săptămâna
MEDICALĂ
Anul XVI • Nr. 264 • septembrie 2021
4.75 lei

Cum poți regla tranzitul intestinal?

Screening-ul audiologic în maternitate

Tratamentul intrauterin al anemiei fetale

Urgențe oftalmologice la nou-născut

Salvestrolii în sănătatea pielii 4

Kit de siguranță pentru copilul tău 17

Cânepa – o șansă în terapie 16

Programele naționale de vaccinare/imunizare au fost afectate semnificativ în timpul pandemiei 28

Medicul de familie – partener în managementul complex al obezității infantile 26

Petrini

Protejează pielea delicată a bebelușului tău!

Crema pentru copii Petrini este un produs dermato-cosmetic indicat pentru îngrijirea zilnică a pielii bebelușilor, din prima zi de viață. Protejează zona acoperită de scutec, previne iritațiile și ajută considerabil la reducerea disconfortului cauzat de scutec.

Formula este bogată în ingrediente naturale: ulei de gălbenele, extract de Boswellia Serrata, argilă și oxid de zinc.

Oxidul de zinc are un puternic efect absorbant, asigurând protecție împotriva umezelii, uleiul de gălbenele are efecte cicatrizante și accelerează procesul de vindecare a rănilor, iar bisabololul este puternic calmant.

Utilizare: se aplică în strat subțire, la fiecare schimbare a scutecului.

Farmec
Original Gerovital
by Prof. Dr. Ana Aslan

www.farmec.ro

Crește accelerat diabetul zaharat (DZ) la copii!

Prevalența excesului ponderal și a obezității la populația de vârstă pediatrică este la ora actuală inacceptabil de ridicată atât în Europa cât și în România.

Această patologie afectează aproximativ o treime (34,6%) dintre copiii cu vârsta cuprinsă în intervalul 7-12 ani.

Diagnosticul de Obezitate poate fi stabilit în urma oricărui examen clinic de rutină, în orice cabinet de medicină de familie și/sau pediatrie. Cu toate acestea, în practica clinică curentă, această afecţiune este trecută cu vederea, cauzele subdiagnosticării fiind atât nerecunoașterea problemei de către părinți datorită unui nivelul educaţional scăzut, cât și lipsa programelor periodice de pregătire adresate medicilor de familie și pediatrilor.

Copii obezi au un risc considerabil mai mare de a dezvolta diabet zaharat tip 2 și factori de risc cardiometabolici, precum hipertensiune arterială, dislipidemie și rezistenţă la acţiunea insulinei. Apariţia obezităţii în copilărie și adolescenţă reprezintă cu siguranță etapa premergătoare sindromului metabolic care atrage după sine instalarea complicaţiilor cardio-metabolice cu progresie spre DZ tip 2 și boli cardio-vasculare care declanșate încă din perioada copilăriei, influenţează major morbiditatea și mortalitatea în viaţa de adult tânăr. De aici reiese necesitatea de a preveni și stopa această adevărată epidemie care este obezitatea.

Prof. Dr. Iulian Puiu Velea, *Clinica II Pediatrie „Bega", UMF „Victor Babeș" Timișoara Președintele Societății Române de Diabet, Nutriție și Endocrinologie Pediatrică*

Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna MEDICALĂ

Vă rugăm să trimiteți solicitarea dumneavoastră pe adresa: redactie@finwatch.ro sau la tel/fax 021 321 6123. Vă mulțumim!

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Salvestrolii în sănătatea pielii.....4
SUAVIGEL – Îngrijire dermatologică pentru pielea iritată și inflamată.....8
Ce putem face ca să îi oferim copilului nostru imunitatea de care are nevoie? ..10
A fost odată ca niciodată.....12
Cum poți regla tranzitul intestinal?.....14
Cânepa – o șansă în terapie.....16
Kit de siguranță pentru copilul tău – Back to school.....17
Nașterea Prematură.....18
„În pandemie, ne-a surprins severitatea și complexitatea cazurilor reprezentate de patologia nou-născutului".....20
Screening-ul audiologic în maternitate...21
Tratamentul intrauterin al anemiei fetale.....22
Copilul neglijat sau abuzat.....24
Medicul de familie – partener în managementul complex al obezității infantile.....26
„Programele naționale de vaccinare/imunizare au fost afectate semnificativ în timpul pandemiei".....28
Urgențe oftalmologice la nou-născut...31

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: 15.000 ex.
ISSN 2067-0508

FIN WATCH

Salvestrolii în sănătatea pielii

Pielea, cel mai extins organ al corpului nostru, este expusă interacțiunii cu mediul extern, atât în mod direct (radiații UV, leziuni, detergenți, etc), cât și indirect prin alimentația dezechilibrată, poluarea atmosferică, stres, radiații electromagnetice, fumatul, lipsa somnului etc.

Expunerea cumulativă și repetată la acești factori provoacă stres oxidativ, erupții, inflamații, eritem, deteriorarea matricei extracelulare, având consecințe asupra aspectului pielii sau consecințe mai grave asupra sănătății acesteia (dezvoltarea cancerelor de piele și a melanoamelor).

