testată pe loc și confirmată cu ajutorul aparatelor.

Pacienta primește tratament cu tablete impregnate informațional cu aparatul de biorezonanță (acestea au rolul de a restabili echilibrul informațional la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor ce prezintă dezechilibre la scanare), remediu homeopat (Pulsatilla) cu rol în stabilirea echilibrului fizic, mental și emoțional, remediu floral bach pentru echilibru emoțional,remedii fitoterapice adaptate simptomelor și afecțiunilor pentru care s-a prezentat.

Dupa 3 luni de tratament, 15 sedinte de echilibrare energetice pacienta se simte mai energică,analizele medicale s-au îmbunătățit (ATPO, FT3, FT4,TSH,),transpirația s-a remis, se simte mult mai energică și odihnită. Atacurile de panică au disparut iar starea de nervozitate s-a redus cu 70%, a învățat să se controleze și să ia lucrurile așa cum vin . A observat că se poate concentra mult mai bine pe ceea ce are de făcut. Psoriazisul din zona genunchilor s-a redus cu 50 %. Nu mai simte că are membrele inferioare reci tot timpul . T.A s-a stabilizat, pacienta nu a mai avut nici un episod de H.T.A. Prezintă un tonus mai bun și un somn mult mai odihnitor.

Medicina integrată tratează omul, nu doar bolile de care suferă, noi suntem energie, totul în Univers este energie și avem nevoie de energie și de o terapie personalizată pentru a crește vitalitatea organismului.

Să fii sanatos înseamnă să fii în armonie cu tine însuți si cu tot ceea ce te înconjoară.Corpul uman are propriile mijloace de vindecare iar rolul terapiei energetice este de a-i reda corpului această capacitate de a se reface singur.

Ședințele de echilibrare energetică cresc forța vitală a organismului și echilibrează imunitatea. Fiecare pacient răspunde la terapie în ritmul lui în funcție de gravitatea și vechimea afecțiunilor de care suferă.

Consultația completă de medicină integrată este foarte importantă atât pentru stabilirea unui tratament personalizat cât și pentru identificarea unor riscuri de îmbolnavire a unor organe. Terapia energetică poate reduce aceste riscuri prin cresterea forței vitale a organismului.

Dr. Mihaela Dascălu
București, Str. Cuza Vodă nr. 132, bl. 1, scara 2, apartament 22, parter, interfon 22, sector 4
Programari la telefon 0723.175.208
Buzău, B-dul Unirii, bl. 8C, parter
Programari la telefon 0735.779.330
Cluj Napoca, Calea Mănăștur nr.105
Programari la telefon: 0740.204.633
Timișoara, Piața Badea Cârțan nr. 1, SAD nr. 1
Programări la telefon: 0728.053.976

SCIENCEMED
ȘTIINȚA ÎN ARMONIE CU NATURA

Avem un „arsenal” terapeutic tot mai complex, pe care trebuie să învățăm să-l utilizăm eficient

În ultimii ani s-au făcut progrese importante în terapeutica diabetului zaharat și complicațiilor sale. Au apărut clase terapeutice noi, foarte eficiente și lipsite de riscuri majore, cum sunt medicațiile incretinice și inhibitorii transportorilor renali de sodiu-glucoză. Avem deci un „arsenal” terapeutic tot mai complex, pe care însă trebuie să învățăm să-l utilizăm eficient în beneficiul pacienților noștri. De asemenea, noile insuline și combinațiile acestora cu medicamentele incretinice, constituie în mod cert viitorul terapiei diabetului zaharat tip 2. În România, problema noastră nu este atât accesul pacienților la insulinele moderne, care este asigurat, cât managementul adecvat al pacienților, adică abordarea interdisciplinară și educația terapeutică. Adică, fără o automonitorizare glicemică eficientă și screening periodic al complicațiilor cronice care pot influența echilibrul glicemic (de exemplu boala cronică de rinichi), nicio insulină nu poate face minuni.

Profesorul Universitar
Dr. Cristian Serafinceanu
Președintele Societății Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice

Mai mult. Progresele în monitorizarea continuă a glicemiei sunt remarcabile. Senzorii au fost miniaturizați și pot înregistra date pe perioade mai lungi, chiar de câteva săptămâni. Accesul la aceste date poate fi obținut în timp real pentru a se adapta schemele terapeutice. Un progres important este perfecționarea senzorilor de glicemie, care pot transmite alarme presetate pentru limite superioare sau inferioare ale glicemiei către treminale de tip smartphone. Astfel, în cazul copiilor cu diabet zaharat, prin monitorizarea de la distanță și în timp real a glicemiei, scade semnificativ riscul de incidente hipoglicemice și, ceea ce este la fel de important, scade stressul (pentru părinți) legat de aceste posibile evenimente. Cred că aceste progrese vor permite în viitorul apropiat accesul tot mai facil al pacienților la sistemele integrate cu „buclă închisă”, așa numitul pancreas artificial.

Cum ne măsurăm în mod corect tensiunea arterială?

Hipertensiunea arterială este o condiție medicală serioasă, definită ca fiind creșterea constantă și menținerea la valori ridicate a presiunii exercitate de sânge la nivelul pereților arteriali.

Tensiunea normală crește de la 90/60 în momentul nașterii, până la aproximativ 120/80, în perioada adultă. Dacă tensiunea arterială crește și se menține la o valoare mai mare de 140 mmHG pentru o perioadă mai lungă de timp, se poate vorbi despre hipertensiune arterială. Valorile cuprinse între tensiunea normală și hipertensiune – prehipertensiune - semnalizează o predispoziție către o presiune arterială crescută și risc de a dezvolta hipertensiune.

- **Tensiune normală**: mai mică de 120/80
- **Prehipertensiune**: 120/80 – 139/89
- **Hipertensiune**: peste 140/90

Monitorizarea tensiunii este importantă nu doar în cazul pacienților diagnosticați cu hipertensiune ci și în cazul persoanelor clinic sănătoase, deoarece hipertensiunea este o afecțiune asimptomatică.

Cum măsurăm corect tensiunea arterială?

Indiferent de tipul de tensiometru utilizat, pentru a obține rezultate corecte, se impun o serie de măsuri:

- Familiarizați-vă cu aparatul de măsurat și parcurgeți cu atenție instrucțiunile de
- utilizare și de fixare corectă a manșetei pe braț. Asigurați-vă că manșeta este potrivită ca mărime brațului Dvs.
- Evitați orice aliment, cafeina (cafea, ceai, cola, energizante), tutun sau alcool cu 30 de minute înainte de măsurarea tensiunii.
- În plus, înaintea măsurării se recomandă vizitarea toaletei; o vezică plină poate duce la creșterea presiunii arteriale.
- Eliberați-vă de stres
- Adoptați o poziție comodă și relaxați-vă timp de 3-5 minute, cu spatele sprijinit de spătarul unui scaun și tălpile poziționate pe podea, fără a încrucișa picioarele. Nu vă măsurați tensiunea când sunteți tensionat, nervos, sau experimentați durere.
- Adoptați o poziție corectă

Sprijiniți mână pe spătarul unui scaun sau pe o suprafață plată și asigurați-vă că este poziționată la nivelul inimii.

- Nu vorbiți în timpul măsurătorii
- Mișcarea sau vorbitul pot afecta acuratețea rezultatelor.
- Repetați măsurătorile de 3 ori, la intervale de 2-3 minute

În unele cazuri, valoarea primei măsurători este superioară celor ulterioare. Pentru măsurători consecutive, folosiți aceeași mână.

De reținut:

- **Tensiunea arterială variază pe parcursul unei zile**, iar valorile sunt, de regulă, mai ridicate dimineața.
- **Tensiunea diferă de la o mână la alta**, însă diferențele nu trebuie să fie semnificative; o diferență mai mare de 20 mm HG pentru presiunea sistolică trebuie raportată medicului.
- Unele persoane **prezintă valori tensionale crescute cu aproximativ 20-30 mmHg în cabinetul medicului**, comparativ cu măsurătorile de acasă. Acest „sindrom de halat alb" este determinat de anxietatea provocată de examenul medical.
- **Aritmiile cardiace** pot interfera cu rezultatul măsurătorii. Folosiți un aparat care semnalizează aritmia și repetați măsurătorile.
- **O singură valoare ridicată nu trebuie să reprezinte un motiv de îngrijorare**. Relaxați-vă și repetați măsurătorile; consultați medicul doar dacă valorile rămân ridicate pentru mai multe măsurători în momente diferite ale zilei.

