



Rinita alergică

Astarte
- Probioticul
anului 2019,
prezent în
România

Zmeurul
- aliatul
femeii

Efectele endocrine ale
intoxicatiei cu substanțe
organofosforice

9

Sfaturi practice pentru alegerea
ochelarilor de vedere

13

Despre obezitate

16

Insuficiența
cardiacă
• Pag. 6

Prevenția infecțiilor
asociate actului medical • Pag. 10

**Congresul Național de Medicină Fizică, de Recuperare și Balneologie
Galați, 04-06 Septembrie 2019**



**Conferința Națională
de Oncologie Ginecologică**

Prevenția; Diagnosticul precoce; Tratamentul; Perspectivele terapeutice; Urmărirea post-terapeutică

September 12 - 14, 2019, Galați

Amfiteatrul Complexului Muzeal de Științele Naturii "Răsvan Angheluță"

„Abordare Multidisciplinară a Patologiei Oncologice Ginecologice între Prezent și Viitor”

Eveniment organizat în parteneriat cu Universitatea „Dunărea de Jos”, Facultatea de Medicină și Farmacie Galați, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, Societatea Română de Radioterapie, Colegiul Medicilor Galați și Spitalul Clinic de Urgență “Sf. Apostol Andrei” Galați. Teme: prevenția, diagnosticul precoce, tratamentul, perspectivele terapeutice precum și urmărirea post-terapeutică a pacienților cu cancer în sfera ginecologică.

Evaluarea calității vieții

Calitatea vieții este percepția pacientului de a duce o viață utilă în condițiile bolii și ale tratamentului. Conceptul de calitate a vieții este relativ nou în vocabularul științelor socio-umane, el dobândindu-și cetățenia abia în a doua jumătatea a secolului XX, când a pătruns deja adânc nu numai în terminologia, dar și în tematica majoră a numitelor discipline. Prin calitatea vieții în medicină înțelegem bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și capacitatea pacienților de a-și îndeplini sarcinile obișnuite în existența lor cotidiană. Analizele consacrate calității vieții sunt deosebit de utile pentru pacienții cu boli cronice, în evaluarea efectelor fizice și funcționale, psihice și sociale ale îmbolnăvirilor și tratamentelor medicale asupra vieții cotidiene. Folosirea instrumentelor pentru evaluarea calității vieții pacienților cronici ajută personalul medical să aleagă între diferite tratamente alternative, să informeze pacienții asupra efectelor posibile ale diferitelor proceduri medicale, să monitorizeze progresul tratamentelor aplicate, din punctul de vedere al pacientului și, în fine, permite personalului medical să proiecteze pachete de îngrijiri medicale eficiente și eficiente.

Criteriile de remisie a bolilor cronice sunt bazate pe scoruri care iau în calcul manifestările clinice, sindroamele și percepția pacientului asupra bolii. Reabilitarea medicală și reeducarea funcțională a pacientului cronic se integrează perfect în abordarea terapeutică complexă a acestuia. Tratamentul funcțional prevede limitarea instalării bolii, menține tonusul muscular și mobilitatea articulară, menține un echilibru psihologic și social al pacientului.

Programele complexe de reabilitare medicală cu tehnici kinetice active asistate, individualizate pentru fiecare pacient au ameliorat considerabil statusul funcțional al persoanelor cu restant funcțional.

Analiza sindromului algic și a calității vieții au pus în evidență faptul că completarea programelor de reabilitare medicală cu tehnici kinetice active asistate și adaptate individual la pacient au influențat pozitiv calitatea vieții și dinamica sindroamelor dureroase.

Victoria Chihai, Alisa Tăbîrță, Marina Bulai

*Catedra de Reabilitare Medicală, Medicină Fizică și Terapie Manuală
IP USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, R. Moldova*

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

„Bolile infecțioase nu mai sunt de sine stătătoare”	4
Insuficiența cardiacă	6
Ce este nou în diagnosticul hipertensiunii arteriale pediatrice?	8
Efectele endocrine ale intoxicației cu substanțe organofosforice	9
Noi strategii pentru prevenția infecțiilor asociate actului medical	10
Sfaturi practice pentru alegerea ochelarilor de vedere	13
Despre obezitate	16
Lichenul plan	18
Cum a reușit un pacient să scape de infecția urinară cu E.coli și depresie cu ajutorul medicinei integrate Sciencemed dar și a uleiului de cânepă ozonat cu CBD 5%! ...	20
Zmeurul – aliatul femeii de la pubertate la menopauză	22
Femeie și mamă - soluții naturale pentru echilibrul tău ...	24
Medicul de familie și drumurile pacientului respirator	26
Rinita alergică - între teorie și practică ...	28
Prezervarea fertilității, o soluție pentru pacienții cu cancer	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: 15.000 ex.

ISSN 2067-0508



„Bolile infecțioase nu mai sunt de sine stătătoare”

Interviu realizat cu dl. Prof. Univ. Dr. Adrian Streinu Cercel
- Managerul Institutului Național de Boli Infecțioase „Matei Balș”

Interdisciplinaritatea în bolile infecțioase

În momentul de față bolile infecțioase nu mai sunt de sine stătătoare. De obicei ele evoluează pe o serie de patologii definite drept comorbidități. Astfel, un pacient poate să aibă mai multe afecțiuni dintre care una să fie infecțioasă. În contextul acesta este evident că medicul infecționist are nevoie de suportul celorlalte specialități. De exemplu, dacă există o determinare la nivelul sistemului nervos central, obligatoriu intră în joc neurologul și poate să intre în joc chiar și psihiatrul. Dacă are o afecțiune cardio-vasculară de fond, automat intră în joc cardiologul, dacă are o afecțiune digestivă, automat intră în joc gastroenterologul. Din acest punct de vedere se dezvoltă ceea ce se numește legătura cu diferite specialități. Astfel, pacientul este ceea ce se numește un pacient complex, poate să aibă mai

multe determinări și poate să aibă nevoie de mai multe consulturi de specialitate.

Creșterea prevalenței bolilor cronice non-infecțioase



Sunt două aspecte:

Primul aspect este legat de creșterea speranței de viață, care atrage după sine comorbidități în măsura în care ele nu sunt prevenite. Numărul bolnavilor cu boli cronice a crescut pentru că și speranța de viață a crescut.

Al doilea aspect se referă la nevoile de îngrijiri, care cresc. Mai mult decât atât, s-au făcut

progrese deosebit de importante în ceea ce privește modalitatea de abordare a pacientului complex. Astfel, în momentul de față discutăm de tipuri de investigații noi, de modalități de abordare a pacientului noi, de atitudini medicale noi și respectiv de servicii medicale noi.

Despre amenințările globale ale microbilor rezistenți la antibiotice

Problematica rezistenței germenilor la antibiotice este una binecunoscută și mai mult decât atât, a ajuns la nivel politic. Politicul începe să se implice în această problemă pentru că este și normal ca cine se ocupă de politică să se ocupe și de sănătatea populației. După cum am văzut, și în Statele Unite o serie de președinți începând cu Clinton au ridicat problematica globalizării rezistenței la antimicrobiene, la fel și premierul

Marii Britanii și nu în ultimul rând Comisia Europeană pe sănătate, ca să nu mai vorbim de OMS. În acest context și România este implicată în acest proces de reducere a rezistenței la antimicrobiene și avem un program la nivel național care a început să fie și finanțat și mai mult decât atât, s-a elaborat un cadru legislativ care încearcă să monitorizeze această problemă.

Strategii moderne de profilaxie și tratament în patologia infecțioasă

În strategia noastră este un element extrem de important, și anume infrastructura. Această infrastructură pe care noi am dezvoltat-o foarte mult va fi completată începând cu acest an, cu o nouă facilitate spitalicească prin care schimbăm paradigma în bolile infecțioase. Introducem astfel compartimente chirurgicale și de oncoterapie aferente bolilor infecțioase. Sperăm ca în doi ani și jumătate această infrastructură să fie pusă la punct și să schimbe complet paradigma în bolile infecțioase.

Program național cu acces la investigații precum markerii virali

Începând din aprilie 2018, în contractul cadru, medicul de familie are posibilitatea să testeze gratuit pacienții de pe listă atât pentru virusul hepatitei B, adică să determine antigenul HBs, cât și pentru virusul hepatitei C, adică să determine anticorpii antiviral hepatitis C. Acest test



este bine să fie făcut deoarece pentru virusul hepatitic C avem la dispoziție terapii care vindecă pacientul și pacientul pierde acest virus, iar pentru virusul hepatitei B în momentul de față avem terapii care țin virusul supresat, îl fac nedetectabil, prin urmare boala de ficat nu progresează și practic conservă starea de sănătate a pacientului.

România ca număr de cazuri cu hepatita B și C

România în momentul de față are o rată de pozitivitate pentru virusul hepatitei C (vorbesc de pacienți care au virus) de circa 1,9 % dintr-un procent de 3,4% care sunt depistați cu anticorpi. Prezența anticorpi-

lor împotriva virusului hepatic denotă faptul că pacientul a trecut prin infecția cu acest virus fără să știm ce s-a întâmplat cu el. Din acest motiv trebuie să facem viremia pentru acest virus iar din punct de vedere al viremiilor pozitive procentul este de 1,9% - ceea ce ne situează în limitele mediei europene.

Creșterea protecției și rezistenței (copii, adulți, bătrâni) la infecțiile virale și bacteriene

Cea mai importantă măsură care se poate lua este din domeniul alimentației. Măncarea trebuie să fie de bună calitate, variată. Persoanele care au o alimentație normală se dezvoltă normal.

Insuficiența cardiacă

Insuficiența cardiacă nu este o boală. Este faza avansată a multor boli de inimă. Am putea spune a tuturor bolilor de inimă, dacă ele sunt suficient de bine tratate ca să nu dea un accident major într-o fază mai precoce de evoluție și permit atingerea fazei avansate – cea de insuficiență cardiacă.

Prof. Dr. Mircea Cînteză
Cardiologie,
Spitalul Universitar
de Urgență, București



Prințipalele categorii de boli de inimă care conduc spre final la insuficiența cardiacă sunt cardiopatia ischemică sub toate formele ei, de menționat în mod particular infarctul de miocard, bolile valvulare, hipertensiunea arterială, tulburările de ritm cronice cu ritm rapid, în special fibrilația atrială, miocarditele, cardiomiopatiile, bolile congenitale. În cazul în care considerăm diabetul zaharat o boală cu componentă cardio-

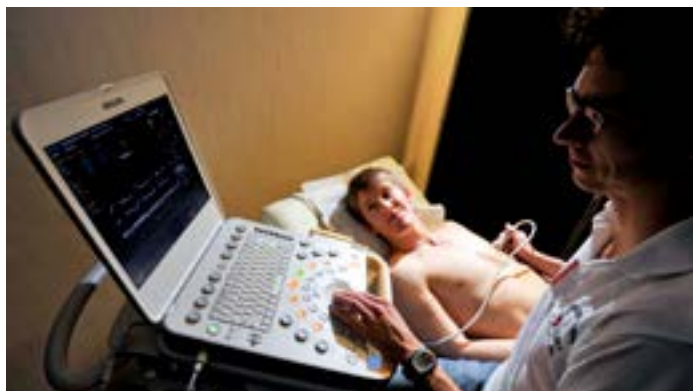
vasculară, și acesta conduce la insuficiența cardiacă, atât prin afectarea arterelor coronare, cât și prin afectarea directă a mușchiului cardiac (cardiomiopatia diabetică). Unele boli de plămâni pot conduce la o formă particulară de insuficiență cardiacă dreaptă, cordul pulmonar cronic decompensat. De asemeni, tromboembolismul pulmonar poate conduce la o formă de insuficiență cardiacă dreaptă acută.