Multe ingrediente din sursă vegetală (extracte din plante, fitocompuși) au demonstrat beneficii remarcabile pentru întreținerea aspectului pielii, fotoprotecție, întârzierea efectelor îmbătrânirii, având și un potențial terapeutic.

Polifenolii de origine vegetală sunt menționați în literatura științifică pentru efectul antioxidant, de prevenire a modificărilor induse de radiațiile UV, de reducerea a simptomelor asociate îmbătrânirii, dar și pentru profilul lor antitumoral.

Rezultatele unor studii in vivo și in vitro demonstrează efecte promițătoare ale unor compuși polifenolici în cancere de piele non-melanom și melanom, atât prin administrare internă, cât și prin utilizare topică, acționând pe mai multe căi metabolice (apoptoză, autofagie, întreruperea ciclului de diviziune celulară).

Studiile demonstrează că mulți polifenoli au efecte antiinflamatorii, antimicotice, antimicrobiene, antioxidante și antitumorale[1-4], precum și un profil anti-angiogen[5-7], oferind oportunități de cercetare a compușilor polifenolici în oncodermatologie.

Cremă Lipozomală cu salvestroli

Profesorul Dan Burke și Prof. Gerrald Potter, din cadrul Universității Montfort, au găsit un grup de fitonutrienți, numiți Salvestroli (cu structură polifenolică), care au capacitatea de a interacționa cu o enzimă CYP1B1 din celulele tumorale. Salvestrolii, sunt produși de plante ca un **mecanism de apărare** împotriva agenților patogeni: virusuri, bacterii, fungi și împotriva agresiunilor produse de radiații UV. Sub acțiunea enzimei CYP1B1, salvestrolii sunt metabolizați în produși citotoxici pentru celula canceroasă, ceea ce duce la moartea acesteia.

Pentru a valorifica potențialul terapeutic al salvestrolilor s-au conceput forme de administrare internă și externă pentru aplicarea directă pe piele. Se utilizează un sistem de livrare transdermică Fytosomes™, folosind lipozomi naturali, numiți fitosomi.

Absorbție și biodisponibilitate maxime

Prin încorporarea salvestrolilor lipofilici în fosfolipide naturale din algele Laminariales se obțin compuși lipozomali cu stabilitate mare și cu afinitate pentru fosfolipidele membranelor celulare ale corpului.

Astfel, fitosomii ce conțin Salvestroli® fuzionează cu membrana celulelor și accelerează trecerea salvestrolilor în piele. Este o formulă optimizată prin care combinații de polifenoli naturali pot fi administrați în doze eficiente în piele.

Crema LypoSalve™ **Adaptive Skin Care** are la bază tehnologia lipozomală FYTOSOME™, fiind o suspensie coloidală de salvestroli într-o bază de cremă ușoară formată din apă purificată și din uleiuri vegetale de migdale dulci și nucă de cocos.

Salvestrolii® sunt fitonutrienți selectați pentru proprietățile lor antiinflamatorii și antifungice dovedite, precum și pentru mecanismele de interacțiune cu enzima CYP1B1, ceea ce duce la dezactivarea și distrugerea celulelor anormale. În plus, aceștia pot îmbunătăți răspunsul la radioterapie.

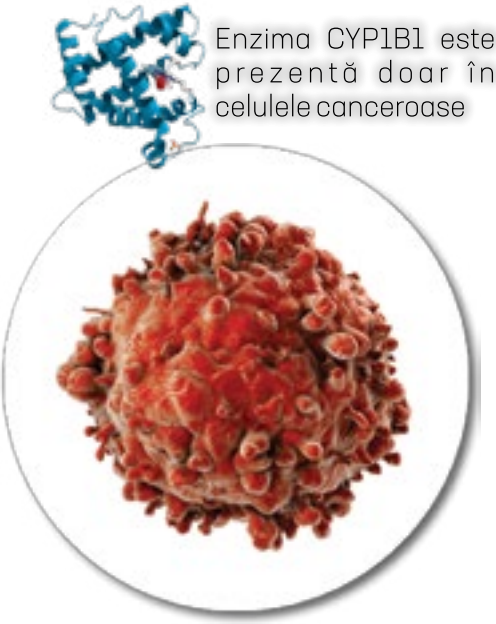
Crema Lyposalve hrănește pielea cu nutrienți din surse naturale utili în prevenirea și ameliorarea efectelor nocive produse de radiațiile solare și de poluarea sau de îmbătrânirea prematură.