Pentru a avea garanția unor valori corecte la domiciliu, se recomandă utilizarea unui tensiometru digital validat clinic, cu măsurare pe braț, care să fie ușor de utilizat, pentru a exclude posibilele erori de operare. Pentru pacienții cu aritmie cardiacă este util ca aparatul să semnalizeze prezența acestei condiții, deoarece poate falsifica rezultatul măsurătorii.

HARTMANN

Încrederea se măsoară cu Tensoval® duo control

Singurul tensiometru automat de pe piaţă care foloseşte "metoda stetoscopului"- "standardul de aur" în măsurarea tensiunii arteriale

Validat clinic

www.tensoval.ro

Considerații privind corelația dintre clinică și imaginea RMN

Hernia de disc reprezintă una dintre cele mai frecvente patologii cu care ne confruntăm în cabinetele noastre de specialitate. Încă de când ne pregăteam pentru examenul de medic specialist, am acordat multă atenție acestei afecțiuni, știind că ne vom confrunta adesea cu ea. Colegii din generația mea știu bine că la începutul parcursului nostru în specialitate puneam cel mai mare accent pe evaluarea clinică și reușeam să stabilim cu acuratețe, sau cel puțin așa credeam, un diagnostic corect, de cauzalitate, a durerii de spate. În acele timpuri se apela și la mielografie pentru a avea un diagnostic mai aproape de realitate și pentru a ușura munca neurochirurgului. Era un pas înainte pentru obținerea unui diagnostic cu acuratețe. Dar consecințele acestei investigații erau foarte neplăcute pentru pacient. Arahnoiditele lipiodolice, cu manifestări diverse, persistente, chinuitoare supuneau la o grea suferință pacienții; cu alte cuvinte, după intervenția chirurgicală scăpau de durerile lombo-radiculare, dar rămâneau cu dureri și disestezii vertebrale.

(text adaptat)

Dr. Iulia Belc,
Medic primar, Director medical BioOrtoclinic

Diagnosticul clinic al herniei de disc urma algoritmul celor 5 sindroame: vertebral, dural, radicular, miofascial si neuropsihic. Am crezut și cred în continuare în ele, chiar în era RMN-ului, pe care o trăim azi. Metodă salutară, fidelă, neinvazivă, netraumatizantă, fără urmări, cu foarte puține inconveniente și limitări, între care se numără implanturile metalice, stimulatoarele cardiace, claustrofobia și, în unele cazuri, obezitatea extremă.

Fiecare medic este fericit când are la îndemână investigații paraclinice care să îi susțină diagnosticul pozitiv. Dar, cu timpul, pe măsură ce numărul pacienților cu investigație RMN a crescut, m-am confruntat cu „surprize". De cele mai multe ori, când eram sigură că mă aflu în fața unei lombalgii vertebrogene, spondilogene, statico-posturale, sau miofasciale, imaginea RMN evidenția una sau mai multe hernii de disc cu protruzii, prolaps, extruzie sau sechestru. În mintea mea s-a ridicat întrebarea: „cele 5 sindroame și-au pierdut valabilitatea?" Continui să mă încăpățânez să cred că nu. În multe situații, durerile manifestate de pacienți erau ocazionale, ușoare, de tip mecanic, strict localizate, percepute mai mult ca o redoare. Pe parcursul a doi ani mi-am propus să urmăresc concordanța de diagnostic și am avut surpriza să constat că este de doar 65%; adică nu foarte mulțumitoare. Cele mai multe surprize au venit din partea persoanelor tinere, sub 30 de ani, cum este exemplul unui adolescent de 19 ani, la care RMN-ul a evidențiat 3 hernii de disc lombare. O primă observație: incidența herniei de disc este mult mai mare decât aparența clinică. Se ridică întrebarea: cât de mare e incidența formelor asimptomatice?

Căutând în literatura de specialitate am întâlnit mai multe studii ale unor confrați confruntați și ei cu aceeași „surpriză". Dr. Douglas M.Gillard a strâns informațiile din diferite studii și a făcut o compilație interesantă. A luat persoane cu vârsta medie de 45 ani, fără profesii cu solicitări de ridicare, purtare de greutăți, nesupuși vibrațiilor sau fără profesii statice; toate persoanele investigate prin RM lombar nu avuseseră niciodată vreo durere lombară sau radiculară, 38% dintre ei prezentau bombări ale

discului, 29% protruzii discale, 10% extruzii, 0% sechestru și 4% compresie radiculară discală. Cu alte cuvinte, 60% dintre adulții investigați aveau hernii lombare total asimptomatice!

Îmi permit să extrapolez acest rezultat, care confirmă observațiile mele. Dacă incidența herniilor asimptomatice este atât de mare, persoanele desfășurându-și o viața absolut normală, înseamnă că se poate trăii cu această boală, chiar în absența tratamentului conservator. Mergând mai departe pe firul logic, înseamnă că un număr însemnat de hernii discale manifeste pot fi tratate conservator, fără intervenție chirurgicală. Noi, specialiștii în reabilitare medicală știm acest lucru, dar nu rareori ne confruntăm cu indicația intervenționistă a neurochirurgilor, cu dilema pacienților și aparținătorilor.

Puterea de convingere, experiența, profesionalismul nostru pe de o parte și frica, refuzul intervenției de către pacient conduc la alegerea tratamentului conservator, cu mare succes în multe cazuri. Modalitățile de tratament sunt diverse, funcție de dotarea fiecărui centru.

Pentru specialitatea de Reabilitare Medicală, hernia de disc va rămâne o permanentă provocare în condițiile în care tehnicile chirurgicale minim invazive se perfecționează, informarea pacientului si accesarea acestor servicii devin mai facile. Pe de altă parte știm tot din experiență că există recidive după intervenții. Ca urmare, să avem încredere în terapiile noastre, să le perfecționăm și să le oferim pacienților toată priceperea și dăruirea profesională.

Cauzele apariției mătreții și cum o putem trata?

Dermatita seboreică asociată cu mătreață reprezintă un dezechilibru inflamator al pielii care afectează scalpul, fața și tegumentul trunchiului. Scalpul prezintă scuame, prurit , dar și un aspect roșiatic al pielii.

Dr. Anca Pop
Medic primar dermatolog

Cum se formează

În fiecare zi pierdem celule moarte de pe scalp. Atunci când acestea sunt într-un număr mai mare decât este normal, ele se grupează formând coji albe sau gri și în prezența unui exces de sebum ele formează mătreață. Aceasta este asociată de obicei cu prurit (senzație de mâncărime) și reprezintă partea vizibilă a dermatitei seboreice. O ciupercă denumită pityrosporum ovale (Malassezia Furfur), care se află în mod natural pe scalp, este responsabilă de dezvoltarea mătreții. Sebumul în exces stimulează înmulțirea acestei ciuperci. Alți factori precum stresul, spălările prea dese, apa dură, dezechilibre hormonale, o alimentație dezechilibrată pot duce de asemenea la dezvoltarea mătreții.

Fiecare tip de mătreață necesită un tratament adecvat pentru a reduce în primul rând cauzele formării și a ameliorării efectelor. Primul obiectiv al tratamentului începe cu reglarea secreției de sebum de pe scalp.

Tratament

Un tratament ușor de aplicat îl constituie folosirea unui șampon anti-mătreață. Compania ISISPHARMA Dermatologie vă pune la dispoziție două variante de șampon: ILCAPIL KR, șampon pentru dermatită seboreică ușoară și moderată ILCAPIL DS, șampon tratament pentru dermatită seboreică severă. Acestea conțin KERACYL COMPLEX, un complex patentat de ingrediente active atent selecționate pentru a veni în ajutorul problemelor scalpului. Asociat cu Octopirox care acționează direct asupra mătreții și Zincidone a cărei acțiune ține sub control secreția de sebum.

Eficiență clinică

Eficiența se măsoară în rezultate dovedite în studii clinice: reducerea mătreții, reglarea secreției de sebum, calmarea senzației de prurit, efect anti-fungic, calmarea scalpului, protejarea și hrănirea firului de păr. Produsele nu conțin parabeni, fenoxietanol sau parfum. Folosiți ILCAPIL KR pentru dermatită seboreică ușoară și moderată, de 2-3 ori pe săptămână aplicându-l pe părul umed, prin masarea ușoară a scalpului. În caz de dermatită seboreică severă folosiți ILCAPIL DS de 2-3 ori pe săptămână timp de o lună, iar pentru întreținere reveniți la ILCAPIL KR.