Așadar – din simpla enumerare de mai sus rezultă o primă clasificare a insuficienței cardiace: **insuficiența cardiacă acută și insuficiența cardiacă cronică.**

Insuficiența cardiacă acută are mai multe clase de gravitate, descrise în special pentru infarctul miocardic acut. Cea mai cunoscută clasificare poartă numele primului din cardiologii americani care au descris acest fenomen – anume clasele Killip. Clasa Killip I definește o stare de boală fără insuficiență cardiacă, iar clasa cea mai gravă, clasa Killip IV este echivalentă cu șocul cardiogen – cea mai severă formă de insuficiență cardiacă acută.

Insuficiența cardiacă cronică a fost descrisă prima dată în detaliu de către o Societate Americană de Cardiologie din orașul New York. Clasele de insuficiență cardiacă cronică sunt denumite NYHA (de la New York Heart Association) și sunt numerotate, în ordinea gravității, de la NYHA I la NYHA IV.

Tratamentul insuficienței cardiace, ca de altfel a majorității bolilor existente din toate specialitățile, poate să fie medicamentos, intervențional sau chirurgical. Pentru insuficiența cardiacă cronică, poate avea



efect favorabil, în faze mai puțin grave și tratamentul balneofizioterapic, cum se practică, la noi în țară, la Covasna, Tușnad sau Vatra Dornei.

Tratamentul insuficienței cardiace este preventiv și curativ.

Tratamentul preventiv are importanță maximă, căci el se adresează bolilor ce cauzează insuficiența cardiacă și, dacă este eficient, oprește sau amână dezvoltarea insuficienței cardiace.

Tratamentul curativ medicamentos, intervențional sau chirurgical al cardiopatiei ischemice, inclusiv după infarctul de miocard, tratamentul eficient al hipertensiunii arteriale, tratamentul intervențional sau chirurgical al bolilor valvulare sau bolilor cardiace congenitale fac parte dintre tratamentele preventive cele mai importante ale insuficienței cardiace.

Există numeroase **tratamente medicamentoase** ale insuficienței cardiace cronice, dar cele mai eficiente medicamente, dovedite că lungesc viața acestor bolnavi, sunt diureticele, inhibitorii enzimei de conversie și beta-blocantele.

Dintre **tratamentele intervenționale** specifice insuficienței cardiace cronice amintim resincronizarea cardiacă și implantul de pompă artificială intracardiacă.

Resincronizarea constă în introducerea a trei electrozi în



ventriculul stâng, drept și sinusul coronarian care, cuplați la un dispozitiv stimulator, refac contracția sincronă a celor doi ventriculi în cazul în care sincronismul fusese pierdut prin evoluția bolii. Resincronizarea poate prelungi durata de viață cu câțiva ani.

Evoluția pompelor artificiale intracardiacă a fost spectaculoasă în ultimii ani. Prescurtate VAD (Ventricular Assist Device) ele sunt fixate în ventricul, în special în ventriculul stâng

(left)- (LVAD) și propulsează sângele printr-un rotor care este menținut și rotit prin levitație magnetică. În acest fel el nu are frecare față de celelalte componente și necesită o energie minimă. Mai nou, încărcarea bateriilor – fixate subcutanat – se poate face fără fir (wireless) – în camere special concepute în acest scop.

Acest gen de dispozitive mecanice pot înlocui, în acest moment, tratamentul cel mai radical al insuficienței cardiace – transplantul cardiac.

Ce este nou în diagnosticul hipertensiunii arteriale pediatrice?

Tensiunea arterială ridicată la copii este considerată un factor de risc pentru hipertensiune la adulții de vârstă tânără și medie. La ora actuală se apreciază că hipertensiunea arterială (HTA) are o prevalență de 3,5 % în populația infantilă generală. Valorile de prevalență sunt însă mult crescute dacă ne referim la grupe de copii cu anumite condiții patologice cronice. Datele de prevalență din literatura pediatrică arată astfel:

Conf. Dr. Angela Butnariu,
Medic primar pediatrie,
specialist cardiologie
Spitalul Clinic de Urgență
pentru Copii Cluj-Napoca



Copii obezi: 3,8–24,8%
Tulburări respiratorii de somn/Apneea obstructivă de somn: 3,6–14%
Boli renale cronice: 48-79%
Copii cu istoric de prematuritate/greutate mică la naștere: 7,3%

În ce privește măsurarea TA. Se cunoaște că valorile TA au o mare variabilitate.

Numai 56% dintre adolescenți au prezentat aceleași valori ale TA la 3 măsurători diferite. Din acest motiv sunt importante multiple măsurători, cu manșetă adecvată, metoda ascultatorică fiind de preferat.

Frecvența recomandată pentru măsurarea TA la copilul mai mare de 3 ani este o dată pe an pentru copilul sănătos și la fiecare vizită medicală

pentru copiii obezi sau cei care prezintă o patologie posibil asociată asociată cu HTA: renali, diabetici, medicație hipertensoare.

La copilul cu vârstă sub 3 ani există indicații clare de măsurare a TA:

- Istoric de prematuritate, greutate mică la naștere, alte complicații neonatale care necesită îngrijire de urgență
- Boli cardiace congenitale
- Infecții de tract urinar recurente, hematuria sau proteinuria
- Boli renale cunoscute sau malformații urologice
- Istoric familial de boli cardiace congenitale
- Transplant de organe
- Malignități sau transplant de maduvă osoasă
- Tratament cu droguri cunoscute a crește presiunea sistolică
- Alte boli sistemice asociate cu hipertensiunea (neurofibromatoză, scleroză tuberoasă)
- Evidențierea creșterii presiunii intracraniene

Managementul pacientului depistat recent cu HTA este diferit, în funcție de valoarea TA.

- În cazul TA înalte se recomandă modificarea stilului de viață (scădere în greutate, dietă hiposodată, exercițiu fizic) și reevaluarea TA la 6 luni și la 1 an de la vizita inițială. Dacă se mențin valori tensionale înalte se indică monitorizarea ambulatorie (Holter) a TA pentru confirmare și efectuarea unor investigații de screening:

- > Examen urinară
- > Na, K, uree, creatinină
- > Profil lipidic: HDL colesterol total
- > Ecografie renală la pacienți sub 6 ani, la cei cu examen de urină anormal sau cu funcție renală anormală

Pentru copiii obezi (BMI $p > 95$) se efectuează analize suplimentare, screening pentru dislipidemii, glicemie, TSH, studii de somnologie.

HTA în copilărie se caracterizează, de obicei, prin hipertensiune ușoară și este frecvent asociată cu antecedente familiale pozitive pentru hipertensiune sau boli cardiovasculare.

Efectele endocrine ale intoxicației cu substanțe organofosforice

Dr. Cristian Cobilinski,
medic specialist ATI,
doctorand

Dr. Radu Tincu,
medic primar ATI, Șef Lucrări
UMF Carol Davila

Interesul cu privire la afectarea endocrină asociată intoxicației acute cu organofosforice a crescut recent, odată cu identificarea unei frecvențe crescute a tulburărilor de fertilitate în rândul celor implicați în utilizarea și manipularea insecticidelor. Datele existente deja indică o afectare endocrină mult mai complexă. Având în vedere rolul central al funcției endocrine în interfața dintre sistemul nervos central și metabolism, se consideră că tulburările hormonale asociate intoxicației cu insecticide organofosforice sunt responsabile de o afectare sistemică extrem de severă.

În cazul intoxicației acute cu organofosforice, la fel ca și în cazul traumei sau sepsisului, alterarea axei hipotalamo-hipofizo-tiroidiene este caracterizată de apariția unei hipofuncții tiroidiene fără modificări biochimice clare.

Studiile au demonstrat un risc crescut de diabet zaharat în rândul agricultorilor care utilizau astfel de compuși. Femeile gravide implicate în activități agricole

unde fuseseră aplicate aceste tipuri de insecticide sau care au lucrat la manipularea produselor, au prezentat un risc mai mare de apariție a diabetului gestațional. Având în vedere susceptibilitatea dovedită a populației pediatrice la pesticide, cercetările au relevat o creștere a tulburărilor endocrine și a riscului de obezitate.

În ceea ce privește afectarea tiroidiană secundară

intoxicației cu organofosforice s-a dovedit că aceste substanțe pot determina un dezechilibru hormonal în condițiile unei funcții glandulare anterior normale atât la nivel central cât și la nivel periferic. Intoxicația cu organofosforice se caracterizează printr-o disfuncție tiroidiană specifică patologiilor critice, precum politrauma sau sepsisul.

Intoxicația acută cu substanțe organofosforice apare fie în contextul unor accidente de muncă sau în cadrul tentativelor de suicid determinând efecte atât de grave încât pacienții necesită măsuri de terapie intensivă. Atunci când discutăm de intoxicațiile acute cu manifestările lor clasice, situația este relativ clară, însă dacă discutăm de expunere cronică la substanțe organofosforice și de efectele acestora mai puțin cunoscute sau studiate, situația devine cu adevărat neclară. În contextul unei reale afectări endocrine determinată de aceste substanțe se conturează ipoteza unor efecte fruste și probabil

neidentificate în sfera hormonală atunci când luăm în calcul expuneri cronice sau chiar ambientale. Utilizarea pesticidelor organofosforice la scară mondială și incidența progresiv crescândă a unor patologii endocrin-metabolice, printre care obezitatea trebuie să reprezinte un punct de reflecție pentru lumea medicală. Modificările metabolice induse de pesticidele organofosforice printre care creșterea nivelului plasmatic de insulină, secundară rezistenței la insulină pe care aceste substanțe o determină, pot să creioneze noi direcții în evaluarea fiziopatologiei diabetului zaharat.

Noi strategii pentru prevenția infecțiilor asociate actului medical

Mai vechile infecții nosocomiale, actualmente infecții asociate actului medical reprezintă cel mai de temut coșmar al fiecărui sistem medical și implicit al spitalelor, secțiilor sau medicilor implicați în managementul pacienților. Nu prezența infecțiile asociate actului medical reprezintă problematica de management al sistemelor de sănătate publică, ci proporția în care aceste infecții apar. Nu există sisteme medicale care au reușit să elimine infecțiile asociate actului medical, însă există preocupări constante și susținute menite să reducă cât mai mult procentul acestor infecții și implicit efectele dezastruoase pe care le determină, atât la nivelul sistemelor de sănătate, cât și local sau individual.

Dr. Radu Tincu,
Medic Primar ATI
Spitalul Clinic de
Urgență București
Sef Lucrări UMF Carol
Davila București



Infecțiile asociate actului medical reprezintă cauza cea mai importantă de mortalitate, mai ales atunci când discutăm de pacienți aflați în stare critică sau imunocompromiși. Infecțiile respiratorii, septicemiile, infecțiile urinare, infecțiile de plagă sau infecțiile gastrointestinale sunt cele mai frecvente infecții nosocomiale.