Bibliografie

1. Sun Q, Heilmann J, Konig B. Natural phenolic metabolites with anti-angiogenic properties—a review from the chemical point of view. Beilstein J Org Chem. 2015;11:249–64.[PubMed]
2. Prasad S, Phromnoi K, Yadav VR, Chaturvedi MM, Aggarwal BB. Targeting inflammatory pathways by flavonoids for prevention and treatment of cancer. Planta Med. 2010;76(11):1044–63. [PubMed]
3. Rahman I, Biswas SK, Kirkham PA. Regulation of inflammation and redox signaling by dietary polyphenols. Biochem Pharmacol. 2006;72(11):1439–52. [PubMed]
4. Pietta PG. Flavonoids as antioxidants. J Nat Prod. 2000;63(7):1035–42. [PubMed]
5. Sagar SM, Yance D, Wong RK. Natural health products that inhibit angiogenesis: a potential source for investigational new agents to treat cancer-Part 1. Curr Oncol. 2006;13(1):14–26. [PubMed]
6. Ahn KS, Sethi G, Shishodia S, Sung B, Arbiser JL, Aggarwal BB. Honokiol potentiates apoptosis, suppresses osteoclastogenesis, and inhibits invasion through modulation of nuclear factor-kappaB activation pathway. Mol Cancer Res. 2006;4(9):621–33. [PubMed]
7. Sagar SM, Yance D, Wong RK. Natural health products that inhibit angiogenesis: a potential source for investigational new agents to treat cancer-Part 2. Curr Oncol. 2006;13(3):99–107. [PubMed]

SALVESTROL®

FORMULĂ ORIGINALĂ
DE CITOSTATIC NATURAL
PRODUSĂ ÎN NOUA ZEELANDĂ



Enzima CYP1B1 este prezentă doar în celulele canceroase

SALVESTROLII ȘI ENZIMA CYP1B1

- **Salvestrolii** sunt activați de enzima CYP1B1 și apoi metabolizați în substanțe ce acționează ca citostatice naturale prin forțarea celulei tumorală de a intra în apoptoză;
- **Salvestrolii** acționează doar asupra celulelor tumorale, fără afectarea celulelor sănătoase;
- **Salvestrolii** reduc efectele adverse ale terapiilor clasice și amplifică efectele antitumorale ale acestora.

CREMĂ LIPOZOMALĂ CU SALVESTROLI ACTIVI

- **Absorbție rapidă a substanțelor active datorită tehnologiei lipozomale FYTOSOME™;**
- **Tratament topic adjuvant în:** melanom, carcinom cu celule scuamoase, carcinom cu celule bazale, eczeme, infecții fungice, psoriazis, dermatită atopică, arsuri solare, leziuni benigne ale pielii, îmbătrânire prematură a pielii, dermatiră seboreică.

Contact: tel. 0754/045.411
E-mail: office@hyperfarm.ro

www.HyperNatura.com

Theresienöl MED

VEDRA INTERNATIONAL
a ales pentru Dumneavoastră...

PRIMUL AJUTOR PENTRU LEZIUNI ȘI ARSURI

THERESIENÖL MED - SER REPARATOR CU EXTRACTE DIN PLANTE CU PROPRIETĂȚI SPECIFICE:

- Ajută la reducerea durerii și a riscului de infecție
- Calmează senzația de mâncărime de diferite tipuri
- Stimulează vindecarea rănilor
- Accelerează regenerarea pielii
- Hidratează țesuturile pe care se aplică
- Stimulează refacerea leziunilor ce evoluează lent spre vindecare
- Accelerează procesul de resorbție a hematoamelor

INDICAȚII

- ✓ Arsuri
- ✓ Leziuni traumatice ale pielii
- ✓ Contuzii
- ✓ Post intervenții chirurgicale
- ✓ Hematoame

MOD DE UTILIZARE:

Se recomandă tratarea zonei afectate de 2 ori pe zi.
Produsul se poate aplica direct pe răni sau pe un pansament.

www.theresienoil.ro

VEDRA INTERNATIONAL

OMNi BiOTiC® 10

Relaxează-te în vacanță
Fii fără griji cu
Omni Biotic 10 în bagaj

Reface flora intestinală și reglează rapid tulburările de tranzit intestinal.

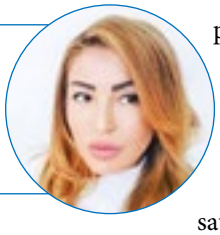
Institut AllergoSan

Acesta este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul/informațiile de pe ambalaj.

SUAVIGEL – Îngrijire dermatologică pentru pielea iritată și inflamată

Inflamația este un răspuns normal al pielii în caz de leziuni. Aceasta poate fi cauzată de procese fizice sau biologice ori de utilizarea unor produse chimice.

Lector Univ. Dr.
Popa Mihaela-Diana
Medic Specialist
Dermato-venerologie
Doctor în Științe medicale
Medic Specialist în
Medicină de laborator
Medic Specialist Microbiologie



Leziunile de natură fizică pot fi: arsurile termice sau solare, expunerea îndelungată la frig, fricțiunea, iar cele de natură chimică pot fi date de folosirea de detergenți, săpunuri sau alte substanțe chimice puternic iritative.

Unele leziuni apar în cazul infecțiilor micotice sau parazitare, dar pot fi și un răspuns al unor afecțiuni genetice și/sau autoimune. De asemenea, numeroase afecțiuni dermatologice, frecvent întâlnite, se manifestă prin iritații cum ar fi: eczemele, dermatita atopică, intetrigo, înțepăturile de insecte și multe altele.