Afecțiune cronică, dermatita seboreică implică și lungi perioade de inactivitate. Tratamentul cu șampoanele ILCAPIL poate fi urmat cu încredere în timpul manifestării simptomelor, dar și ca tratament de întreținere ajutând astfel la refacerea echilibrului natural al scalpului cu un impact pozitiv asupra vieții sociale a pacientului.

ISIS PHARMA
DERMATOLOGIE

ILCAPIL

Tratament pentru
dermatită seboreică

ILCAPIL KR
Șampon pentru dermatită
seboreică ușor-moderată

ILCAPIL DS
Șampon pentru dermatită
seboreică moderat-severă

TESTAT SUB CONTROL DERMATOLOGIC

ISISPHARMA, SPECIALIST ÎN HOMEOSTAZIA PIELII

Contact: Str. Emil Racoviță, nr. 25, 041753, Sector 4, București, **Telefon:** +40 374 027 037
Email: contact@isispharma.ro, **Web:** www.isis-pharma.com

Keratoplastia

Patologii diverse și deloc rare (keratopatii diverse, secundare unor afecțiuni specifice, accidente traumatice, arsuri, sindroame yatrogene) conduc anual la un număr tot mai mare de pacienți a căror vedere ar putea fi salvată în urma unei keratoplastii. Această intervenție ar fi posibilă numai în contextul unei legislații mai permisive în acest sens.

Prof. Dr. Monica Pop

Natura a dăruit o mare facilitate acestui tip de transplant, în sensul în care la prima intervenţie de acest fel nu este necesară compatibilitatea sanguină între donator şi primitor. Ar trebui mult speculat acest nepreţuit dar, însă ca în orice situaţie există inconveniente iar acestea sunt în acest caz importante. Recoltarea pentru această delicată intervenţie se poate face nu numai de la organismul aflat în moarte cerebrală, ci şi de la cadavru în primele ore de la deces. Bineînţeles, aceasta în conditîțiile legii (screening viral etc) în urma unui deces subit (accidente, suiciduri, crime, accidente coronariene sau vasculare cerebrale – de la donatori cu corneea neafectată in vreun fel). Nu se recoltează globii de la cei decedaţi prin boli infecto-contagioase sau boli consumtive, de asemenea nu se recoltează de la cei cu suferinţe cronice vechi.

La ora actuală, acceptul pentru donare este dat de către familie. În această situaţie, rudele celor aflaţi în moarte cerebrală sau decedaţi subit sunt crunt lovite şi foarte afectate psihic. Din acest motiv, personal consider că solicitarea ca cel drag lor, pierdut, să devină donator, folosind justificări cum ar fi «mama dumneavoastră va trăi prin cei care primesc organele» constituie o lipsă de sensibilitate la adresa familiilor disperate de pierderea dureroasă şi neaşteptată.

Mai mult decât atât, ochii reprezintă pentru foarte mulţi oameni un simbol foarte puternic al unei fiinţe umane, amintirea celui pierdut fiind strâns legată de privirea sa. Din acest motiv, multe rude care acceptă ca cel drag să devină donator de organe refuză recoltarea globilor oculari. Numărul celor care sunt de acord este astfel unul foarte mic.

Din aceste motive, consider foarte oportună schimbarea legislaţiei în favoarea uneia mult mai permisive şi în interesul tuturor celor care şi-ar putea recăpăta măcar o parte din vedere. Propunerea este simplă şi necostisitoare şi se referă la persoanele aflate în moarte cerebrala sau decedate în secţii de terapie intensivă. Se presupune că acestea sunt cunoscute organic, diagnosticate corect şi complet, cu screening viral efectuat. Pe principiul că orice om este propriul său stăpân, oricine doreşte se poate înscrie în timpul vieţii într-o bază de date înfiinţată la Ministerul Sănătăţii printr-o simplă declaraţie notarială, la un notar acreditat.

În această situaţie, când persoana şi-a exprimat dorinţa în acest mod, nimeni, oricine ar fi acesta (familie, rude etc), nu mai poate refuza ceea ce respectivul a decis în timpul vieţii. Fiecare are dreptul de a decide asupra propriului săucorp !

Concret, pentru a se putea realiza această modificare legislativă este nevoie de:

- O bază de date a Ministerului Sănătăţii, la care să aibă acces şi secţiile de terapie intensivă din spitalele centrale de urgenţă
- Notariate acreditate în acest sens
- Screening viral
- Sală sterilă de recoltare (există în toate aceste spitale)
- Proteze oculare (bile de metacrilat) care să fie introduse în orbite, după recoltare, din respect faţă de persoana decedată care a avut generozitatea de a-şi oferi corpul pentru a salva oameni aflaţi în suferinţă.

Acest proiect, o dată hotărât, poate conduce la dezideratul acestui domeniu: Banca de Ţesuturi. În aceasta, însă, trebuie să avem ce pune.

Tratamentul crosslinking pentru oprirea evoluției keratoconusului

Crosslinkingul este un tratament modern menit să oprească evoluția keratoconusului, o boală degenerativă, caracterizată prin deformarea și subțierea progresivă a corneei. Tratamentul trebuie făcut cât mai aproape de debutul bolii, deoarece șansele de stopare sunt mai mari în primele stadii.

Dr. Raluca Moisescu
Medic specialist oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex

În general, keratoconusul apare în adolescență și evoluează până la aproximativ 35-40 de ani. Printre simptome menționez scăderea acuității vizuale și apariția dioptriilor cilindrice determinate de o formă neregulată a corneei, asemănătoare unui con. Această deformare a corneei duce la pierderea acuității vizuale, care nu se mai poate recupera ulterior în mod spontan. În cele mai grave cazuri de keratoconus se ajunge la pierderea vederii, fiind necesar transplantul de cornee. Tocmai de aceea este foarte important ca boala să fie descoperită și tratată din timp.

Crosslinkingul este un tratament prin care, cu ajutorul anumitor substanțe și sub acțiunea razelor UV, accelerăm procesul de formare a unor noi legături chimice între fibrele de colagen din structura corneei, întărind rezistența acesteia. Acest proces este unul natural, care se petrece în organism pe măsură ce trece timpul. Tratamentul se realizează cu substanțe cu rol catalizator, iar crosslinkingul cu riboflavină (vitamina B2) se realizează prin două metode, cu sau fără îndepărtarea epiteliului cornean.

Crosslinkingul se face în sala de operații, cu anestezie locală, durează aproximativ 15 minute pe ochi, nu necesită internare și poate fi făcut la ambii ochi în aceeași zi. La început, se vor administra picături cu anestezic și se vor dezinfecta pleoapele, se va aplica soluția de riboflavină la nivelul corneei, apoi va avea loc procesul efectiv de corsslinking sub acțiunea razelor ultraviolete emise de lampa, care durează câteva minute.

La Ama Optimex, folosim lampa cu lumină UV Avedro KXL System, cel mai nou aparat pentru această intervenție, care utilizează lumina pulsată, scurtând astfel durata tratamentului și expunerea țesuturilor oculare sensibile (cristalin, retină) la radiațiile ultraviolete.

Rezultatele se observă după 2-3 luni de la intervenție, chiar 6-9 luni. Sunt și cazuri în care această intervenție nu funcționează sau cazuri în care, după o perioadă de timp, keratoconusul începe din nou să evolueze. De aceea, uneori este indicat să se facă o a doua intervenție de crosslinking, pentru a evita complicațiile mai grave, precum transplantul de cornee.

După intervenție veți purta în continuare ochelari sau lentile de contact, deoarece crosslinkingul este menit să oprească deformarea corneei, nu să restabilească și acuitatea vizuală.

Pentru a ține boala sub control este nevoie de controale oftalmologice periodice și investigații specifice care evidențiază modificările de la nivelul corneei.

AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Digestia, piatra de temelie a sănătății

Alimentația sănătoasă și digestia corectă sunt importante pentru susținerea vieții. În Ayurveda un sistem digestiv sănătos (*Pachan tantra*) este esențial pentru menținerea sănătății și se crede că fiecare boală provine de la o digestie ineficientă. Energia metabolică intensă a digestiei (*pachana*), cunoscută sub numele de *Agni* (focul interior), ajută la asimilarea corectă a alimentelor și eliminarea eficientă a toxinelor și a deșeurilor (*ama*) din organism. În cadrul sistemului digestiv, *Agni* determină producerea acidului clorhidric în stomac (este cunoscut sub numele de *jathar agni*), acizilor biliari în ficat (*Bhuta agni*) și enzimelor pancreatice care contribuie la digestie.