Infecțiile nosocomiale au devenit cu atât mai grave, cu cât în apariția lor au început să fie implicați germeni multirezistenți la antibiotice. Bacteriile multirezistente sunt responsabile de creșterea mortalității, dar și de o creștere exponențială a costurilor suportate de sistemele de sănătate. Atunci când privim costurile,

nu trebuie să ne rezumăm doar la costul efectiv generat de actul medical (tratament medicamentos și/sau suportiv). Trebuie privit costul generat de creșterea duratei de spitalizare, mai ales în sectoarele de terapie intensivă, dar și supraaglomerarea secțiilor de terapie intensivă care trebuie în majoritatea cazurilor să acorde servicii de terapie intensivă acestor pacienți. Prin această blocare pe o perioadă mult mai lungă de timp a locurilor disponibile din spitale pentru tratamentul infecțiilor nosocomiale, alți pacienți nu pot beneficia de aceste servicii. În acest mod, dincolo de impactul economic al acestor infecții există și un impact socio-umanitar care nu poate fi neglijat. Prezența pacienților cu astfel de infecții în spitale, determină un cerc vicios, prin care pacienții contaminați cu bacterii multirezistente devin surse de infecție pentru pacienții neinfecțiați care sunt extrem de receptivi la

infecție prin faptul că au un status imunitar deficitar sau există breșe fizice în apărarea organismului (pacienți operați, arși, prezența dispozitivelor medicale invazive).

Infecțiile asociate actului medical sunt acele infecții care apar la un pacient internat în spital pentru o anumită patologie, altă decât cea infecțioasă. Din statisticile Organizației Mondiale a Sănătății peste 1.4 milioane de persoane prezintă infecții nosocomiale. Procentul de apariție al acestor infecții variază între 5-10% în țările dezvoltate, și ajunge până la 40% sau chiar mai mult în țările subdezvoltate.

Acceptarea faptului că există infecții asociate actului medical trebuie să reprezinte primul pas în strategiile de scădere a incidenței acestora. Din păcate de multe ori, spitalele se feresc să accepte procentul real al acestor infecții, de teama unor repercursiuni legale sau a unei imagini nefavorabile. Acest tip

de abordare nu va putea rezolva situația, dimpotriva o va agrava. Pentru a putea implementa în mod real măsuri de reducere a infecțiilor nosocomiale, trebuie să acceptăm că acest tip de infecții există oriunde în lume. Cu cât procentul acestor infecții este mai ridicat într-un sector, cu atât măsurile de intervenție vor fi mai intense și susținute, iar bugetele alocate vor fi suplimentate. Nu se pot alocă bugete care să susțină programe de reducere a infecțiilor nosocomiale în mod real, în sectoare în care procentul acestor infecții este prezentat într-un mod artificial. Scăderea artificială a procentului real al acestor infecții va bloca toate strategiile de prevenție a infecțiilor asociate actului medical.

O serie de factori pot influența apariția infecțiilor asociate actului medical. Vârsta pacientului reprezintă un criteriu. Astfel vârstele extreme sunt cele mai afectate. Inciden-

ta acestor infecții este cu atât mai ridicată cu cât numărul de paturi din spital este mai mare. Un alt element important care poate cuantifica riscul de apariție al acestor infecții îl reprezintă localizarea pacientului în spital. Astfel incidența crește semnificativ atunci când pacientul este admis în secțiile de terapie intensivă, comparativ cu oricare altă secție din spital. Acest fapt nu înseamnă că secțiile de terapie intensivă sunt responsabile de această creștere a incidenței, ci mai degrabă de faptul că pacienții admiși în sectoarele de terapie intensivă sunt în stare critică, întrunind acele aspecte care țin de compromiterea imunității celulare/umorale, dar și a violării integrității barierelor naturale de protecție ale organismului.

Riscul de apariție a acestor infecții este crescut de prezența unor factori individuali printre care: utilizarea dispozitivelor

medicale invazive (sonde de intubație, sonde urinare, ceterere centrale), dar și de severitatea afecțiunii pentru care pacientul este internat, de spitalizări multiple și utilizare intensivă a antibioticelor, în special cele cu spectru larg.

Infecțiile nosocomiale asociate dispozitivelor medicale

Adeziunea bacteriană pe suprafața dispozitivelor medicale reprezintă o realitate, astfel încât orice dispozitiv medical poate fi colonizat prin adeziune de bacteriile aflate pe suprafața acestuia. Peste 60% din infecțiile asociate actului medical se realizează prin contaminarea dispozitivelor medicale invazive. Unele bacterii aderente care se fixează la suprafața bio-materialelor sunt capabile să producă anumiți exopolimeri gelatinoși insolubili care vor genera formarea biofilmului. Bacteriile cuprinse în acest biofilm vor fi protejate în fața răspunsului imun al gazdei, dar și al tratamentului antibiotic. În acest mod biofilmul crează un micro-habitat protectiv pentru bacteriile aflate în interior. Prin faptul că biofilmul reduce concentrația antibioticelor în interior, crează premisele selectării de bacterii rezistente și oferă mediul ideal în care bacteriile pot să își perfecționeze mecanismele prin care să capete rezistență.

În formarea biofilmului există mai multe etape. Dintre acestea, maturarea biofilmului reprezintă elementul care



conferă protecție bacteriilor. După maturarea biofilmului, în structura acestuia pot să apară fisuri în zona exopolimerilor care va genera destabilizarea biofilmului cu detașarea unor fragmente de biofilm infectat. Aceste fragmente vor emboliza în zonele distale ale dispozitivului medical, producând noi focare de infecție, amplificând în acest fel infecția sau generând episoade noi și repetate de infecție, eventual cu bacterii din ce în ce mai rezistente.

Măsurile de reducere a formării biofilmului

Identificând faptul că prezența dispozitivelor medicale și a bio-suprafețelor acestora reprezintă factori de risc în apariția infecțiilor nosocomiale, reducerea formării biofilmului este esențială în încercarea de scădere a incidenței acestor infecții.

Dispozitivele medicale „nobile”

Aplicarea pe suprafața unui dispozitiv medical a unui aliaj format din metale nobile se pare că reprezintă o soluție prin care formarea biofilmului este blocată. Teoretic orice dispozitiv medical poate fi învelit în acest aliaj, însă până în acest moment tehnică este aplicată pentru sonde urinare, sonde de intubație și catetere venoase centrale. Alegerea acestor dispozitive medicale nu a fost întâmplătoare, considerând incidența infecțiilor asociate utilizării acestora, a gravității

infecțiilor, dar și a costurilor de tratament.

Aliajul care se aplica, prin galvanizare, este format din trei metale: aur, argint și platină. Dispozitivul medical a cărui suprafață este acoperită cu acest tip de aliaj, în momentul în care este plasat într-o soluție fluidă-electrolitică (urină, sânge, secreție traheală) generează un curent galvanic la suprafață. Curentul galvanic este generat de aceste metale care au potențiale electrice diferite. Efectele acestor microcurenți galvanici vor determina o interferență cu structurile bacteriene de adeziune, în acest mod procesul de adeziune a bacteriilor pe suprafața dispozitivului este blocat. Mai mult decât această blocare electrică a adeziunii bacteriene, se pare că microcurenții galvanici interferă și cu lanțul respirator bacterian.

Aplicarea aliajului de metale nobile pe suprafața dispozitivului medical va reduce adeziunea bacteriilor și implicit, secundar formarea biofilmului. Formarea biofilmului reprezintă o condiție esențială, critică în dezvoltarea ulterioară a infecției. În plus blocarea formării biofilmului este extrem de importantă, având în vedere faptul că, din momentul formării acestuia bacteriile vor fi înglobate într-un mediu protector, în care eficiența sistemului imunitar și tratamentul antibiotic sunt ineficiente.

Acest tip de abordare este diferită de impregnarea dispozitivelor medicale cu argint ionic, în care dispozitivul medical eliberează ioni de argint. În

cazul aplicării aliajului de metale nobile (aur, argint, platină) nu se eliberează ioni de argint sau alte particule antimicrobiene, astfel putem spune că aceste dispozitive sunt farmacologic inactive. Eficiența lor este determinată de apariția efectului galvanic.

Blocarea formării biofilmului și reducerea secundară a infecțiilor, reprezintă o abordare preventivă. Prin reducerea infecțiilor asociate dispozitivelor medicale, se va înregistra o scădere a complicațiilor și mortalității asociate actului medical, o reducere a utilizării antibioticelor. Prin scăderea necesarului de antibiotice se va realiza o reducere a rezistenței bacteriene la antibiotice. Pe lângă toate aceste date medicale, reducerea incidenței infecțiilor nosocomiale va determina scăderea costurilor și eficientizarea utilizării serviciilor medicale din spitale. Dincolo de strategiile intervenționale care privesc infecțiile asociate actului medical, strategiile preventive au avantajul de a interveni înainte ca fenomenul fiziopatologic să se producă. Din punct de vedere economic costurile generate de infecțiile asociate actului medical nu trebuie să se rezume doar la costul individual al pacientului. Este necesară o imagine mult mai largă în care trebuie să se regasească toate elementele care sunt perturbate de apariția acestor infecții, pornind de la pacientul infectat și ajungând la structurile locale ale spitalului și finalizând cu sistemul public de sănătate, în totalitatea lui.

Sfaturi practice pentru alegerea ochelarilor de vedere

Atunci când cumpărați o pereche de **ochelari de vedere**, cel mai important este să îi comandați conform prescripției medicului sau optometristului. Niciodată nu purtați ochelarii altor persoane sau nu îi cumpărați fără ca înainte să fi fost la un consult oftalmologic, indiferent de problema de vedere pe care o aveți. Dacă purtați ochelari de vedere care nu vi se potrivesc din punct de vedere al lentilelor sau ramelor, în timp, pot apărea diverse simptome neplăcute: dureri de cap, amețeli, senzații de presiune la nivelul ochilor, vedere dublă sau chiar și deteriorarea vederii.

Dr. Ileana Ungureanu,
Medic specialist oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimax
www.amaoptimax.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro
www.amaoptic.ro



Există mai multe tipuri de **lentile pentru ochelari**: monofocale, bifocale, progresive, degresive (pentru birou), pentru tinerii presbiopi. În funcție de materialul din care sunt fabricate pot fi din sticlă, plastic, policarbonat. Cele din sticlă se zgârie mai greu, dar se sparg mai ușor, existând riscul de accidente. Cele din plastic sunt mai ușoare, au o rezistență mai bună la lovitură și au tratament de durificare pentru a nu se zgâria ușor. Cele din policarbonat sunt cele mai ușoare și au o rezistență foarte mare la impact. Grosimea lentilelor este dată de indicele de refracție și se alege în funcție de prescripție. Cu cât indicele este mai mare, cu atât lentila este mai subțire și mai ușoară.

Tratamentul antireflex are rolul de a bloca reflexia luminii pe suprafața lentilei, mărind astfel transmisia acesteia. Astfel, se obține o imagine mai clară și mai odihnitoare. În afara de tratamentele antireflex standard, există un nou tratament care protejează împotriva luminii albastre și se recomandă tuturor purtătorilor de ochelari, în special persoanelor care petrec mult timp în fața calculatorului sau în fața oricărui alt dispozitiv digital. Acest tratament neutralizează lumina albas-

tră emisă de ecranele digitale și previne oboseala oculară, oferind o percepție mult mai naturală a culorilor.