Inflamația se caracterizează prin patru simptome importante și anume: roșeată, senzație de căldură, edem și durere. Pentru a calma aceste reacții se folosesc topic (creme, loțiuni) sau sistemic produse cu efect antiinflamator și anume produse cu cortizon sau produse antiinflamatorii nesteroidiene.

Laboratoarele ISISPHARMA împreună cu medicii dermatologici au dezvoltat SUAVIGEL, un antiiflamator topic fără cortizon.

Formula sa fără parabeni, fenoxietanol, parfum și hipoalergenică asigură o excelentă toleranță pentru întreaga familie (bebeluși peste 3 luni/1 aplicație pe zi, copii peste 3 ani/ 2 aplicații pe zi, adulți/3 aplicații pe zi) în caz de iritații, eczeme, dermatită atopică sau eriteme.

SUAVIGEL este un gel-cremă cu efect similar cortizonului, însă fără a avea efecte adverse.

Are acțiune antiinflamatorie și calmantă datorită acidului gliceritinic și bisabololului (inhibă eliberarea de histamină și limitează acțiunea acesteia), în același timp asigurând o hidratare intensă și de lungă durată datorită glicerinei din formula sa.

Eficacitatea și toleranța sa sunt dovedite clinic asigurând o calmare imediată și de lungă durată a pielii.

Bio Active MC,
produs japonez de excepţie!

Am fost contactaţi de aparţinătorii a două persoane care au folosit Bio Active MC.

Aceste cazuri sunt relatate de aparţinători către distribuitorul Magazinul Paradisul Verde din Braşov

Copil cu vârsta de 12 ani, 38 kg, diagnostic neidentificat, cu stări de rău, oboseală, dureri de cap puternice. Părinţii au decis să îi administreze Bio Active MC Oyama Agaricus şi, după 12 zile cu 2 pliculeţe/zi, copilul s-a simţit mult mai bine, durerile de cap au dispărut, somnul a devenit odihnitor şi şi-a recăpătat pofta de mâncare.

Domnul A. R., 68 ani, din Bucureşti, cu un rinichi puţin funcţional şi creatinina mare, a decis, la sfatul farmacistului, să încerce Bio Active MC Oyama Agaricus. După 3 luni cu administrare de 3 pliculeţe/zi, analizele s-au îmbunătăţit cu 43%, iar domnul reuşeşte să îşi desfăşoare activităţile zilnice mult mai uşor.

Distribuitor: Paradisul Verde®

Mobile: +40 723/236142
Tel/Fax:+40 268/474321
www.paradisulverde.com

Recomandăm achiziţionarea din punctele de distribuţie menţionate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) şi verificarea compatibilităţii produsului cu tratamentul dat de medicul curant.

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

Importator:
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

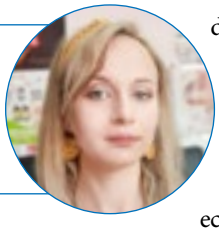
De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate şi meriţi să ai parte de ea!
- Deoarece conţine 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu", cunoscută pentru acţiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrăşăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îţi oferă garanţia calităţii japoneze, prin mărcile primite de la asociaţii de Medicină Alternativă şi Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziţionezi din farmacie sau plafar, cu indicaţii de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime îmbunătăţiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate şi meriţi să ai parte de ea!
- Conţine 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) şi este uşor de înghiţit şi uşor de asimilat!

Ce putem face ca să îi oferim copilului nostru imunitatea de care are nevoie?

În contextul pandemiei, un sistem imunitar echilibrat este mai important ca niciodată. Astfel, susținerea sistemului imunitar este o idee de care sunt preocupate din ce în ce mai multe persoane, în special pentru copii, deoarece sănătatea copilului tău este cea mai importantă.

Farmacist
Andreea Elena Iorgu,
Product Manager



Este bine cunoscut faptul că atunci când încep școala și intră în colectivitate copiii se îmbolnăvesc mai des, este lesne de înțeles că riscul de contaminare este mai mare, astfel că doar copiii cu un sistem imunitar echilibrat vor face față cu brio perioadelor cu viroze.

Cum funcționează sistemul imunitar?

Sistemul imunitar este programat să identifice în organism infecții, boli sau răni, pentru ca ulterior să le vindece. Este un sistem complex care luptă împotriva factorilor dăunători. Odată ce sistemul imunitar identifică o neregulă, se declanșează un raspuns imun, care are scopul de a restabili funcționarea normală a organismului. Astfel, atunci cand ne îmbolnăvim, simptomele resimțite sunt un semn al faptului că organismul luptă împotriva infecțiilor sau virusurilor, declanșând răspunsul imun.

Este foarte important ca sistemul imunitar să fie în echilibru deoarece un sistem imunitar prea puternic poate dăuna organismului cum și un sistem imunitar slăbit dăunează. Diferența dintre o persoană cu sistem imunitar echilibrat și una cu un sistem imunitar slab este dată de stilul de viață și de obiceiuri, astfel cele mai benefice obiceiuri sunt: spălatul pe mâini, evitarea atingerii feței, o dietă echilibrată și bogată în nutrienți, un somn sănătos, sportul, vaccinarea împotriva virusurilor, controlarea nivelului de stres și suplimentele alimentare pentru combaterea dezechilibrelor și susținerea sistemului imunitar.