Tratamentele ayurvedice sunt eficiente pentru bolile sistemul digestiv, deoarece acestea sunt centrate pe crearea echilibrului între nutriție, liniște mentală și spirituală în organismul nostru. Conform Ayurveda, digestia este piatra de temelie a sănătății, asigură asimilarea nutrienților din hrană necesari desfășurării metabolismelor la nivel celular.

Funcționarea necorespunzătoare a sistemului digestiv și a organelor anexe reprezintă cauza majoră în apariția diferitelor afecțiuni.

Infecțiile din sistemul digestiv pot duce la complicații severe.

Simptomele digestiei deficitare se manifestă prin gaze excesive, constipație, diaree, eructații, senzație de arsură, vărsături, indigestie, balonare și dureri. În diverse forme, ele sunt cunoscute cu diferite denumiri cum ar fi: gastrită, ulcer, colită, meteorism, sindromul colonului iritabil, etc.

Consumarea alimentelor corespunzătoare va face o mare diferență între starea de bine și boală.

Combinația de *Piper longum, Piper nigrum, Zingiber officinale* în Ayurveda este recunoscută ca Trikatu ce susține tractul gastro-intestinal superior, unde se îmbunătățește absorbția substanțelor nutritive. Trikatu ajută la întinerirerea celulelor organismului și, de asemenea, ajută la prevenirea oricărei infecții sau inflamații la nivelul organelor digestive.

Combinația de *Emblica officinalis, Terminalia Chebula, Terminalia belerica* este o formulă echilibrată cunoscută sub numele de *Triphala* (înseamnă trei fructe) care are o vechime de mii de ani și este un remediu ayurvedic de excepție. *Triphala* este utilă în problemele sistemului digestiv precum indigestie sau constipație, reglând tranzitul intestinal

Pe baza principiilor ayurvedice, firma STAR INTERNAȚIONAL MED IMPEX S.R.L. propune următorul produs pentru a menține sistemul digestiv într-o stare de sănătate optimă.

GASCURE Tablete

Gascure-tablete este un produs natural din plante medicinale indiene ayurvedice, care susțin funcționarea fiziologică a sistemului gastro-intestinal asigurând o digestie și un tranzit intestinal normal permițând astfel restabilirea frecvenței și consistenței scaunelor, eliminarea din intestine a gazelor, toxinelor provenite dintr-o digestie deficitară, susține procesul natural de detoxifiere prin eliminarea la nivelul colonului a produselor de digestie. Complexul de fitonutrienți din plantele aflate în compoziția Gascure-tablete asigură o digestie normală prin normalizarea acidității gastrice, a secreției și funcționării enzimelor digestive, protecția mucoasei gastrice și echilibrul florei intestinale. Digestia gastrică este susținută de aportul de papaina, enzima implicată în digestia proteinelor la nivelul stomacului. Susține absorbția substanțelor nutritive din tubul digestiv contribuind astfel la menținerea funcțiilor fiziologice ale ficatului și la sănătatea și vitalitatea întregului organism.

Salvestrol®

Folosește puterea naturii în lupta cu CANCERUL!

- **Salvestrolii** sunt citostatice naturale care induc moartea celulelor canceroase.
- **Salvestrolii** sunt sintetizați de către plante ca mecanism de apărare la atacul agenților agresori.
- **Salvestrolii** lipsesc din plantele și fructele cultivate în agricultura modernă, tratate cu pesticide și fungicide, dar sunt prezenți în cantități foarte mari în plantele care cresc în natura spontană.
- **Salvestrolii** nu afectează celulele sănătoase.
- **Salvestrolii** devin activi sub acțiunea enzimei CYP1B1, enzimă produsă doar de celulele canceroase.
- **Salvestrolii** distrug celulele tumorale încă de la apariția acestora.
- **Salvestrolii** duc la moartea programată (apoptoză) a celulelor precanceroase, canceroase și a celor din metastaze.
- **Salvestrolii** au fost testați în laboaratoarele de cercetare pe celule tumorale umane și s-au dovedit foarte eficienți.
- **Salvestrol®** conține salvestroli extrași din plante selectate special pentru a obține potența antitumorală maximă.

Salvestrolii – Puterea naturii în lupta cu cancerul!

HYPERFARM

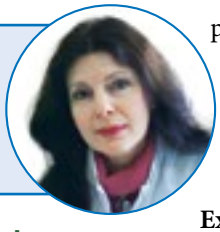
HYPERFARM SRL
Telefon: **0754/045.411**
E-mail: **office@hyperfarm.ro**

Pentru mai multe informații vizitați
www.salvestrol.ro, www.hyperfarm.ro

Durerile osteoarticulare în sezonul rece

Sezonul rece aduce cu sine printre altele și creșterea frecvenței, intensității și duratei durerilor articulare. Cele mai multe dintre ele sunt, în esență, decompensări algice dar și funcționale ale artrozelor. Ele apar prin uzura cartilajului articular, reducerea lichidului sinovial, la care se pot adăuga apariția de ciocuri osoase, numite osteofite și inflamații ale tendoanelor.

Dr. Zsuzsanna Giurgiuman
Medic primar Medicină de familie – Cluj-Napoca



Apar o serie de simptome neplăcute

Manifestările acestor modificări sunt foarte supărătoare, concretizându-se prin redoare – înțepenire articulară, limitarea mișcărilor, durere trenantă, contractură musculară și ligamentară.

Avantajele unui tratament gemoterapic

Gemoterapia are avantajul de a înlocui antiinflamatoarele și decontracturantele în aceste situații, cu specificarea că în bolile reumatismale, precum poliartria reumatoidă, lupusul eritematos, spondilita anchilozantă, boli cu componentă autoimună, este obligatoriu să se urmeze tratamentul medicamentos corespunzător, iar în afara perioadelor de agravare se poate completa tratamentul cu cel gemoterapic.

Gemoterapice utile

Extractul din muguri de Coacăz negru are un puternic efect antiinflamator, putând face parte din orice schemă de tratament gemoterapic adresat aparatului locomotor și în special celor cu coxartroză, gonartroză, etc.

Asocierea acestuia cu **Extractul de muguri de Jneapăn** este întotdeauna binevenită, întrucât acesta acționează ca antiinflamator al cartilagiilor, regenerator al țesutului osos și decontracturant muscular și articular. Poate fi utilizat în orice tip de artroză, dar și în lombalgii - inclusiv în cele declanșate de frig - împreună cu gemoterapicele din *muguri de Coacăz negru și cel din mlădițe de Merișor*. Este foarte util și în consolidarea fracturilor, alături de *extractul din muguri de Brad* - având în vedere că numărul fracturilor osoase crește simțitor în sezonul rece. Este eficient și în cazurile de decalcifiere a oaselor la vârstnic și de asemenea în cefaleea datorată artrozelor cervicale, caz în care se asociază cu *extractele gemoterapice de Coacăz negru, Viță de vie și Măceș*.

Extractul din muguri de Viță de vie este indicat în artroze, dar și în artritele deformante ale articulațiilor mici, iar gemoterapicul din *mlădițe de Viță de viesălbatică* se va administra în formele cu dureri foarte intense, asociate cu deformări articulare cu evoluție rapidă.

În orice situație de artroză sau dureri articulare recidivante este binevenită cura cu **Extract din sevă de Mesteacăn**, de două ori pe an, primăvara și toamna. Pentru cei „abonați" constant la dureri articulare declanșate de sezonul rece - și nu numai – vă recomand un preparat gemoterapic complex, **Polygemma 14 - Articulații detoxifiere**, cu care se poate urma un tratament de la primele simptome, prevenind astfel accentuarea manifestărilor. Tratamentul poate fi urmat în cure de 1-2 luni, repetate la nevoie. Gândiți-vă și la un tratament local, prin aplicarea unor unguente cu acțiune antiinflamatoare, cum ar fi cele care conțin Arnica – un exemplu este preparatul **Artrophyt**, care conține pe lângă extractele de Arnică, Tătănească, Rozmarin sălbatic și renumita sare de Bazna.

Vă doresc să treceți cu bine sezonul rece!