În ceea ce privește **ramele ochelarilor**, principalele aspecte cărora trebuie să le acordați atenție sunt:

- lentile de care aveți nevoie trebuie să se potrivească cu ramele;
- forma și dimensiunile lor trebuie să asigure un câmp vizual adaptat afecțiunii și activităților pe care le desfășurați. Pentru ochelarii de citit este recomandat să alegeți o ramă mai îngustă pentru a vă fi mai ușor să priviți peste ea atunci când priviți la distanță. Pentru ochelarii de distanță sau cu port permanent este recomandat să alegeți o ramă mai înaltă pentru a nu vă limita câmpul vizual. Lentilele pentru miopie sunt mai groase la margini și mai subțiri în centru. Rama trebuie să fie cât mai îngustă, rotundă sau din acetat, pentru ca prin șlefuirea lentilelor să se îndepărteze porțiunea groasă sau să o ascundă. Lentilele pentru hipermetropie sunt groase în centru și mai subțiri la margini. Rama trebuie să fie mai mare, astfel încât să cuprindă zona în care lentila este mai subțire.
- rezistența lor în funcție de activități, dacă scoateți frecvent ochelarii și îi puneți la loc, ramele trebuie să fie mai rezistente;
- trebuie să fie stabile, confortabile și, desigur, să se potrivească fizionomiei feței.

Și pentru că este vară și aveți nevoie să vă protejați ochii de lumina puternică a soarelui, toate lentilele ochelarilor de soare pot avea dioptrii sau puteți opta pentru varianta de lentile fotocromatice.

Lentilele polarizate sunt, de asemenea, recomandate pentru ca reduc strălucirea și intensifică contrastul, oferind o vedere clară și relaxată.

În cazul în care nu doriți să purtați ochelari, o variantă bună sunt lentilele de contact, însă trebuie să acordați o atenție sporită manipulării acestora, pentru a evita riscurile diverselor infecții.

Ascultați sfaturile opticienilor în ceea ce privește alegerea ochelarilor sau lentilelor de contact și cumpărați de la o sursă sigură, cum sunt magazinele de optică medicală.

Magazinele 8ik Ama Optimax:

- **8ik Toamnei** - Str. Toamnei nr. 54, sector 2, București
- **8ik Medicover Victoria** - Str. Grigore Alexandrescu nr. 16-20, et. 1, sector 1, București
- **8ik Medicover Pipera** - Str. George Constantinescu nr. 2C, parter, sector 2, București
- **8ik Medicover Oregon** - Șos. Pipera nr. 46d-46e-48, sector 2, București
- **8ik Medicover The Bridge** - Str. Sg. Constantin Ghercu nr. 1A, parter, sector 6, București
www.amaoptimax.ro/contact/adresa-8ik

0725 OPTICA (0725678422)
Email: ochelari@amaoptic.ro

Astarte - Probioticul anului 2019, prezent în România



Astarte este un produs brevetat¹ care conține o combinație **fiziologică** de lactobacili, **specific selecționați, administrați oral** pentru refacerea și menținerea echilibrului florei vaginale și intestinale.

Fiind unul din cele mai **innovative produse probiotice**, cu rezultate excelente confirmate de către studii, Astarte a fost inclus în competiția organizată de NutraIngredients Awards 2019, devenind **câștigător al categoriei Produsul probiotic al anului**.

www.nutraingredients-awards.com/2019-finalists

O parte din atu-urile Astarte care au condus la această performanță sunt:

- Compoziția unică, specific selecționată

În dezvoltarea produsului Astarte selectarea celor mai potrivite tulpini a fost un criteriu esențial.

O echipă de medici ginecologi și microbiologi din Austria, în urma unui proces de selecție etapizat, au identificat **4 tipuri de lactobacili cu influență particulară asupra sănătății florei vaginale**.

Aceștia au pornit de la 127 tulpini de lactobacili care se găsesc în flora vaginală sănătoasă și au identificat exact acele 4 tulpini cu următoarele caracteristici:

- Fac parte din flora vaginală sănătoasă.
- Sunt capabile să se stabilească în zona vaginală (să colonizeze și să persiste).
- Pot coabita și acționa fără a fi competitive.
- Inhibă creșterea diversilor agenți patogeni (inclusiv Escherichia coli, Gardnerella vaginalis și Candida albicans) în zona vaginală.
- Sunt rezistente la sucurile digestive și au capacitatea de a ajunge din intestin în microbiota vaginală.



4 tipuri de lactobacili



Echilibrarea florei vaginale

- Testarea produsului în numeroase studii clinice

Ulterior selecționării combinației adecvate de lactobacili, produsul a fost testat având rezultate pozitive în numeroase studii clinice pe femei cu vârste și afecțiuni diferite.

În aceste studii au fost urmărite atât demonstrarea colonizării vaginale după administrarea orală³ cât și efectul pozitiv al influențării florei vaginale la femei cu echilibrul florei perturbat datorită **menopauzei, infecției din timpul sarcinii, tratamentului chimioterapeutic**.^{4,5,6}

- Administrarea ușoară și fără restricții a produsului

Datorită selecționării acelor lactobacili puternici care nu numai că pot supraviețui trecerii prin stomac și sucurilor digestive, dar pot, de asemenea, să colonizeze și să se multiplifice în vagin, produsul Astarte a fost conceput să fie administrat pe cale orală.

Pe lângă faptul că această administrare e simplă, igienică, nu pătează lenjeria, nu necesită repaus în poziție culcată post administrare, Astarte poate fi administrat **la orice vârstă, în orice perioadă, practic fără restricții**

- posibilă și în timpul perioadei menstruale, sarcinii, alăptării
- fără legătură cu momentul actului sexual sau cu tipul de contraceptive folosit
- nu interferă cu administrarea locală vaginală a altor produse



Administrare orală

De ce am avea nevoie de lactobacili din produsul Astarte?

În mod normal, vaginul conține multe microorganisme bune, precum Lactobacili, care nu permit altor bacterii patogene să se înmulțească

până la un nivel la care să cauzeze simptome existând un echilibru.

În anumite cazuri echilibrul vaginal poate fi perturbat (disbioza) numărul lactobacililor scade în defavoarea bacteriilor patogene, fiind urmat de apariția simptomelor neplăcute: **prurit (mâncărime), dureri, arsuri sau secreție vaginală.**

Aceste simptome trebuie tratate conform recomandărilor medicului pentru a evita complicațiile date de răspândirea bacteriilor.

Tratamentul în timp util al unei flore vaginale dezechilibrate este deosebit de important în special în **timpul sarcinii**, deoarece infecțiile cu germeni nocivi pot crește riscul unui avort spontan sau naștere prematură.

Astfel, în special **după administrarea de antibiotice**, dar și în alte cazuri (sistem imunitar slăbit, medicamente, igienă intimă excesivă sau modificări hormonale inclusiv contraceptive hormonale, în timpul sarcinii sau menopauzei), este esențial ca flora vaginală să fie reechilibrată prin repopularea cu bacterii cu efect benefic (lactobacili).

Totodată publicațiile recente indică faptul că o colonizare modificată a vaginului poate fi responsabilă **pentru infecțiile recurente ale tractului urinar.**

Astarte conține o combinație brevetată de 4 tulpini de lactobacili specific destinate pentru confortul femeilor (Lactobacillus crispatus, L. jensenii, L. gasseri și L. rhamnosus). Acesta contribuie la refacerea și menținerea echilibrului florei intestinale și vaginale astfel susținând funcționarea normală a sistemului uro-genital.

Referinte: 1. Patent nr:EP2509610 2. 2. Strategies for the evaluation and selection of potential vaginal probiotics from human sources: K.J. Domig, H. Kiss, L. Petricevic et al -Beneficial Microbes, September 2014; 3. Kaufmann U, Domig KJ, et al . Ability of an orally administered lactobacilli preparation to improve the quality of the neovaginal microflora in male to female transsexual women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2014; 172: 102-105 4. Randomised double blind placebo control study of oral lactobacilli to improve the vaginal flora of postmenopausal women- petricevic e al - EJOG 5. Role of microbiota correction in complex treatment of pregnant women with herpesvirus infection Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA. 2016.4(68):22_25; doi 10.15574/PP2016.68.22 Relevance 6. Influence of Orally Administered Probiotic Lactobacillus Strains on Vaginal Microbiota in Women with Breast Cancer during Chemotherapy Julian Marschalek et al , Breast Care 2017;12: 335-339

Pentru mai multe informații: <https://www.montavit.ro/ro/produse/suplimente-alimentare/astarte>

Astarte este un supliment alimentar și nu trebuie să înlocuiască o dietă variată și echilibrată și un stil de viață sănătos. Disponibil în farmacii. Pentru mai multe informații adresați-vă medicului sau farmacistului.

Informații suplimentare: Montavit Reprezentanța pentru România, Tel/ fax 021-230.33.51; email: office@montavit.ro, www.montavit.ro.

Astarte

Pentru confortul feminin

Supliment alimentar



Produs
inovativ



Montavit

Despre obezitate

În aparență, ecuația obezității este simplă: aportul caloric depășește consumul. Excesul caloric ingerat se depozitează sub formă de țesut gras. Supragreutatea mergând până la obezitate are consecințe variate, începând cu cele cu mecanism simplu, ca cele osteo-articulare și continuând cu cele cu mecanisme mai complicate, ca diabetul sau hipertensiunea arterială.

Prof. Dr. Mircea Cintează
Cardiologie,
Spitalul Universitar
de Urgență, București



- microbiota intestinală, din ce în ce mai implicată în patologia generală, ar avea și rol în dezvoltarea și menținerea obezității

Între efectele obezității pe patologia generală și, în special, cardiovasculară roluri importante au rezistența la insulină promovată de obezitate, inflamația generală și stres-ul oxidativ.

Desoperirea leptinei în 1994 a constituit momentul în care obezitatea a început să fie considerată o boală cu componentă generală, de tip endocrin. Leptina este produsă de adipocite și acționează pe hipotalamus, reducând drastic apetitul. Din păcate, nici una din medicațiile introduse ulterior nu au fost obținute pe bază de leptină.

Acizii grași liberi și citokinele, de asemeni crescuți/crescute în obezitate, contribuie substanțial în creșterea rezistenței la insulină. În acest fel toate mecanismele menționate fac ca obezii să fie

predispuși la diabet zaharat. Pe de altă parte o consecință majoră este aceea că reducerea obezității și, implicit, a biomarkerilor enunțați poate conduce la diminuarea și, în cazuri bine documentate, la dispariția diabetului zaharat tip II la foștii obezi.

Dintre medicamentele folosite, combinația naltrexone/bupropion este cel mai puternic reductor de greutate dintre medicamentele actuale.

Operațiile chirurgicale pe stomac, dincolo de efectul direct mecanic, reduc obezitatea și prin acțiune indirectă, odată cu reducerea substanțelor de tip hormonal din țesuturile excizate.

În concluzie, prin înțelegerea mecanismelor patologice care provoacă obezitatea sau induse de obezitate, ne aflăm în perioada în care terapia obezității a trecut de simpla acțiune pe ameliorarea balanței aport/consum caloric și cunoaște un spectru larg de intervenții terapeutice.

In realitatea observațiilor științifice din ultimile decenii, obezitatea este de fapt o tulburare endocrină complexă, cu consecințe unora neașteptate și cu rezolvări terapeutice mai complicate decât simpla inversare a balanței aport caloric – consum caloric.

În apariția obezității au contribuție, în afară de nutriție și factorii socio-economici, următorii factori:

- factorii genetici: unii indivizi sunt predispuși la depozitare mai amplă de grăsimi; unii autori consideră că între 40 și 70% dintre obezi ar avea predispoziție genetică pentru această condiție
- programarea fetală: după naștere, hrana cu lapte matern rezultă într-o proporție mai mică de obezi la maturitate

oncOnect

CALITATEA
VIETII
CONTEAZĂ!