În ceea ce privește suplimentele alimentare, sunt îndelung dezbătute argumente pro și contra. Iar pentru o alegere corectă trebuie identificate tipurile de suplimente, compoziția și modul lor de acțiune. Pentru a ne da seama de ce anume are nevoie copilul nostru trebuie să fim atenți la câteva aspecte. Stilul de viață, nivelul de stres și germenii la care este expus organismul joacă un rol extrem de important pentru întărirea imunității deficitare.

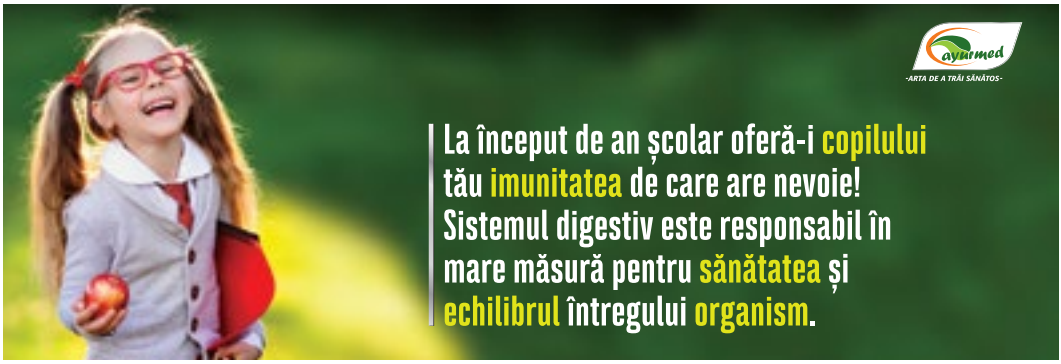
Așa că, trebuie să analizăm cât de des răcește copilul, în ce perioade din an răcește, care este rutina lui zilnică, care este alimentația lui, ce, cât și când mănâncă și mai ales cum se prezintă sistemul lui digestiv? Prin această întrebare am atins elementul esențial pentru ca imunitatea copilului tău să fie echilibrată!

Sistemul digestiv este responsabil în mare măsură pentru sănătatea și echilibrul întregului organsim, aici fiind localizat "cel de-al doilea creier", această afirmație fiind recent implementată și studiată in tratatele de gastroenterologie. Sistemul digestiv influențează, controlează și reglează un mare număr de procese biologice care alcătuiesc viața unui organism sănătos. Echipat cu propriile reflexe și simțuri, cel de-al doilea creier poate controla comportamentul tubului digestiv independent de creier. Acest mic creier, în conexiune cu cel mare, determină parțial starea noastră mentală și joacă un rol important în evoluția anumitor afecțiuni. *Așadar, dați o mai mare atenție alimentației întrucât aceasta ar putea să ne influențeze mai mult decât am fi crezut!*

Astfel, pe scurt, putem concluziona ca imunitatea este în strânsă legătură cu sistemul digestiv, cu microbiota și cu stresul.

Ce putem face ca să îi oferim copilului nostru imunitatea de care are nevoie? Răspunsul este simplu: avem grijă să aibă un sistem digestiv sănătos astfel:

I. Alimentația este cheia, astfel alimentele sănătoase, fructele,



legumele, apa și orele regulate de masă sunt un prim pas. Însă nu doar ingerarea lor este importantă ci digestia și absorbția nutrienților finalizează procesul de alimentație, astfel ajungând în sânge nutrienții esențiali pentru sistemul imunitar. *Însă cum îți dai seama daca acest proces este finalizat corect sau nu?* Tranzitul intestinal poate fi un raspuns, astfel dacă aveți copilași care sunt constipați sau au scaune moi, flatulență, dureri de burtică și lipsa apetitului, înseamnă că ceva nu merge corect și aceasta poate fi cauza îmbolnăvirilor și a imunității sale precare.

Să resetezi obiceiurile alimentare și întregul proces digestiv poate fi dificil, mai ales în cazul unui copil, însă nu imposibil. Pentru început este important să fie ales un orar alimentar fix și selectate alimentele permise și nepermise. Apoi putem apela la suplimente alimentare din plante pentru a repara dezechilibrele din interior.

II. Combaterea stresului – al doilea mare factor care afectează imunitatea copiilor, deși am putea spune că fiind copii nu cunosc noțiunea de stres. Însă modul cum percep ei întâmplările din jurul lor reprezintă factori majori de stres și dezechilibru emoțional. Astfel, ei sunt stresați la începutul scolii când vacanța s-a terminat și rutina se schimbă, de apariția temelor și a examenelor, de vreo profesoară severă sau chiar de antipatiile dintre colegi. Așa se explică incidența crescută de îmbolnăviri în mod special la început de an școlar.