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

Polygemma 14

Combinație de extracte gemoterapice din muguri de Frasin, muguri de Jneapăn, sevă de Mesteacăn și scoarță de Salcie

Acțiune principală: antiinflamatoare și detoxifiantă la nivel articular;
Îmbunătățește eliminarea acidului uric, reducând riscul depunerii la nivel articular a cristalelor de uraţi;
Reduce durerile articulare și îmbunătățește mobilitatea articulațiilor.

www.plantextrakt.ro

ARTROPHYT

cremă cu SARE DE BAZNA
și extracte Plantextrakt

Îmbunătățește mobilitatea articulațiilor
Reduce durerile musculare și articulare

Conține SARE de BAZNA și extracte vegetale de Arnică (Arnica montana), Tătănească (Symphytum officinale) și Rozmarin sălbatic (Ledum palustre)

www.plantextrakt.ro

Reacţii alergice induse de substanţele de contrast iodate

Substanţele de contrast iodate (SCI) sunt utilizate în imagistică începând cu anul1920. Folosirea lor iniţială a fost însă limitată de radio-opacitatea redusă şi toxicitatea asociată. Treptat, noile generaţii de SCI au adus atât rezoluţie mare, cât şi toxicitate mai mică. Astăzi, SCI sunt utilizate de mai mult de 75 milioane de ori/an la nivel mondial.

Conf. Dr. Roxana Silvia Bumbăcea,

Dr. Cristina-Georgiana Deaconu

Novo Medica – Centru de excelenţă în boli alergice şi respiratorii www.novomedica.ro

Reacţiile adverse provocate de SCI sunt adesea subraportate; pot fi reacţii toxice sau de hipersensibilitate. Cele de hipersensiblitate pot fi imediate (apar în prima oră după administrare) sau non-imediate/tardive (apar după cel puţin o oră, până la câteva zile). Prevalenţa reacţiilor de hipersensibilitate tardive a crescut semnificativ în ultima decadă, în timp ce aceea a reacţiilor imediate a scăzut, astfel încât în acest moment reacţiile tardive sunt mai frecvente decât cele imediate.

Aspecte clinice

Pielea este organul cel mai afectat. În RHS imediate majoritatea simptomelor apar în primele 5-15 minute după administrarea SCI şi dispar în 30-60 minute. Cele mai frecvente sunt urticaria şi angioedemul, ce apar la 70% dintre pacienţi. Simptome mai severe pot include: dispneea, vărsături, hipotensiune. În cazurile foarte severe se pot întâlni tabloul şocului anafilactic sau al sindromului Kounis (sindromul coronarian acut).

Majoritatea RHS tardive survin în primele 3 zile după administrarea SCI. De obicei sunt uşoare-moderate şi, în general, se rezolvă în 7 zile. Rash-ul maculo-papulos este cea mai comună manifestare (30-90%), urmat de urticaria tardivă(40-60%), dermatita de contact şi erupţii fixe. Alte situatii clinice mai severe (sindromul Stevens-Johnson, necroliza epidermică toxică, pustuloza exantematică acută, vasculitele) sunt foarte rare.

Premedicaţia

Valoarea premedicaţiei este încă controversată şi poate induce un fals sentiment de securitate, în special când este administrată sistematic, fără o atentă evaluare alergologică.
S-a demonstrat faptul că premedicaţia reduce reacţiile imediate (în special pe cele uşoare, mai puţin pe cele moderate şi severe), dar nu şi-a dovedit utilitatea în prevenţia reacţiilor non-imediate.

Concluzii şi direcţii viitoare

SCI sunt extrem de folosite în toată lumea, milioane de explorări fiind necesare zilnic. Ele pot genera RHS, unele severe, foarte rar chiar fatale.

Principalul factor de risc al unei reacţii viitoare rămâne reacţia imediată în cursul investigaţiei anterioare.

Treceţi sezonul rece fără infecţii urinare

Frigul și umezeala aduc un dezechilibru la nivelul lojei energetice apă-rinichi /vezică urinară/ aparat genital, deci pot să apară o serie de infecţii urinare, cistite, anexite, etc. Dintre acestea, cele mai frecvente sunt infecţiile urinare.

Dr. Silvia Ignat
Medic primar
Medicină Internă, Iași

Simptomele unei infecţii urinare sunt: febra sau frisonul, dureri lombare, durere sau arsură în timpul micţiunii, urini tulburi și mirositoare, necesitatea de a urina mai des, stare generală alterată.

De obicei, medicii apelează la ajutorul antibioticelor, uneori chiar fără un sumar de urină și o urocultură, lucru care nu este de dorit. Deseori poate fi vorba despre o eliminare de nisip sau de calculi renali, ce pot mima o infecţie urinară și în astfel de cazuri terapia este diferită de cea din infecţiile urinare. De aceea și automedicaţia, fără un consult medical prealabil, nu este recomandată.

Știind că există și variante de terapii blânde și extrem de eficiente, precum fitoterapia și gemoterapia, persoanele cu predispoziţie la infecţii urinare este bine să urmeze o cură profilactică – de întărire imunitară – cu preparate cu Echinacea (de tipul Imunogrip, Polygemma 17-Imunitate, ce conţin suc de Echinacea purpurea, extrem de eficient).

În cazul declanșării primelor simptome ale unei infecţii urinare, se poate începe un tratament gemoterapic cu 2 ml de Extract din mlădiţe de Iarbă neagră - Calluna vulgaris MG=D1, dimineaţa și seara, iar la prânz câte 2 ml de Extract din mlădiţe de Merișor - Vaccinium vitis idaea MG=D1. Pentru rezultate optime, aceste gemoterapice se administrează timp de 1- 2 luni, în funcţie de gravitatea infecţiei urinare, după care se poate continua, la nevoie (în cazul unei afecţiuni cronice), cu Extract muguri de Plop - Populus nigra MG=D1, 2 ml dimineaţa și Extract mlădiţe de Afin - Vaccinium myrtillus MG=D1, câte 2 ml seara, încă 2 luni. Nu ezitaţi să apelaţi la medic, iar administrarea de gemoterapice poate să însoţească și o terapie cu antibiotice, atunci când antibioticul este necesar.

O altă abordare pe care v-o propun, este administrarea unui preparat gemoterapic complex, Polygemma 7 - Căi urinare. Acesta conţine extracte gemoterapice din mlădiţe de Afin, de Merișor și de Iarbă neagră, în asociere cu extract din frunze de Mesteacăn argintiu. Extractele gemoterapice obţinute din plante din familia Ericaceae – Afinul, Merișorul și Iarba neagră - conţin un component activ principal, derivatul hidrochinonic arbutina, care se transformă prin hidroliză la nivel intestinal în hidrochinonă, cu acţiune antiseptică, antibacteriană și antiinflamatoare la nivelul căilor urinare. În plus, extractul din frunze de Mesteacăn din formula produsului, are acţiune diuretică, fiind etalonul de produs vegetal diuretic, precum și acţiune antiseptică și antibacteriană, favorizând dezinfectarea căilor urinare în caz de infecţii.

Se administrează câte 2 ml de 3-4 ori pe zi, în primele 2-3 zile și se continuă cu doza de 2ml de două ori pe zi timp de încă 7 zile.

În cazurile cronice, pentru a preîntâmpina și a reduce riscul de recidivă, se va putea administra acest preparat de 2 ori pe an, în cure de 1-2 luni.

Această formulă Polygemma este recomandată persoanelor predispuse la infecţii urinare și pentru cure de detoxifiere periodică a organismului – de 2 ori pe an - întrucât menţine în bună funcţionare rinichii, o cale importantă de eliminare a toxinelor. Iar pentru cei care nu fac în mod frecvent infecţii urinare, recomand totuși o cură anuală de detoxifiere generală a organismului cu Extract din sevă de Mesteacăn, care, prin puterea sa regeneratoare, stimulează funcţionarea majorităţii organelor. Bogată în betulină, are proprietăţi diuretice și depurative, susţinând eliminarea acidului uric, a ureei, are capacitatea de a reduce nivelul colesterolemiei.

În cazul infecţiilor urinare, aveţi grijă să repetaţi sumarul de urină și urocultura, pentru a vedea dacă infecţia a fost rezolvată.

Vă doresc multă sănătate!