ONCONNECT,

platforma online pentru pacienții oncologici
în lupta cu chimio și radioterapia*„Timpul nostru este limitat. Dar fiecare zi în care îmi provoc cancerul și supraviețuiesc este o victorie pentru mine” - Ingrid Bergman*

Pacienții oncologici au nevoie de ajutor în lupta cu cancerul - nu doar la nivel de diagnostic și tratament, ci și pentru creșterea calității vieții și a gradului de confort. [Platforma Onconnect](#), vine în întâmpinarea pacienților oncologici cu sfaturi și produse pentru a reduce efectele secundare cauzate de tratamentele pentru cancer. Dorim ca pacienții să-și restabilească încrederea prin starea de bine, prin combaterea și ținerea sub control a efectelor secundare ce pot apărea în decursul unui tratament atât de agresiv.

Efectele secundare pot avea diferite grade de severitate iar impactul psihologic la apariția oricăror modificări nedorite la nivelul organelor și sistemelor poate fi major, afectând negativ sistemul imunologic în plus față de medicamente.

Oferim o selecție de produse adaptate perfect persoanelor care suferă în urma chimioterapiei și radioterapiei, ținând cont de inovație, de eficiență clinică și beneficii dovedite.

Complicații la nivelul pielii și unghiilor

Toxicitatea cutanată (roșeața, mâncărimile, uscarea și descuamarea pielii, sindromul mână-picior, radiodermită) este prevenită și ținută sub control cu produsele **EVAUX Laboratoires, Beaute Paçifique și Onconnect**.

Unghiile pot fi afectate major după tratamentul cu unele citostatice, cu manifestări precum oncoliza și paronichia, astfel că devin moi, dureroase, friabile, până la desprinderea patului unghial.

Complicații la nivelul mucoaselor

Mucoasa orală

Produsele **EVAUX Laboratoires și bioXtra** reduc și previn leziunile mucoasei orale și a durerii asociate, compromiterea nutrițională și efectele adverse asociate tratamentului: mucozite orale, xerostomie (așa numită „uscarea gurii”), afectarea danturii, etc.

Mucoasa vaginală

Produsul **Evaux Laboratoires** duce la calmarea disconfortului major pentru paciente, atât de nece-

sară în cazul unora dintre cele mai frecvente efecte secundare în tratamentul cancerului pentru femei.

Afectarea părului

De peste 30 de ani, sistemul dermatologic **THYMUSKIN®**, șampon și ser tratament pentru căderea părului, este eficient împotriva căderii părului, devenind unul dintre liderii mondiali în acest domeniu. Acțiunea completa asigură succesul tratamentului pentru căderea părului și pentru creșterea și regenerarea sănătoasă a părului, recomandat atât pentru bărbați, cât și la femei, fără efecte secundare. Studiile clinice au relevat rezultate pozitive, repetate și convingătoare inclusiv în alopecia indusă de chimioterapie.

Starea de bine și sentimentul de normalitate

Restabilirea încrederii de sine contează foarte mult în lupta contra cancerului. **Turbanele și eșarfele medicinale Christine Headwear**, produse de stilisti danezi, au scopul de a oferi femeilor care suferă de căderea părului o reală alegere dintr-o gamă largă de produse naturale și îndelung testate. Ele permit menținerea unui sentiment de normalitate, feminitate și demnitate.

Ne propunem extinderea în continuare a portofoliului, astfel încât pacienții să continue să găsească în Onconnect un partener de încredere pentru combaterea efectelor secundare apărute în timpul terapiei oncologice. Nu uitați, calitatea vieții contează! Vă mulțumim pentru încredere!



+40 720 110 363

office@pharmconnect.ro

www.onconnect.ro



Lichenul plan

Lichenul plan (LP) este o boală cutanată cronică, idiopatică, inflamatorie, cu evoluție autolimitată, care afectează aproximativ 1% din populația generală. Poate apărea la orice vârstă, dar cel mai frecvent debutează în decadă a cincea sau a șasea de viață. Ambele sexe sunt afectate, boala având o ușoară predilecție pentru sexul feminin. Atât pielea cât și mucoasele, unghiile și părul pot fi interesate. Astfel, leziunile mucoasei apar la până la 75% dintre pacienții cu LP cutanat. Pe de altă parte, numai 10-20% dintre pacienții cu LP oral vor dezvolta LP cutanat.

Patogeneza

Mecanismul imunologic responsabil de apariția LP nu a fost încă elucidat. Deși este frecvent idiopatic, numeroși factori au fost incriminați în dezvoltarea bolii iar medicul specialist trebuie să țină cont de aceștia înainte de stabilirea diagnosticului final.

- a. Infecții. Infecția virală, în special infecția cu virus hepatitic C, se asociază cu un risc crescut de dezvoltare a LP. Rareori au fost asociate și alte virusuri precum herpes sau virusul varicelo-zosterian. Infecția bacteriană cu *Helicobacter pylori* precum și infecția parazitară cu *Entamoeba histolytica* au fost de asemenea raportate în asociere cu LP.
- b. Vaccinarea. În special vaccinarea împotriva hepatitei cu virus B.
- c. Stresul. S-a observat apariția și/sau agravarea LP după traume psihice.
- d. Medicamente. Numeroase clase de medicamente au fost asociate cu apariția erupțiilor lichenoide, inclusiv antimalarice, anticonvulsivante, săruri de aur, antiinflamatoare

- e. Afecțiuni neurologice. LP a fost asociat cu nevrite periferice și siringomielia.
- f. Alergeni de contact. Metalele din lucrările dentare precum mercurul, cuprul sau aurul,

- pot agrava un LP oral.
- g. Factori metabolici. LP se poate asocia cu diabetul zaharat.
- h. Afecțiuni autoimune. Ciroza biliară primitivă, lupusul eritematos, vitiligo și morfeea au fost asociate cu LP.
- i. Factori genetici.



Manifestări clinice

Manifestări clinice cutanate

Leziunea primară tipică din LP este papula roșie-vioacee plată, de formă poligonală, uneori ombilicată. Leziunile sunt intens pruriginoase, strălucitoare, ușor translucide, pe suprafața lor observându-se o rețea fină albicioasă. Leziunile au tendința de a se uni, formând plăci sau chiar placarde cu margini neregulate și se localizează cel mai frecvent în regiunea anterioară a articulației pumnului, partea anterioară a gambelor, regiunea maleolară și regiunea lombară. Distribuția leziunilor poate fi însă generalizată.

La nivel cutanat, au fost descrise mai multe variante clinice de LP, inclusiv LP hipertrofic (plăci hiperkeratozice localizate în special pe fața anterioară a gambelor), LP liniar, LP inelar, LP actinic (leziuni roșii-maronii, frecvent inelare, pe suprafețe expuse la soare), LP folicular (papule foliculare mici cu dop keratozic central), LP atrofic, LP bulos (bule dezvoltate pe leziuni preexistente de LP sau lichen plan pemfigoid, cu leziuni buloase cu localizare aleatorie), LP invers (localizat în zonele de flexie), LP pigmentar etc.

Manifestări clinice la nivelul mucoaselor

Până la 75% dintre pacienții cu LP cutanat prezintă și afectarea mucoasei orale. Cel

mai frecvent, leziunile orale se prezintă sub forma unei rețele albicioase dar există și forme atroifice, erozive sau hipertrofice. Pe limbă LP se manifestă sub forma unor plăci albicioase fixe, cu tendința de atrofire.

Până la 20% dintre pacienții de sex masculin asociază și LP genital. Glandul este cel mai frecvent afectat, la acest nivel leziunile având frecvent aspect inelar. La femei, LP se poate manifesta prin leziuni reticulare asemănătoare cu cele descrise la nivelul mucoasei orale, sau pot fi erozive.

Manifestări unghiale

Aproximativ 10% dintre pacienții cu LP dezvoltă și LP unghial. Manifestările tipice constau în subțierea laterală a unghiei, apariția șanțurilor longitudinale și fisurarea unghială

Manifestări la nivelul scalpului

Lichenul folicular sau lichenul plano-pilar poate să apară în contextul bolii cutanate, mucoase sau unghiale sau ca unică manifestare a bolii. Din punct de vedere clinic se observă eritem perifolicular cu dopuri keratozice. În fazele avansate pacienții prezintă plăci alopecice atroifice cicatriciale.

Evoluție și prognostic

LP este o afecțiune autolimitată cu evoluție imprevizibilă, care în mod tipic persistă timp de 1-2 ani, dar care se poate manifesta prin episoa-

de recurente pe parcursul mai multor ani. LP oral poate persista în medie 5 ani și se asociază cu risc de transformare malignă în carcinom spinocelular (CSC). În cazul LP cutanat, riscul de transformare malignă este foarte mic.

Tratament

Managementul pacientului cu LP este unul interdisciplinar, necesitând colaborarea strânsă dintre medicul dermatolog și medicul de familie. În cazurile ușoare, în alegerea tratamentului trebuie să se țină cont de faptul că LP este o afecțiune autolimitată cu risc foarte scăzut de transformare malignă.

Măsurile generale

În cazul în care este suspectată o reacție lichenoidă postmedicamentoasă, se recomandă întreruperea tratamentului incriminat. În cazul LP oral se recomandă măsuri de igienă personală. În cazurile în care LP este secundar lucrărilor dentare care conțin amalgam sau aur înlocuirea acestora duce frecvent la ameliorarea sau dispariția leziunilor.

Concluzii

LP este o afecțiune cutanată cronică relativ frecvent întâlnită în populație. Din cauza aspectului clinic, pruritusului intens și, în unele cazuri, împiedicării alimentației, este o boală foarte deranjantă pentru pacient. Colaborarea dintre medicul dermatolog și medicul de familie este deosebit importantă în managementul pacienților cu LP.

Cum a reușit un pacient să scape de infecția urinară cu E.coli și depresie cu ajutorul medicinei integrate Sciencemed dar și a uleiului de cânepă ozonat cu CBD 5%!

Pacient în vârstă de 21 ani se prezintă la Clinica Sciencemed București pentru următoarele probleme:

- infecție urinară cu E.Coli de aproximativ 2 ani;
- dureri și usturimi puternice de fiecare dată când urinează;
- disurie;
- urină închisă la culoare, cu miros fetid;
- rezistență la tratamentul cu antibiotice (a primit timp de 2 ani tratament antibiotic periodic, cu ameliorări de maxim 3 săptămâni, apoi simptomele reveneau la fel de puternic);
- depresie ușoară datorată acestei probleme pentru care nu mai vedea rezolvare;

În clinica noastră pacientul a efectuat o consultație completă de medicină integrată în scopul stabilirii dezechilibrelor energetice care au contribuit la apariția simptomelor prezentate și a dezechilibrelor metabolice celulare. Scanarea cu aparatul de biorezonanță a identificat dezechilibre energetice la nivelul chakrelor, meridianelor de acupunctură, energiei vitale, aparatului endocrin, sistemului nervos autonom, sistemului limfatic, colonului, intestinului subțire, stomacului, pancreasului și aparatului uro - genital. Electrosomatomografia interstițială a identificat dezechilibre metabolice celulare la nivelul hipotalamusului, sistemului limfatic, glandelor

suprarenale, arterelor carotide, lobilor temporali cerebrali, amigdalelor cerebrale, lobilor frontali cerebrali, ficatului, veziculei biliare, intestinului subțire, colonului, rinichilor, vezicii urinare și organelor genitale masculine.

Scanarea cu aparatul de biorezonanță și electrosomatomografia interstițială au identificat riscuri de îmbolnăvire a unor organe pentru care pacientul nu prezenta momentan simptome.