Studiind îndelung cauzele și controversele stimulării imunității, și în încercarea de a găsi cea mai optimă soluție specialiștii Ayurmed® au găsit o formulă care întrunește principalele cerințe pentru a obține o imunitate echilibrată. Fără să exacerbeze funcția imunologică ci alegând să se concentreze pe funcțiile principale ale organsimului, sistemul digestiv și sistemul nervos care vor conduce implicit la reglarea sistemului imunitar. Astfel cu ajutorul plantelor din produsul HAPPY KID® are loc regalarea digestiei prin stimularea secreților enzimatice, absorbția nutirenților, susținerea florei intestinale și echilibrarea tranzitului, în urma cărora se va regla și apetitul copilului, iar pofta de mâncare va reveni la normal. Iar cu ajutorul plantei Bacopa Monnieri sunt stabilizate emoțiile, stresul, trăirile intense și neliniștile, susținând dezvoltarea mentală și randamentul intelectual al copiilor.

Ayurmed® – Arta de a trăi sănătos

HAPPY KID®
COPIII SĂNĂTOȘI SUNT COPII FERICIȚI

NORMALIZEAZĂ pofta de mâncare
REGLEAZĂ digestia și tranzitul
ECHILIBREAZĂ stările psihoemoționale
SUȘTINE sistemul imunitar

STAR INTERNATIONAL MED: www.ayurmed.ro, natural@star-ayurveda.ro Tel: 0722 750 111, 021 313 94 81, Drumul Cooperativei, nr 57, Sector 5, București, România

A fost odată ca niciodată...

A fost odată ca niciodată, o iubire ca în povești între o femeie și un bărbat, tineri și frumoși, care s-au îndrăgostit unul de celălalt, și, pentru că erau fericiți și bucuroși pentru întâlnirea lor, au celebrat cu o nuntă ca-n povești. După ceva timp în care s-au iubit, au dat naștere unui copil minunat care le-a înfrumusețat și bucurat și mai mult viața...

Cristina Fűlőp
Psiholog psihoterapeut
Cabinet Individual
de Psihologie
0722.509.713

După o vreme, însă, cei doi nu s-au mai simțit îndrăgostiți, și nici bucuroși, și încet, încet, s-au îndepărtat unul de altul, viața lor a devinit mai puțin senină, mai puțin veselă, au constatat că prăpastia dintre ei este tot mai adâncă, certurile tot mai dese și împăcările tot mai rare... și, după o vreme, sătui de conflicte și tensiuni, sub ochii nedumeriți și triști ai copilului, au decis să se despartă...

Vi se pare cunoscută povestea? Probabil că, dacă nu ați trăit-o voi, măcar ați văzut-o undeva, la un coleg sau la un frate sau poate la prietenul cel mai bun. Oriunde s-ar fi întâmplat, sper ca partea tristă a poveștii să se fi încheiat odată cu momentul divorțului și să nu fi avut ocazia să asistați mai departe la ceva similar cu cele ce vă voi povesti în continuare.

Din păcate, prea des, povești frumoase de iubire se transformă după divorț în lupte înverșunate și dure între părinții, foști soți (a se citi: iubiți), care pare că nu-și mai amintesc nimic din tot ce i-a unit cândva, că dovada iubirii este vie, întruchipată în copilul sau copiii pe care care i-au adus pe lume. Credința mea este că aceste lupte sunt despre putere și dominare, sau mai trist, despre răzbunare și neputință și nu au nicio legătură cu copilul în numele căruia sunt ipocrit declarate și menținute. Este important să înțelegem că pentru un copil despărțirea părinților este o experiență dureroasă, sau mai grav, experiența ultimei perioade de anterioare divorțului părinților este dificilă iar despărțirea acestora vine ca o "încununare"a suferințelor trecute, sau ca o eliberare chinuitoare de tensiuni și certuri. Ca atare, toată energia, atenția și grija acestora ar fi indicat să se îndrepte către echilibrarea stării psiho-emoționale a copilului și nu către lupte consumatoare, epuizante și inutile dintre doi adulți, care vor produce și mai multe răni copilului.

Încă o dată, sper că nu ați avut ocazia să aflați despre povești adevărate despre părinți care își sabotează și/sau hărțuiesc fostul soț, împiedicându-l să petreacă timp cu copilul sau sabotându-i propunerile care au scopul de a genera dezvoltare sau cunoaștere pentru copil (doar pentru că pot face asta!) sau care denigrează imaginea și faptele celuilalt părinte în fața copilului, uitând că ex-ul sau ex-a este celălalt părinte al propriului copilul, uitând că un copil este bine dacă părinții lui sunt bine... Pentru a internaliza cât mai sănătos experiența divorțului și a se adapta cât mai bine despărțirii părinților, un copil are nevoie să știe și să vadă că părinții lui acționează ca o echipă în legătură cu orice situație care îl privește, că se consultă și decid împreună pentru a face alegeri cât mai bune pentru el. Doar așa copilul se va simți securizat și iubit necondiționat și va înțelege că este foarte important pentru părinții lui, și va putea evolua echilibrat, creditându-i pe aceștia și în același timp fiind încrezător în sine. Altfel, este foarte posibil ca rănile provocate, tocmai de aceia care ar trebui să-l protejeze și să-l susțină (părinții), să se vindece cu dificultate sau mai rău, să lase urme adânci pentru toată viața.