Chirurgia estetică a buzelor

Buzele sunt punctul central de interes al feței, fiind în mod particular afectate de îmbătrinire, datorită pielii foarte fine ce le acoperă. Fiind sursa producerii sunetului și a comunicării, buzele au fost mereu punctual de interes central al feței, având un rol important deoarece ele zâmbesc, sărută, se strâmbă sau coboară în jos când ne supărăm. Ultimele tehnici de rejuvenare a buzelor sunt capabile să le mărească, să le hidrateze, să le schimbe forma, să le accentueze conturul sau să le redea frumusețea din tinerețe

Buzele sunt una din cele mai vulnerabile zone pentru îmbătrânire, deoarece pielea buzelor este foarte subțire (3-5 straturi de celule) față de pielea din alte zone faciale (până la 16 straturi de celule). Aceasta se traduce prin îmbărânirea mai rapida a buzelor față de alte regiuni ale feței. Lipsa glandelor sebacee duce la o protecție mai mică a buzelor, ele deshidratându-se mai rapid; lipsa melanocitelor duce la un risc mai mare de cancer de piele și hiperpigmentare la nivelul buzelor. Buzele sunt expuse și stresului

mechanic exercitat atunci când vorbim, zâmbim sau ne încruntăm, fiiind mai afectate și de factorii de mediu.

Buzele reprezinta mai mult decât vermilionul, adica partea roșie cărnoasă. Buzele sunt definite de o zonă bine delimitată de piele în jurul lor, aria periorală, arie de mare importanță și în procedurile de rejuvenare a buzelor.

Femeile de toate vârstele se plâng de aspectul buzelor lor. Vârsta medie a pacientelor ce vin la consultație pentru corecția buzelor este în jur de 25 de ani. Oricum, ele tind să observe că buzele îmbătrânesc pe la 40-45 de ani, când rujul nu mai stă lipit pe buze și se întinde în jurul lor. S-a constatat că femeile sunt mai preocupate de șanțurile mai adânci nazolabiale, de ridurile periorale verticale din jurul buzelor (așa numitele bar code line) decât de îmbatrânirea buzelor propiuzise. După tendința lansată în moda buzelor de aspectul plin și senzual al buzelor lui Angelina Jolie în 2003, în prezent femeile își doresc mai mult un aspect mai natural, aspirațiile lor variind odată cu vârsta: pacientele tinere doresc buze mai pline, mai senzuale, ca ale Angelinei Jolie, Jessica Alba, în timp ce femeile mai în vârstă aleg ca model buzele Marilyn Monroe, Julia Roberts. 25 % din femei sunt nemulțumite de buzele lor sau de zâmbetul lor; 50% ar dori să modifice forma dacă ar putea, marea majoritate recurgând la mărirea și remodelarea buzelor din considerente emoționale, pentru a-și crește încrederea și stima de sine, și nu pentru a arăta mai tinere.

Deși se încearcă folosirea produselor cosmetice și antiaging pentru buze încă din adolescență, rata de satisfacție este foarte mica în comparație cu procedurile de chirurgie estetică de mărire și remodelare a buzelor.

Lipsa volumului și subțierea buzelor joacă un rol important în îmbătrânirea lor, însa și pierderea definiției și contrului buzelor are rolul ei. Daca privim din lateral, o zona periorală cu aspect tânar este ca o pistă de sărituri de ski. Pe măsură ce fața îmbătrânește, își pierde curbele și se aplatizează. Filtrul buzelor, partea centrală a buzei de sus ce unește buza superioară cu nasul, se aplatizează și-și pierde definiția. Arcul lui Cupidon, își pierde curbura și conturul. Cu vârsta, conturul buzelor nu mai este neted ci ondulat, cu riduri verticale în jurul buzelor-code bar lines, ceea ce face ca rujul să se întindă, colțurile buzelor sunt orientate în jos, ceea ce dă un aspect trist, poate apărea micropigmentarea buzelor, pete solare în jurul gurii; buza de sus fiind mai afectată de toți factorii mai sus menționați decât cea de jos. Fumatul este unul din factorii principali de îmbătrânire a buzelor, atât prin deshidratarea lor cât și prin apariție de riduri verticale în jurul gurii.

Fotoîmbătrânirea scade producerea de collagen, ceea ce duce la pierderea apei, deshidratare și apariția ridurilor și pierderea volumului. Estomparea culorii roșii a buzelor este datorată problemelor de microcirculație care apar odată cu vârsta. FILLERELE DERMICE sunt tratamentul de elecție în cazul măririi buzelor, combinația de tipuri de fillere fiind una complexă pentru a rezolva toate aspectele îmbătrânirii buzelor: Fillere pentru pierderea de volum în profunzime, Fillere penru accenturarea conturului, fillere pentru a creea o rețea de suport pentru țesuturile din jurul buzelor, fiind importantă și tehnica de injectare și de plasare a fillerului.

Important de reținut este faptul că la fiecare repetare a injectării cu acid hialuronic, de exemplu, se folosește o cantitate mai mică de produs, iar intervalul de menținere a efectului se mărește!

Injecțiile cu toxină botulinică se pot folosi cu succes în combinație cu fillerele cu acid hialuronic, mai ales pentru a corecta colțurile buzelor orientate în jos.

Exfolierea și rejuvenarea buzelor prin microdermabrazie și terapie PRP –VAMPIRE

THERAPY, întregesc ansamblul complet de tehnici folosite azi, pentru a reîntineri complet buzele și ridurile din jurul lor.

Dr. Klara Iulia Băncilă
Medic specialist chirurgie plastică și microchirurgie reparatorie, Clinica de chirurgie estetică „Dr. Klara Băncilă"
B-dul Dacia nr. 51, sector 1, București;
www.klarabancila.ro;
0722.532.299;
0757.358.259; 021.211.29.98
www.facebook.com/Dr. Klara Bancila

Prima linie de tratament a tulburărilor urinare

(urinarea deasă, pierderea de urină, urinarea noaptea)

Cele mai frecvente și mai supărătoare simptome legate de aparatul urinar inferior sunt urinarea deasă, incontinența, urinarea noaptea.

Andrei Manu-Marin,

Medic urolog, specializare în neuro-urologie și urodinamică - EVOMED Pelvic Care Center

Simptomele de urinare frecventă au o incidență crescută pe măsura înaintării în vârstă, atât la bărbați cât și la femei. Atunci când urinarea frecventă se asociază cu imperiozitatea micțională și, uneori, chiar cu incontinența urinară, ne aflăm în fața unui pacient cu sindrom al vezicii hiperactive.

Este mai greu de stabilit care este limita dintre normal și patologic pentru urinarea frecventă. Se consideră normal un om care urinează de circa 6 ori pe zi câte 200-300 ml per micțiune. Aceasta poate varia mult în funcție de ingestia de lichide, de tipul lichidelor (cafeaua, alcoolul cresc diureza), de temperatura ambientului, de stress, de proximitatea unei toalete și de obiceiurile individuale.

Pierderea ocazională și necontrolată de urină este denumită medical incontinență urinară și, pentru simplificare, poate fi împărțită în două mari categorii: incontinența de efort și incontinența cu imperiozitate.

Incontinența este denumită de efort atunci cînd apare strict în cadrul unor eforturi fizice. Aceasta poate fi ușoară, medie, gravă cînd este permanentă. Studiile clinice au demonstrat că pierderea de urină la efort apare mai frecvent la sexul feminin deoarece aparatul sfincterian al vezicii urinare este mai slab, principalul element care menține continența la femei fiind musculatura perineală. Sarcina și nașterea pot altera frecvent inervația și integritatea pelvi-perineală. Urmarea este un control mai dificil al continenței urinare și fecale.

Incontinența cu imperiozitate micțională este pierderea de urină care apare concomitent cu senzația puternică și greu de stăpânit de a urina. Se însoțește de micțiunea frecventă și cu cantități reduse de urina și apare în procente egale la bărbați și femei.

Urinarea noaptea este un simptom frecvent. O urinare pe noapte este considerată normală. Cauzele urinării nocturne sunt mai ales circulatorii, cardiace și legate de medicamentele cu care se tratează aceste afecțiuni. Mai rar este incriminată vezica urinară.

În tratarea acestor simptome medicul trebuie să identifice împreună cu pacienta obiectivele tratamentului. Acestea ar trebui să fie controlul imperiozității, dispariția episoadelor de incontinență (cînd există) și rărirea frecvenței micțiunilor.

Un rol important în stabilirea obiectivelor tratamentului și în strângerea de date obiective despre suferința pacientei este completare unui calendar al urinărilor. Acest calendar orientează anamneza ulterioară și evită perceperea eronată a simptomelor pacientei. De asemenea, oferă date clare despre frecvența micțiunilor, diurnă și nocturnă, cât și despre capaci-

tatea funcţională medie a vezicii urinare.