În cadrul consultației am recomandat tratament homeopat adaptat personalității pacientului și simptomelor prezentate, remediu floral Bach pentru restabilirea echilibrului emoțional, tablete impregnate informațional pentru corectarea dezechilibrelor energetice și tratament gemoterapic și fitoterapic adaptat simptomelor prezente și dezechilibrelor metabolice celulare și ulei de cânepă ozonat cu CBD 5%.

După 4 luni de tratament informațional energetic, ulei de cânepă ozonat cu CBD 5% și 16 de ședințe de echilibrare energetică, sumarul de urină este normal (germene E. Coli absent), pentru prima dată după 2 ani pacientul urinează nor-

mal, fără dificultăți, fără durere, fără usturime, urina este normal colorată, iar mirosul urât a dispărut complet. De asemenea, starea emoțională s-a îmbunătățit considerabil. A continuat la noi o terapie de întreținere încă 4 luni, au trecut 3 ani de atunci și nu a mai prezentat nici o recidivă.

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.

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

www.sciencemed.ro

Clinici Sciencemed în România:

București: 0723175208

Buzău: 0735779330

Cluj Napoca: 0740204633



Bio Active MC, produs japonez de excepție!

Iată 2 cazuri pe care le-am urmărit de-a lungul timpului:

Cazul 1. Mulțumim doamnei V.A. din jud. Iași pentru telefonul de zilele trecute. Acum 10 ani doamnei V.A. (care la acel moment avea 63 de ani), i s-au descoperit tumori la stomac de aproximativ 3-5 cm. Medicul a fost reticent în privința speranței de viață (circa 3 luni) deoarece analizele arătau că organismul nu poate suporta chimioterapia. Doamna a decis să încerce Bio Active MC Oyama Agaricus, inițial câte 2 pliculețe/zi, apoi câte 3 pliculețe/zi. După 3 luni analizele arătau o îmbunătățire a situației, apoi, după încă un an, tumorile au dispărut. De atunci au trecut 10 ani și doamna a avut amabilitatea să ne sune pentru a ne bucura împreună de faptul că este încă în viață.

Cazul 2. Un alt caz pe care vi-l prezentăm vine de la o clinică de terapii alternative din București, care a urmărit și măsurat efectele administrării Bio Active MC Oyama Agaricus unei doamne cu vârsta de 45 ani, ce

are probleme hepatice și pancreatice.

Pacientei i s-a administrat Bio Active MC sub supravegherea unui terapeut. Aceste rezultate s-au înregistrat în 7 ZILE de administrare, iar în prezent doamna continuă programul cu Bio Active MC.

Aspectul testat: Valorile normale; Valorile testate: ziua 31.05; ziua 25.06; ziua 26.06

Cardiovascular /presiunea de perfuzie a coronarelor: 11,719 - 18,418; 10,457; 10,366; 10,485

Rezistența vasculară: 0,327 - 0,937; 1,882; 1,843; 1,878

Funcția Hepatică: 0,097 - 0,419; 0,723; 0,69; 0,695

Vitamina E: 4,826 - 6,013; 3,782; 3,824; 3,784

Glicemia / Coeficientul secreției de insulină: 2,967 - 3,528; 2,3; 2,324; 2,329

Glicemia / Coeficientul glicemiei în sânge: 2,163 - 7,321; 8,57; 8,552; 8,522

Recomandăm achiziționarea din punctele de distribuție menționate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) și verificarea compatibilității produsului cu tratamentul dat de medicul curant.

Veste bună pentru pacienții din Iași, Bacău și Neamț: din luna iunie Bio Active MC se găsește și în farmaciile Sfântul Spiridon din Iași, Bacău și Piatra Neamț!



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

Daniela Cismaru Inescu

SC Euro Japan Trading,

Tel/Fax: 0368/ 452 849

Mobil: 0723.93.30.17

E-mail: office@ejtrading.eu •

Web: www.ejtrading.eu

De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”, cunoscută pentru acțiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășă-minte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îți

oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la asociații de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.

- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este ușor de înghițit și ușor de asimilat!

Zmeurul – aliatul femeii de la pubertate la menopauză

Din mlădițele de Zmeur, prelucrate în stare proaspătă într-un amestec glicero-alcoolic, se obține extractul gemoterapic, care este în gemoterapie, aproape un panaceu în tulburările genitale feminine. Acționează prin reglarea secreției hormonale ovariene (estrogen și progesteron), cu restabilirea echilibrul endocrin la femeie și corectarea tulburărilor de natură hormonală la orice vârstă. Dezechilibrele de la nivelul aparatului genital feminin sunt foarte variate și diferă în funcție de vârsta la care apar.

Dr. Monica Spînu,
medic specializat
în gemoterapie



greutate, balonare, diverse dureri, mai ales musculare și articulare.

Simptome emoționale: iritabilitate, nervozitate, anxietate, oboseală, lipsa concentrării, insomnie.

Se consideră că peste 70-80 % dintre femei au astfel de simptome, iar 10% prezintă agravări.

Sunt de ajutor în această perioadă exercițiile fizice ușoare, cu evitarea efortului exagerat și a alimentației grele. De elecție este Extractul gemoterapic din mlădițe de Zmeur, care ameliorează simptomele amintite. În cazul simptomelor fizice mai puternice, apelați la **Polygemma 20 - premenstrual** (conține gemoterapice din Zmeur, Călin, Castan sălbatic și sarea Schussler Magnesia phosphorica), iar pentru insomnie, nervozitate, anxietate se poate asocia cu Extractul din muguri de Tei argintiu.

Fibromul uterin apare în contextul unui dezechilibru hormonal, asociat de cele mai multe ori cu un context emoțional și un stil de viață neregulat. Tratamentul acestuia include modificarea stilului de viață, mai multă mișcare fizică, alimentație regulată cu evitarea grăsimilor animale și lactate grase, relaxare mentală și emoțională.

Se vor asocia mai multe extracte gemoterapice, de exemplu:

Extract din mlădițe de Zmeur cu rol de echilibrare endocrină, 2 ml dimineața,

Extract din muguri de Arin alb, remediu cu efect puternic pe aparatul genital feminin, antiinflamator și antifibrotic, 2 ml la prânz,

Extract din mlădițe de Mur, cu efect antifibrotic și antisenescent, reface elasticitatea uterului, 2 ml seara.

După 2-3 luni se poate continua cu o altă asociere de gemoterapice. Schemele sunt orientative și se stabilesc de către medicul ginecolog sau cel specializat în gemoterapie, în funcție de mărimea fibromului, vârsta pacientei, patologia asociată, etc.

Chisturile ovariene constau în mici săculeți plini cu lichid, ce se formează în ovare; apar la multe femei, uneori dispar de la sine cu trecerea timpului, majoritatea apar în legătură cu funcționarea anormală a ovarelor; cel mai mare pericol îl reprezintă ruperea unui chist, care se manifestă prin durere puternică în abdomenul inferior, sângerare vaginală, vărsătură, infecții, etc.

Asocierea gemoterapică recomandată este:

Extract din muguri de Coacăz

Pot apare dezechilibre LA PUBERTATE (care poate fi precoce sau întârziată); la adolescență (când predomină tulburările de ciclu - ca frecvență, durată, cantitate și dismenoreea - durerea abdominală din timpul menstriei). Acestea se pot regla de cele mai multe ori gemoterapic, principalul extract recomandat fiind Extractul din mlădițe de Zmeur, administrat câte 1 ml (sau 3 picături - din forma concentrată a extractului), de 2 -3 ori pe zi, timp de 2 luni sau mai mult.

LA FEMEIA TÂNĂRĂ întâlnim frecvent sindromul premenstrual, ovarul polichistic, fibromul uterin, tulburările de libido și destul de des sterilitate.

Sindromul premenstrual asociază simptome fizice, dar și psiho-emoționale, ce apar înainte de menstruația propriu-zisă.

Simptome fizice: dureri de cap, sâni tumefiați și dureroși, retenție de apă cu creștere în

REECHILIBRANTUL HORMONAL FEMININ

EXTRACTUL DIN MLĂDIȚE DE ZMEUR

- Susține echilibrul hormonal al aparatului genital feminin de la pubertate la menopauză
- Ajută la ameliorarea simptomelor neplăcute de înainte și din timpul ciclului menstrual
- Ajută la ameliorarea simptomelor din menopauză și din afecțiuni ale aparatului genital feminin

www.plantextrakt.ro



negru, antiinflamator și antioxidant, 2 ml dimineața,

Extract din mlădițe de Zmeur, reechilibrant hormonal, 2 ml la prânz,

Extract din mlădițe de Cimișir, antiinflamator pe țesutul fibros, alternativ (câte o lună) cu Extract din mlădițe de Merișor, ca antihialinotic, câte 2 ml seara.

Se administrează timp de 2 - 3 luni, cu repetare la nevoie și reevaluări periodice de către medicul ginecolog și medicul specializat în gemoterapie.

LA FEMEIA MAI ÎN VÂRSTĂ sunt prezente fenomenele deranjante din premenopauză și menopauză.

Menopauza este o etapă fiziologică în viața unei femei, datorată scăderii producției de hormoni sexuali. Acest proces începe în general după vârsta de 40-45 ani și produce modificări importante în întreg organismul. Pot apărea modificări ale ciclurilor menstruale, hemoragii genitale,

transpirații, bufeuri, stări depresive, insomnii, tulburări de comportament etc. Postmenopauză se instalează osteoporoza și crește riscul bolilor cardiovasculare. Un caz aparte este menopauza instalată brusc postchirurgical, cu modificări brutale în organism.

Extractul din mlădițe de Zmeur poate fi utilizat ca terapie unică, îndeosebi atunci când menopauza este mai bine suportată sau pacienta prezintă doar bufeuri; 1 ml de 3 ori pe zi, timp de 2 luni, cu repetare la nevoie.

O asociere bine venită este cu Extractul din mlădițe de Merișor, considerat principalul gemoterapic al menopauzei; acesta reactivează funcția ovarelor îmbătrânite, are efect antiaging (antiîmbătrânire), favorizează absorbția calciului din intestine, protejând împotriva osteoporozei.

În caz afectare cardiovasculară cu debut sau concomitentă cu menopauza (HTA, bufeuri, palpitații, insomnie nervoasă) se

poate asocia Extractul gemoterapic din mlădițe de Păducel.

Dacă predomină tulburările emoționale, se recomandă și Extractul din muguri de Tei argintiu.

Polygemma 9 femei 50+, este o formulă gemoterapică ce acoperă o gamă largă de manifestări din premenopauză și menopauză (asociere de extracte gemoterapice de Zmeur, Mur, Merișor, Sequoia). Putem să o folosim și preventiv, ca antiaging, înainte de instalarea menopauzei, câte 2 luni de 2 ori pe an.

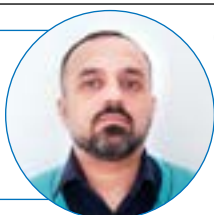
Există deasemenea combinații specifice pentru tratarea consecințelor sau complicațiilor menopauzei, de exemplu osteoporoza sau dislipidemiile (creșterea concentrației grăsimilor în sânge). Consultul medical, la un medic specializat în gemoterapie, va stabili care dintre combinații se potrivește fiecărei persoane în parte, dar produsul de bază pentru a menține stabilitatea organismului în această perioadă este Extractul din mlădițe de Zmeur.