Dacă, cumva, comportamentele voastre seamănă cu cele povestite aici, vă rog, mai gândiți-vă o dată ce resorturi interioare vă motivează spre astfel de acțiuni și reflectați dacă prețul plătit de propriul copil, merită! Vă rog să conștientizați că fiul sau fiica voastră nu va rămâne veșnic copil și că, pe măsură ce va avea capacitatea de a înțelege realități din ce în ce mai complexe, vă va devoala relele intenții față de celălalt părinte și va mai suferi o dată și încă o dată... Ce spuneți? Ce fel de iubire permite să se întâmple asta?...

Gmate®

Sisteme de monitorizare a glicemiei adaptate stilului tău de viață

Gmate® *Origin*

Gmate® On

Gmate® *Bandeletă*

Aceeași bandeletă de testare pentru toate glucometrele **Gmate®**

GET IT ON Google Play

Glucometrul **Gmate® On** măsoară nivelul glicemiei prin conectarea la un smartphone Android și la aplicația **Gmate® Healthcare** instalată gratuit din Google play.

TOP DIAGNOSTICS

Sistemele Gmate® sunt prezente în FARMACIA ONLINE: www.pfarma.ro

PROFESSIONAL FARMALINE
știință pentru sănătate

Distribuitor în România
TOP DIAGNOSTICS
diabet@topdiag.com
www.topdiag.com

HELP LINE: 0737 186 585
Program: luni-vineri 9:00 - 17:00

Cum poți regla tranzitul intestinal?

Tranzitul intestinal joacă un rol esențial în starea de sănătate a întregului organism. De altfel, se spune că sănătatea noastră începe și se sfârșește în intestine. Tulburările de digestie reprezintă o problemă destul de frecvent întâlnită în rândul adulților, dar și al copiilor, manifestându-se mai ales în cazul persoanelor de sex feminin. Principalele cauze ale problemelor tranzitului intestinal au legătură directă cu stilul de viață, tocmai de aceea, dacă vrei să îți reglezi sistemul digestiv, ar trebui prima dată să faci o evaluare a obiceiurilor tale și să le schimbi pe cele nesănătoase.

Primul obicei pe care îl poți introduce în rutina ta zilnică este să bei o cantitate de apă suficientă pentru a-ți hidrata întregul organism. De multe ori, problemele tranzitului intestinal provin din deshidratarea organismului. Dacă nu bei suficient de multă apă, organismul o absoarbe pe cea disponibilă, lăsând colonul uscat și determinând apariția tuturor dereglărilor sistemului digestiv. Nu ai crede că un pahar de apă în plus pe zi este atât de important până nu te confrunți cu diverse tulburări digestive.

O altă parte importantă a unui stil de viață sănătos este mișcarea zilnică. Sedentarismul este una dintre cauzele apariției constipației și în zilele noastre, din ce în ce mai mulți adulți își petrec ziua întreaga în fața unui birou, iar când ajung acasă se aruncă direct pe canapea sau pe fotoliu, uitând de cele 10-20 minute de mișcare zilnică. Mișcarea stimulează musculatura internă și ușurează digestia. Poți alege să mergi pe jos de la birou acasă sau să mergi la cursuri de pilates, yoga sau aerobic, care au avantajul de a te relaxa după o zi de muncă grea. Toate aceste exerciții te ajută să te menții în formă și în același timp să îți păstrezi sistemul digestiv sănătos.

Nu în ultimul rând, alimentația joacă un rol extrem de important în menținerea tranzitului intestinal. O alimentație bogată în fibre este regula de aur a unui stil de viață sănătos și a unui sistem digestiv sănătos. Fibrele alimentare au rolul de a-ți conferi acea senzație de sațietate și de a-ți asigura un tranzit intenstinal normal, fără constipație, balonări sau dureri de stomac. Există două tipuri de fibre: fibre solubile care reprezinta sursa de hrana pentru bacteriile bune din intestin și fibrele insolubile care au rolul de a facilita trecerea alimentelor prin sistemul digestiv, având un efect laxativ natural. Fibrele solubile le găsim în fulgi de ovăz, mere, citrice, căpșuni, morcovi, fasole sau semințe, în timp ce fibrele insolubile le găsim în nuci, grâu integral, orez brun, legume cu frunze verzi și legume rădăcinoase, varză, roșii, etc. În mod normal, un adult are nevoie de aproximativ 25 de grame de fibre pe zi, pentru a avea un sistem digestiv sănătos. Însă de multe ori stilul de viață agitat și lipsa timpului sunt asociate cu o alimentație dezechilibrată și nu reușim să atingem necesarul zilnic de fibre. Un ajutor în acest sens poate fi Optifibre, un produs din 100% fibre naturale, solubile, care hrănesc bacteriile bune din intestin și ajută astfel la reglarea tranzitului intestinal. Nu uita că un stil de viață echilibrat și grija pentru sănătatea ta și a celor din jur reprezintă temelia pentru orice îți dorești să construiești în viață!

OptiFibre®

Constipație? Balonare? Disconfort abdominal?