Pentru cele cu urinare deasă cu volume mici şi uneori cu grabă, pacienta trebuie lămurită în primul rând ce să facă cînd apare episodul de imperiozitate. Ea trebuie instruită să îşi propună să amâne din ce în ce mai mult momentul urinării, începînd însă treptat de la 1 minut pînă la 30 minute sau mai mult.

Trebuie neapărat lămurit dacă pacienta foloseşte doar muşchii perineului pentru a reţine urina şi nu şi pe cei abdominali sau doar pe cei abdominali, care, dacă sunt contractaţi, agravează imperiozitatea. Acesta este primul timp de tratament prin reeducarea perineului.

Exersarea muşchilor perineali, o dată pe zi, cu o mînă pe abdomen (pentru control), care asigură că nu abdomenul se contractă, poate învăţa pacienta atitudinea corectă la apariţia imperiozităţii micţionale.

Pacientele care urinează des, cu imperiozitate şi cele care pierd urina prin imperiozitate beneficiază şi de efectul unor medicamente „calmante" vezicale. Medicamentele folosite sunt antimuscarinice cu selectivitate variată; cele mai utilizate substanţe sunt trospium, tolterodina, solifenacina şi oxibutinina. Este recomandabil să fie început cu doze treptat crescânde, pacienta putând creşte singură doza până la maximum acceptabil al reacţiei adverse şi pînă la maximum de efect pe simptomatologia urinară. Urmărirea pacientei se face la fiecare 2 săptămâni timp de 2 luni, prin calendarul micţional, ajustând doza şi urmărind reacţiile adverse. Rata de răspuns favorabil este de 44 - 74 %.

Acestă combinaţie de kinetoterapie, medicaţie orală, împreună cu o modificare a ingestiei de lichide (cu evitarea ingestiei bruşte a unei cantităţi mai mari de 200 ml) cât şi a tipului de lichide consumate cu evitatea celor cu efect diuretic (cafea, băuturi stimulante, alcool), reprezintă prima treaptă de tratament, care dă rezultate satisfăcătoare la majoritatea pacienţilor.

La aceste metode terapeutice se poate asocia şi stimula-

rea electrică a nervului tibial, care a fost dovedită ca eficientă în influenţarea şi modularea centrilor nervoşi de la nivelul coloanei lombare/sacrale care controlează umplerea vezicii şi declanşarea urinării. Se recomandă şedinţe bisăptămânale în serii de 15-20 care durează câte 20-30 minute. Este o metodă foarte utilă la pacienţii care nu suportă medicamentele calmante ale vezicii din cauza reacţiilor adverse dar şi o metodă care grăbeşte apariţia rezultatelor favorabile în cazul pacienţilor cu o suferinţă mai accentuată.

Pentru pacientele care pierd urina la efort, exerciţiile de reeducare a perineului pot fi dificile atunci când pacienta nu mai controlează corespunzător aceşti muşchi. Metodele de stimulare electrică, în şedinţe regulate, pot readuce musculatura perineului sub control.

În prima etapă toate pacientele învaţă cum să facă exerciţii de recuperare a controlului urinării. Trei luni acestea sunt efectuate sub control medical. La sfîrşitul acestei perioade se apreciază îmbunătăţirea în condiţia pacientei şi eventual se stabileşte un program de exerciţii pe care pacienta să îl efectueze singura acasă.

Alegerea metodei sau metodelor eficiente la o pacientă se face funcţie de situaţia locală a muşchilor perineului, funcţie de tonusul acestora, de controlul pe care îl are pacienta asupra muşchilor cât şi funcţie de situaţia organelor pelvine.

Se poate alege între metode ca: biofeedback, antrenament vezical, exerciţii perineale tip Kegel, stimulare electrică, conuri vaginale, fiecare dintre ele putând fi însoţită de un program de gimnastică medicală.

Metodele de biofeedback învaţă pacienta cum să îşi contracte muşchii perineului care au rolul de sfincter urinar. Deasemenea ea învaţă să izoleze funcţional, voluntar, muşchii din perineu de cei din abdomen. Pacienta exersează contracţii ale muşchilor perineului putînd vedea pe un ecran dacă contracţia are tăria dorită şi durează suficient ca să fie eficientă.

Antrenamentul vezical învaţă pacienta cum să folosească muşchii perineali cu rol de sfincter, în momentele în care face efort fizic, în scopul de a controla senzaţia de a urina şi de a preveni pierderea de urină.

Exerciţiile perineale au rolul de a tonifia muşchii perineali pentru a restabili rolul lor de sfincter urinar.

Stimularea electrică este utilă la toate pacientele la care tonusul muscular al perineului este redus. Prin stimulare electrică muşchii sunt aduşi la o situaţie mai bună, situaţie în care pacienta poate începe singură să facă exerciţii. Rezultatele stimulării electrice pot fi îmbunătăţite prin exerciţii cu conuri vaginale, de diverse greutăţi, efectuate de pacientă acasă.

Fiecare pacientă are un program individual, adaptat situaţiei locale a muşchilor perineali, dar şi necesităţilor şi efortului fizic pe care îl depune zi de zi.

Stabilirea programului se face de către medicul specialist urolog/ginecolog, după o discuţie cu pacienta care să evidenţieze condiţiile de muncă şi de recreere a acesteia, condiţiile în care pierde urină, felul în care urinează.

La pacientele cu patologie neurologică asociată sau la cele operate anterior pentru incontinenţă urinară probele urodinamice sunt necesare pentru stabilirea unui diagnostic corect.

Rezultatele acestor programe de tratament depind mult de cooperarea pacientei şi de cooperarea dintre specialiştii implicaţi în tratamentul incontinenţei urinare.

Aceste metode de tratament, reeducarea micţiunii şi a perineului, stimulările electrice, medicamentele cu efect asupra vezicii urinare, reprezintă soluţii de tratament şi pentru pacientele neurologice cu tulburări urinare.

Demenţa Alzheimer este o tulburare cognitivă ce are o creştere exponenţială, care se dublează la fiecare 5ani, aceşti pacienţi prezentând incontinenţă urinară în procent de 53%. Pacientele cu boala Parkinson, Scleroză Multiplă, accident vascular cerebral, diabet zaharat beneficiază deasemenea de aceste metode de terapie a tulburărilor urinare, în cazul lor cauza fiind una neurologică.

Aceste metode de tratament împreună cu investigaţiile specifice, urodinamice, ce le preced sunt efectuate în centre special organizate pentru aceasta numite „Pelvic Care Center”.

ZILELE ANUALE ALE INSTITUTULUI NAȚIONAL PENTRU SĂNĂTATEA MAMEI ȘI COPILULUI „ALESSANDRESCU-RUSESCU"

București, 23-25 noiembrie 2017

HOTEL CROWNE PLAZA

TEMATICA MANIFESTĂRII

"De la ghiduri și protocoale la medicina personalizată"

Manifestarea va fi precedată de un Curs pre-conferință teoretic și practic (Hands-On) în data de 23.11.2107 privind sutura intracorporeală din chirurgia minim invazivă (MIGS). Director Curs: KATE O'HANLAN, MD

Tematică Obstetrică-Ginecologie

1 ENDOMETRIOZA-între calitatea vieții și fertilitate
2 MEDICINA FETALA-de la screening la terapie , beneficii și limite
3 CONSULTAȚIA PRENATALA -context Medico -socio-educational
4 LOCUL ROLUL ȘI BENEFICIILE screeningului genito mamar

Tematică Pediatrie

1. Aportul imagistic în practica pediatrică
2. Bolile infecțioase - specialitate de graniță
Ending AIDS - 90-90-90 în România
3. Tusea cronică la copil – dificultăți de diagnostic și tratament
4. Alergiile și intoleranțele alimentare la sugar și copil – o provocare nutrițională
5. Progrese în diagnosticul și tratamentul bolilor genetice și de metabolism
6. Intervenții terapeutice pentru sănătatea mintală a copilului și familiei

Asistenți:

1. Proceduri și protocoale în activitatea curentă a asistenților medicali din obstetrică – ginecologie, neonatologie, pediatrie și laborator

Deadline trimitere rezumate: 20 octombrie 2017

Manager INSMC - Prof. Dr. Nicolae N. Suciu
www.insmc2017.medical-congresses.ro
Organizator logistic: PALOMA TOURS
ramona.margarit@palomatours.com

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE

CONFERINȚA NAȚIONALĂ A GRUPURILOR DE LUCRU

10-12 Mai 2018, SIBIU

ATEROSCLEROZĂ ȘI ATEROTROMBOZA
CARDIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ
CARDIOLOGIE PREVENTIVĂ ȘI RECUPERARE CARDIOVASCULARĂ
CARDIOLOGIE DE URGENȚĂ
CARDIOPATIE ISCHEMICĂ

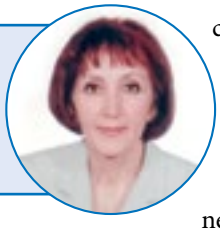
www.conferintagl.ro

Implicarea cordului în bolile oncologice pediatrice

Multe dintre terapiile care vizează bolile maligne, pe lângă efectele benefice incontestabile, au și efecte secundare dintre care cele mai de temut sunt efectele cardiotoxice. În relație cu acestea s-a dezvoltat o ramură a cardiologiei cunoscută sub numele de cardiologie oncologică.