Femeie și mamă

- soluții naturale pentru echilibrul tău

Să fii mamă este cel mai frumos dar. Trăiești cel mai profund sentiment de fericire. Cunoști cea mai mare împlinire ca femeie. Planificată sau nu, sarcina și gândul „voi fi mamă” te vor emoționa de fiecare dată. Pe parcursul sarcinii, vei trăi multe bucurii și senzații unice create de micuțul tău, care îți va face simțită prezența în diferite moduri. „Centrul universului și echilibrului lumii parcă se schimbă când ai devenit mamă”, afirma recent o mamă.

Farm. Ing. Liviu
Florian Horoba
Manager
Departament Cercetare
Star International Med



Manifestările sarcinii

Cele mai multe manifestări din timpul sarcinii sunt adesea cauzate de o combinație între modificările hormonale și solicitarea tot mai crescută a organismului, pe măsură ce sarcina avansează.

Oboseala

Frecventă mai ales în primul și al treilea trimestru, se datorează nivelului crescut de progesteron, tulburărilor de somn, stresului emoțional, greții și vărsăturilor, care scad rezervele de energie necesare dezvoltării copilului și îndeplinirii activităților zilnice.

Greața și vărsăturile

De regulă tulburări matinale, se întâlnesc la aproximativ 70% dintre femeile gravide. Apar de obicei între săptămâna a patra și a opta de sarcină și se datorează acțiunii hormonilor de sarcină asupra tubului digestiv. După trei luni, aceste simptome dispar treptat.

Creșterea poftei de mâncare și modificarea gustului

Pe măsură ce sarcina avansează, crește și pofta de mâncare – un mod natural de a asigura hrana necesară pentru mamă și făt. Gustul unor alimente se schimbă: unele îți repugnă și nu le mai tolerezi, iar altele îți plac în mod deosebit.

Balonarea abdominală

Hormonii de sarcină relaxează mușchii netezi ai tractului digestiv. Aceasta încetinește digestia, produce balonare, gaze, flatulență, senzație neplăcută de disconfort după mese.

Constipația

Relaxarea mușchilor netezi ai tubului digestiv, produsă de excesul de progesteron și, mai târziu, de presiunea uterului mărit asupra rectului, provoacă constipația. Constipația este agravată de lipsa de lichide, de lipsa fibrelor alimentare, de inactivitate etc. Constipația favorizează apariția hemoroizilor și a fistulei anale.

Modificările sânilor

Apar înaintea modificărilor abdominale. La început, se simt umflați și sensibili, ca în a doua parte a ciclului menstru-

al. Sâni încep să crească de la două săptămâni după fecundație, se măresc cu o măsură în primul trimestru și cu încă una, în restul sarcinii. Areolele se măresc și se închid la culoare. Ridicăturile mici de pe areolă – tuberculii lui Montgomery – încep să se mărească. Sunt glande care produc un ulei antimicrobian ce umezește și înmoaie pielea mameloanelor și a areolelor. Sub influența hormonilor creșcuți, sâni devin mai plini, calzi și grei, sensibili și dureroși. Canalele de lapte cresc și se întind, fiind pregătite pentru alăptare. Sâni încep să producă lapte după luna a 6-a de sarcină. Creșterea cea mai mare a sânilor se produce între a 2-a și a 4-a zi după naștere.

Cosmetica gravidei

Nu ezita să te faci frumoasă! Tenul tău arată mai bine ca oricând, este mai fin și mai transparent, datorită estrogenilor. Cele mai potrivite sunt acum măștile hidratante și cele pentru curățirea tenului. În această perioadă trăiești bucuria creșterii sânilor, te simți mai feminină. Răsfață-ți sâni cu dușuri alternative calde și reci

și masează-i cu o cremă nutritivă. Nu uita că și abdomenul are nevoie de multă hidratare, cu o cremă puternic emolientă, pentru a reduce numărul vergeturilor!

Schimbări emoționale

Sub influența modificărilor hormonale apar schimbări de dispoziție, de la exuberanță la depresie. Deși fătul reacționează la emoțiile mamei, lovind cu picioarele când aceasta este supărată, schimbările emoționale din timpul sarcinii nu par să-l influențeze negativ.

Tulburările emoționale după naștere

Nașterea unui copil se însoțește deseori de fluctuații emoționale, de la forme ușoare la cele mai grave. Cauzele sunt multiple: scăderile bruște ale concentrațiilor hormonilor, oboseala, modificările corporale, greutatea din timpul nașterii, neîncrederea în capacitatea mamei de a îngriji copilul. Modificările depresive după naștere îmbracă trei forme, după gravitatea lor: tristețea, depresia și psihoza. **Tristețea după naștere** - afectează până la 80% dintre lăuze; apare de obicei la câteva zile după naștere și rareori durează mai mult de o săptămână. Simptomele includ perioade scurte de neliniște, tristețe, plâns, epuizare, dureri de cap, iritabilitate, desconsiderare de sine, lipsa poftei de mâncare - care trec de la sine. **Depresia postnatală** - afectează 10-20% dintre lăuze și este mai frecventă la a doua sarcină. Lăuza devine irațională, are halucinații, coșmaruri, delir, gânduri și acțiuni ostile față de ea și copil. Cu un tratament adecvat de urgență,



simptomele dispar în două luni, dar pot apărea în sarcinile viitoare. **Tulburarea obsesiv-compulsivă** - se manifestă prin gânduri obsesive (ex.: teama de germeni) și ritualuri compulsive (ex.: spălarea pe mâini de zeci de ori).

Remedii naturale

Echilibrul hormonal are rol decisiv în menținerea sănătății organismului, a formei armonioase a corpului, a dinamicii fizice, a echilibrului emoțional și a modului de gândire. Natura oferă soluții viabile și blânde cu organismul tău oricând ai nevoie.



FEMININE TOUCH™ de la Ayurved este o combinație optimă de fitohormoni care contribuie la echilibrarea hormonală, susținerea tonusului aparatului

genital feminin, menținerea structurii, elasticității și dimensiunii sânilor, în mod 100% natural. Springină desfășurarea normală a proceselor digestive. Stimulează mecanismele naturale responsabile de eliminarea excesului de apă din organism.

Un produs cosmetic excepțional, BREAST UP CREAM de la Ayurved, este conceput special pentru a menține fermitatea bustului și a pielii din zona decolteului, îmbunătățindu-i tonusul și elasticitatea, acționând ca un suport natural pentru bust, fie că alăptezi sau nu. Crema este utilă în mod special după sarcină, în timpul sau după perioada de alăptare, când țesutul bustului necesită nutriție suplimentară. Conține uleiuri esențiale și extracte din plante bogate în fitohormoni estrogenici naturali, care ajută la echilibrarea nivelului hormonal și susțin o creștere sănătoasă a țesuturilor sânilor. Ajută la remodelarea sânilor în mod natural. Favorizează regenerarea fibrelor de colagen și elastină, care conferă fermitate, elasticitate și catifelare pielii.



STAR INTERNATIONAL MED
www.ayurved.ro
www.star-ayurveda.ro
natural@star-ayurveda.ro
0722 750 111
021 313 94 81

Medicul de familie și drumurile pacientului respirator

Medicul de familie din România are fără doar și poate o multitudine de probleme, o presiune crescută din partea pacienților și a autorităților. Multitudinea bolnavilor-adulți, copii, timpii de examinare uneori scurți, listele lungi de așteptare sunt tot atâtea provocări. Bolnavul respirator se detașează din acest noian de pacienți prin nenumărate caracteristici care ar trebui oarecum să simplifice luarea lui în evidență; este cel mai adesea un bărbat, peste 40-45 de ani, fumător sau cu expunere profesională. Și totuși cel cu o potențială afecțiune respiratorie poate fi sau rămâne o provocare, o capcană diagnostică, un caz de malpraxis sau un moment de satisfacție majoră. Există în general două simptome respiratorii comune majore: tusea și dispneea. Dacă mă gândesc că ele sunt prezente, deranjante și la bolnavul cardiac, că pot fi și mimate, deja se conturează probleme de orientare spre unul din aceste servicii specializate.

Prof. Dr. Florin Mihălțan,
medic pneumolog, UMF.
C. Davila –București



făcute la nivel de medicină primară. Cea mai frecventă este momentul apariției unei exacerbări în viața unui astfel de pacient. De obicei primește un antibiotic și indiferent dacă este astmatic sau cu BPOC, va exista o ameliorare, fără însă a focusa de fapt boala cronică, aflată în spatele simptomelor apărute. De exemplu, simptomul de tuse, care în loc să aducă pacientul la specialist pentru o radiografie, spirometrie etc., acesta este amortizat cu tot felul de antitusive, simptomatice la nivel de medicină primară,

Legat de cancerul pulmonar o altă provocare pentru sistem în toate țările mii de

pacienți ajung la camerele de gardă după ce în prealabil au ajuns la medicii de medicina familiei. Un studiu realizat de British Journal of General Practice a dovedit că 1/3 din bolnavi nu au văzut medicii de familie iar ¼ sunt consultați de cel puțin 3 ori de aceștia anterior. Cauzele sunt multiple :bariere practice, emoționale, de sănătate, vârstă (bătrâni greu transportabili) etc. Cancerul pulmonar este și rămâne printre cele mai dificile diagnostice, alături de mielom sau cancerul medular. Și totuși, simptome precum spute hemoptoice matinale, o scădere ponderală rapidă, o tuse matinală care-și schimbă caracterul fiind puțin

Dacă privim doar bolnavul de BPOC sau cu astm bronșic, pneumologii remarcă faptul că momentul depistării bolii este întârziat. Nu este o particularitate românească dar o certitudine există: cu cât bolnavul este depistat mai târziu și terapia este instituită cu întârziere, cu tot atât se scurtează perioada de supraviețuire a pacientului. Care sunt cauzele întârzierii? Printre ele găsim și greșeli

diferită de ceea ce se cheamă tusea tabagică matinală pot fi semne orientative, simptome de alarmă pe care adesea pacientul le neglijează.

Problema antibioticelor este o altă provocare. În țările vestice se pare că medicii din medicina primară sunt mai reținuți în prescrierea lor. La noi automedicația dar și prescripțiile neadecvate generate pentru infecții banale, adesea virale, complică evoluția unor astfel de bolnavi. Și tuberculoza este una din afecțiunile care este uneori temporizată ca evoluție tocmai prin administrarea neadecvată de antibiotice.

Bronșiectaziile sunt o altă categorie de boli respiratorii cronice care sunt subdiagnosticate în România și pe mapamond. Aceste afecțiuni cronice au o expresie banală de debut, în spatele unor acutizări banale care au neșansa din punctul de vedere al precocității diagnosticului să răspundă temporar la cure de antibiotice. Este un alt moment de întârziere diagnostică.

Densitatea medicilor primari pe teritoriul unei țări, mai ales distribuția în zone

rurale versus zona urbană pot influența morbiditatea și mortalitatea și prin boli respiratorii. Drumurile pacientului respirator sunt mai lungi sau mai scurte în funcție de medicii pe care-i consultă pe parcurs. Medicul de familie rămâne o piesă turnantă în aceste parcursuri diagnostice iar educația, formarea, reciclarea sa ca și acceptul de a lucra în echipe multidisciplinare poate fi rezolvarea care să grăbească identificarea precoce a unei liste lungi de afecțiuni cronice respiratorii. Pneumologii au făcut acești pași prin programe educaționale organizate de-a lungul timpului și doresc să rămână întotdeauna în circuitul diagnostic și să fie colaboratori apropiați ai medicilor de familie.