Conf. Dr. Angela Butnariu

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



Antraciclinele sunt utilizate curent pentru efectul lor citostatic. Cel mai frecvent prescrise antracicline, au crescut semnificativ rata de supravietuire în cancere.

Începând din anii '70, a fost recunoscută cardiomiopatia asociată cu terapia cu doxorubicină, o afecțiune cu modificări patologice caracteristice, denumită cardiomiopatie antraciclinică.

Agenții antineoplazici pot avea efecte adverse pe multiple organe și pe țesuturi normale, nu numai pe cord. Cel mai adesea, efectele toxice care apar în țesuturile cu diviziune celulară rapidă sunt reversibile spontan, cu toxicitate minimală pe termen lung. Miocardul, format din celule care au capacitate limitată de regenerare, fac cordul pacientului susceptibil la efectele adverse ale chimioterapicelor.

Dar, terapia antineoplazică poate afecta inima nu numai direct, prin distrucția ireversibilă a miocitelor (apoptoză sau necroză) ci și indirect, prin favorizarea apariției unor afecțiuni cardiovasculare. Astfel, favorizează trombozele arteriale sau venoase, endocardita bacteriană prin neutropenia indusă de citostatice, etc.

Factorii de risc pentru cardiomiopatia antraciclinică recunoscuți în prezent sunt:

- vârsta la momentul terapiei sub 5 ani
- sexul feminin
- debutul precoce a fenomenelor cardiotoxice
- anomalii cardiologice preexistente
- ritmul de administrare zilnic
- mărimea dozei individuale de antracicline
- rata de infuzie
- expunerea concomitentă la alte cardiotoxice
- doza totală cumulativă de antracicline

În funcție de momentul apariției simptomatologiei, cardiotoxicitatea este clasificată în acută, cu debut rapid și tardivă.

1. În forma acută, tabloul clinic cardiotoxic, apare încă din prima săptămână de la administrarea antraciclinelor.
2. În forma cu debut rapid manifestările cardiotoxice se instalează între 1 săptămână și 1 an de la inițierea terapiei citostatice și constau în: tahicardie supraventriculară, ectopie ventriculară, miopericardite, modificări EKG semnificative, enzime cardiace anormale, cardimiopatia si decesul.
3. Forma tardivă apare după 1 an de la inițierea terapiei și se manifestă ca disfuncîie diastolică, disfuncție sistolică, asimptomatică inițial, apoi cu insuficiență cardiacă progresivă.

Aritmii ventriculare, inclusiv tahicardie ventricu-

lară, fibrilație ventriculară și moartea subită pot apare atât la pacienții simptomatici cât și la cei asimptomatici.

In Statele Unite ale Americii există peste 150.000 de copii supraviețuitori ai unei boli canceroase. Aproximativ 2/3 dintre copiii supraviețuitori supuși tratamentului antraciclinic prezintă anomalii cardiace structurale și funcționale. Numai 4-5% (9% după unii autori) dezvoltă manifestări cardiace clinic semnificative la 15 ani de la inițierea terapiei, ceea ce indică faptul ca un procent semnificativ au manifestari subclinice.

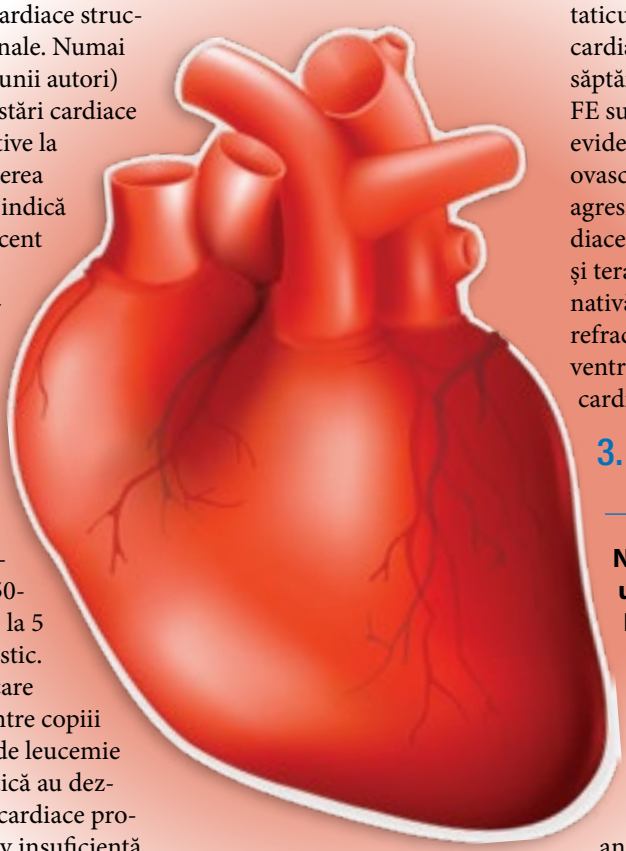
Prognosticul pacienților cu insuficiență cardiacă postantraciclinică este rezervat, înregistrându-se 50-61% mortalitate la 5 ani de la diagnostic.

Sunt studii care arată că 65% dintre copiii supraviețuitori de leucemie acută limfoblastică au dezvoltat anomalii cardiace progresive, respectiv insuficiență cardiacă congestivă tardivă, aritmii simptomatice, moarte subită, la 6 ani după incheierea terapiei cu doxorubicina.

Nu există o opinie unanimă în privința monitorizării și evaluării copilului oncologic supus terapiei citostatice. **Majoritatea ghidurilor recomandă:**

1. Evaluare inițială care să cuprindă:

- istoricul cardiovascular al pacientului
- examenul clinic cardiovascular
- măsurarea tensiunii arteriale
- electrocardiografie
- ecocardiografie (FE)



- biomarkeri (troponina, peptide natruretice)

2. Reevaluare după 4 cure de citostatice

Atitudinea este dictată în mare măsură de valoarea fracției de ejecție (FE) identificate ecocardiografic. Astfel, dacă FE este peste 50%, pacientul poate continua terapia. În situația unei FE ușor diminuate, 40-50%, a unor simptome din partea aparatului cardiovascular, a valorii patologice a unor biomarkeri cardiaci se recomandă oprirea temporară a citostaticului, terapia disfuncției cardiace și reevaluare la 3 săptămâni. Identificarea unei FE sub 40% acompaniată, evident, de simptome cardiovasculare impune tratament agresiv al insuficienței cardiace, oprirea citostaticului și terapie oncologică alternativă. Insuficiența cardiacă refractară necesită asistare ventriculară sau transplant cardiac.

3. Evaluarea pe termen lung

Nu există recomandări unanim acceptate. Propunem:

a. reevaluare cardiacă după 6 luni postantracicline

b. ulterior, anual timp de 2-3 ani

c. în continuare la 2-3 ani tot timpul vieții

În concluzie, complicațiile cardiovasculare ale terapiei cancerelor agravează prognosticul și impun o colaborare eficientă între practicianul oncolog și cardiolog. Totodată, devine necesară dezvoltarea cardiologiei oncologice și pentru pacienții pediatrici.

Hedrin

Aliatul tău împotriva păduchilor de cap

Hedrin®

TRATAMENT REVOLUȚIONAR ÎMPOTRIVA PĂDUCHILOR DE CAP

- Prietenos cu pielea
- Nu se cunosc elemente care declanșează astmul
- Fără rezistență
- Fără pesticide
- Fără mirosuri neplăcute
- Fără pieptănare laborioasă
- Testat clinic pentru eficacitate
- Poate fi utilizat în timpul sarcinii și la copiii în vârstă de peste 6 luni

ceumed
CENTRAL EUROPEAN MEDICAL