Rinita alergică

- între teorie și practică

Rinita alergică este o afecțiune frecventă în zilele noastre, caracterizată prin inflamația mucoasei nazale, cu o prevalență ridicată mai ales în ultimii 20 de ani, datorită mediului din ce în ce mai poluat. Inflamația mucoasei nazale apare datorită unui răspuns imun la contactul repetat cu diverși alergeni, frecvent întâlniți în viața de zi cu zi, precum praful, polenul, acarienii, anumite alimente, medicamente, mucegaiul, înțepăturile de insecte (țânțari, albină, viespe, păianjen), contactul cu diferite substanțe etc. Rinita alergică duce la afectarea calității vieții, chiar dacă nu este o afecțiune care să pună viața pacientului în pericol, cu un impact la nivelul societății, prin costurile mari pe care le implică. Din punct de vedere individual poate serios afecta activitatea diurnă, sau poate afecta uneori chiar și somnul.

Dr. Miorita Toader,
Medic primar ORL, Doctor
în științe medicale, Șef
secție ORL Spitalul Clinic de
Urgență Pentru Copii Grigore
Alexandrescu București



La nivel global afectarea în rândul populației este de aproximativ 10-20%, cu o creștere semnificativă a prevalenței în ultimul timp.

Diagnosticarea presupune recunoașterea în primul rând a simptomatologiei, fără a fi nevoie a se efectua investigații suplimentare.

Tratamentul acesteia se face în funcție de severitatea simptomelor bolii, și are la bază înțelegerea mecanismului fiziopatologic de apariție.

Alergia este determinată de un răspuns imun, iar rinita alergică este o inflamație a mucoasei nazale. Hiperreactivita-

tea nazală nespecifică poate interveni și agrava simptomatologia. Rinossinuzita și astmul prezente ca și comorbidități, pot induce sau pot agrava rinita alergică. Cel mai eficace tratament este categoric evitarea pe cât posibil a expunerii la alergen.

Clasificare

Ghidul de diagnostic și tratament, cel mai recent, ARIA, clasifică rinita alergică pe baza simptomatologiei și pe afectarea calității vieții.

Din punct de vedere al severității este clasificată în ușoară, medie sau severă, iar din punctul de vedere al duratei simptomatologiei, rinita alergică este clasificată în rinită alergică intermitentă sau persistentă.

O altă clasificare folosită, împarte rinita alergică în:

- sezonieră sau periodică nu-

- mită și febra fânului
- perenă sau aperiodică
- profesională

Diagnostic

Diagnosticul de rinită alergică se pune pe seama prezenței simptomatologiei, pe datele de anamneză, pe examenul clinic și pe explorările paraclinice.

Anamneza poate evidenția simptomele prezente, durata simptomelor, dacă acestea dispar în anumite momente sau se exacerbează. Datele de anamneză complete aduc informații importante despre terenul atopic al bolnavului, despre existența unui istoric de alergii, astm sau eczemă, un istoric familial. Aproximativ 80% dintre pacienții cu astm alergic în antecedentele personale patologice au și episoade de rinită alergică. Toate aceste date ne pot îndruma spre un diagnos-

tic pozitiv de rinită alergică. La copiii care provin din părinți cu alergii cunoscute, poate să apară o alergie în procent de aproximativ 50%. O simptomatologie persistentă este apanajul unui factor alergen care este prezent în ambientul zilnic al pacientului, acasă sau la serviciu. Simptomatologia apărută cu intermitență pledează pentru alergia sezonieră, cum ar fi cea la polen, ambrozie, fân etc.

Examinarea completă ORL a pacientului aduce o serie de date certe de diagnostic. Examenul endoscopic al cavității nazale evidențiază o mucoasă palidă, albăstruie, evidențiază secreții mucoase la nivelul foselor nazale, în meaturi, congestie cu obstrucție nazală, deviație de sept nazal sau pot fi depistați chiar polipi.

Dintre investigațiile paraclinice, o importanță deosebită o are biopsia nazală și chiar recoltarea de secreții nazale. Radiomagistica și anume radiografiile, computerul tomograf sau examinarea imagistică prin RMN nu au mare valoare diagnostică în aceste cazuri. De un oarecare ajutor poate fi rinomanometria anterioară sau posterioară sau măsurarea valorii oxidului nitric.

Cel mai important criteriu diagnostic în rinita alergică este efectuarea testelor alergice.

În prezent alături de testele cutanate, rapide, ieftine, ce pot fi

făcute în cabinet, sunt o serie de multe alte teste care vin în sprijinul diagnosticării unei alergii.

Acestea implică însă costuri mai mari.



Tratamentul

Există o gamă largă de metode de imunoterapie subcutanată sau sublinguală. Imunoterapia are rolul de a mări limita de la care simptomele de alergie apar după expunerea la anumiți alergeni, indicațiile sale fiind reprezentate de răspunsul negativ la medicație sau chiar de incapacitatea de a face un tratament corect, medicamentos.

Revenind la medicație, antihistaminicele sunt prima opțiune în caz de rinită alergică. Antihistaminicele de generație mai nouă au un efect rapid, spectaculos asupra simptomelor nazale și oculare. Există și antihistaminice cu adminis-

trare locală cu un efect asupra simptomelor, rapid.

O altă clasă de medicație în cazul rinitei alergice este clasa corticosteroidilor. Aceștia scad hiperreactivitatea la nivel nazal și inflamația. Călea de administrare a acestora este intranasal sau călea sistemică, care este cea folosită cu predilecție în cazul unei rinite cu simptome severe.

La dezobstrucția nazală ajută și o altă clasă de medicamente cum ar fi decongestionantele nazale care acționează la nivelul mucoasei nazale cu producerea unei vasoconstricții. Decongestionantele nazale au efect asupra obstrucției nazale dar nu ajută în combaterea pruritului și a simptomelor oculare.

Atunci când terapia cu medicamente nu este eficientă se aplică terapia de desensibilizare ce constă în injectarea unor doze progresive de substanțe alergene. Acest lucru se practică în special pentru alergiile la polen sau la acarieni.

Este extrem de important ca în tratarea rinitei alergice și a alergiilor să se evite pe cât posibil contactul cu alergenii, activitatea în aer liber în timpul sezonului cald, precum și folosirea aparatelor de aer condiționat. Persoanele cu alergii la praf, mușegai, acarieni trebuie sfătuite să facă cât de des posibil curat în locuință sau la locul de muncă.

Prezervarea fertilității, o soluție pentru pacienții cu cancer

Deși este o temă despre care se discută peste tot în lume, oncofertilitatea este la început de drum în România. Ca domeniu la graniță între oncologie și reproducere umană asistată, oncofertilitatea are ca obiectiv prezervarea fertilității pacienților, bărbați și femei, care primesc un diagnostic de cancer. Poate fi privită ca o șansă în plus a acestor pacienți, prin prisma faptului că materialul biologic, prelevat embriologic, prin tehnici de reproducere umană asistată, poate să constituie sursa de viață și viitor pentru pacienții oncologici.

Dr. Marilena Băluță,
medic primar
obstetrică ginecologie



La primirea unui diagnostic de cancer întrebările unui pacient sunt legate de supraviețuire, dar și de viitor, mai ales când vorbim de oameni tineri, care ar dori să își întemeieze o familie. Tratamentele oncologice, radioterapice și chimioterapice pot afecta calitatea celulelor cu diviziune rapidă – ovarele și testiculele - de aceea punem la păstrare aceste celule, prin congelare, să putem să le folosim ulterior în procedee de reproducere umană asistată.

S-a deschis un drum nou pentru oamenii care se pot confrunta cu un diagnostic grav, precum cancerul.

Am pornit de la necesitatea de a informa acești pacienți că există o șansă de viitor pentru ei și familiile lor. După tratamentele oncologice specifice, infertilitatea poate fi o complicație temporară sau permanentă. În polichimio-

terapia, de pildă, care cuprinde un agent alchilant, infertilitatea este o complicație permanentă, în aproximativ 80% din cazuri ducând la amenoreea la femei și azospermie, în cazul barbatilor.

Conlucrarea cu medicii oncologi și cu specialiști care constituie tumor board-uri în jurul acestor pacienți este un obiectiv principal în contextul terapeutic

pentru acești pacienți. Este foarte important să cunoaștem ce se poate face în prezervării fertilității acestor oameni. Să îi consiliem, să informăm înainte de a trimite pacientul către tratamentele oncologice, să îi direcționăm corect către centrele care fac reproducere umană asistată.

În Spitalul Clinic “Prof. Dr. Panait Sirbu” există un astfel de proiect, prin care 138 de femei tinere și 175 de bărbați vor beneficia de posibilitatea de a congela material biologic, pentru o șansă la viitor, atunci când vor depăși acest diagnostic.

Printr-un plan personalizat - prezervarea ovocitelor sau embrionilor, congelarea de spermă sau congelarea de țesut ovarian sau țesut testicular - un om tânăr își poate contura un viitor și din această perspectivă. Planul terapeutic pe care medicul specializat în RUA/reproducere umană asistată îl gândește în tandem cu pacientul său, ținând cont de o serie de criterii-vârstă, tipul de cancer, stadiul în care se află, raportat la statistica medicală - va fi completat și prin această resursă care să îi dea o nouă șansă de viitor.





Asociația UROGYN
Asociația Italiană de Urologie, Ginecologie și al Pavimentului Pelvic
Asociația Română de Urologie
Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România
Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea
Universitatea din Oradea
Colegiul Medicilor din România - Filiala Bihor
Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

Conferința Internațională de Urologie, Ginecologie și Uroginecologie



14 - 17 Noiembrie 2019

Oradea, Băile Fete - Hotel International



Manifestare creditată de către Colegiul Medicilor din România și
Colegiul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

Un prilej unic

pentru a discuta împreună problemele specialiștilor de urologie, ginecologie, medicină de familie, subiecte de interes general în practica clinică, aspecte clinice particulare, rezultate ale studiilor clinice sau experimentale, posibilități privind formarea și perfecționarea continuă a celor ce activează în specialitatea de urologie, ginecologie și medicină de familie, și se confruntă cu patologia uroginecologică.

TEME CONFERINȚĂ

Inconinența urinară
Prolapsul urogenital
Vezică hiperactivă
Urodinamica
Fibulele urinare
Tehnici minim invazive în chirurgia urologică și ginecologică
Varia

STRUCTURĂ CONFERINȚĂ

Workshop - Live Urology and Urogynecology Surgery
Conferințe
Prezentări orale
Postere
Prezentări video
Simpozioane de firmă
Expoziție medicală specializată



www.urogyn.ro

10-12
septembrie 2019

Metoda Ponseti
Metoda franceză

HANDS-ON WORKSHOP

PICIORUL STRÂMB CONGENITAL

etiologie, diagnostic și tratament

LECTORI:

Conf. Dr. Alexandru ULICI
Conf. Dr. Dan Cosma
Dr. Alexandru Thiery
Sef Lucrari Dr. Stefan Gavriliu
Asist. Univ. Dr. Gabriel Sterian
Asist. Univ. Dr. Alexandru Herdea

- Locație : Amfiteatrul sectiei de Ortopedie Pediatrica din SCUC "Grigore Alexandrescu" (Bd. Iancu de Hunedoara nr. 30-32)
- Detalii și înscrieri: <http://www.ortopediepediatria.ro/>
- Coordonator: Conf. Dr. Alexandru ULICI



SPITALUL
CLINIC DE ORTOPEZIE PENTRU COPII
GRIGORE ALEXANDRESCU