OptiFibre® conține 100% fibre solubile, cu efect prebiotic, care ajută la reglarea tranzitului intestinal.

Cui se recomandă OptiFibre®

Adulți și copii cu vârsta peste 3 ani

Femei însărcinate sau care alăptează

Vârstnici

	Număr de lingurițe de OptiFibre®				
	Adulți și copii > 11 ani			Copii 3-10 ani	
Ziua	Dimineața	Prânz	Seara	Dimineața	Seara
1-3	1			1/2	
4-6	1		1	1/2	1/2
de la ziua 7	1	1	1	1	1
	Două maximă 5/zi			Două maximă 3/zi	

- Se recomandă administrarea regulată de OptiFibre® pentru minimum 3 săptămâni, pentru un efect susținut.
- OptiFibre® are o toleranță bună și poate fi administrat pe termen lung fără efecte adverse.
- După ce consumați OptiFibre® nu este necesar un aport suplimentar de lichide, ca în cazul altor produse pe bază de fibre.

Avantajele OptiFibre®

100% origine vegetală

Gust neutru

Dozare ușoară

Fără gluten

- Peste 95% dintre consumatorii care au testat OptiFibre® au fost mulțumiți de efectele acestuia.*

OptiFibre® nu conține gluten sau zaharuri adăugate.
Poate fi consumat și de către persoanele care suferă de diabet.

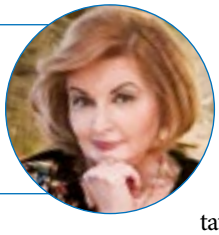
Nestlé HealthScience

www.nestlehealthscience.ro/optifibre

*Studiu efectuat în perioada februarie – martie 2019 pe un eșantion de 230 de persoane cu probleme de tranzit intestinal.

Cânepa – o șansă în terapie

Anca Daniela Raiciu
Lector univ. dr. Facultatea de Farmacie „Titu Maiorescu"
Președinte patronat Planta Romanica



Planta *Cannabis sativa* L. este sursa unui număr mare de preparate naturale. *Cannabis sativa* L. poate fi utilizată ca sursă de fibre de cânepă, semințe de cânepă și ulei gras din semințe de cânepă.

Cânepa s-a cultivat din vremuri străvechi, și a constituit soluția pentru o serie de nevoi umane. Chinezii utilizau *Cannabis sativa* ca plantă medicinală, folosită în special în chirurgie ca anestezic cu 2000 de ani în urmă, iar planta este descrisă și într-un ierbar chinezesc din secolul al V-lea î. Hr. Utilizarea cânepii a luat naștere în Asia și s-a răspândit în toate regiunile lumii. Herodot scria că tracii întrebuințau cânepa în ritualuri magice încă din secolele VI-VII î. Hr.

Dacii au cultivat-o și pentru fire, iar cataplasma din inflorescențe de cânepă era socotită cel mai eficient mijloc pentru vindecarea rănilor și arsurilor.

Pe hârtie confecționată din cânepă au fost semnate acte importante ale istoriei: Magna Carta și Declarația de independență a Statelor Unite ale Americii.

În tradiția populară preparatele naturale care conțineau cânepă erau foarte răspândite în zona Carpaților.

Din punct de vedere al acțiunii farmacologice cânepa are proprietăți analgezice, antibiotice, anticonvulsive, antidepresive, antiemetice, antispastice, bronhodilatatoare, estrogene, hipnotice, halucinogene, narcotice, sedative.

Conținutul în substanțe cu acțiune narcotică și halucinogenă diferă de la specie la specie.

Planta poate diminua activitatea neurologică suplimentară, cât și contracția musculară, fiind folosită în terapeutică în cazul persoanelor ce prezintă afecțiuni de tipul scleroză multiplă, paralizie cerebrală sau alte dereglări musculare. Cânepa de pe teritoriul țării noastre (*Cannabis sativa* L.), care se cultivă în special pentru fibre, are un conținut extrem de scăzut de substanțe halucinogene. Din punct de vedere chimic *Cannabis sativa* L. conține uleiuri volatile, flavonoide, canabispirină, substanțe minerale, proteine, lipide, betacaroten, acid ascorbic, tiamină, riboflavină, niacină, acizi grași, rezine, colină, THC (tetrahidrocanabinol).

Vârfurile și frunzele înflorite ale plantei *Cannabis sativa* secretă o rășină care conține aproximativ 60 de compuși terpeno fenolici care se numesc canabinoizi, care se găsesc în acestea în cantități crescute, în timp ce cantități mici se găsesc în tulpină și rădăcini. Uleiul din semințe de cânepă se poate obține prin presare la rece și este o sursă vegetală de acizi grași Omega-3 și Omega-6 care se găsesc într-un raport optim echilibrat (1:3). Acest tip de preparat natural contribuie la îmbunătățirea și normalizarea funcțiilor oganismului uman, este bogat în fitonutrienți care susțin sănătatea creierului și buna funcționare a sistemului nervos. Principiile active din uleiul din semințe de cânepă restabilesc echilibrul emoțional, îmbunătățesc capacitatea de concentrare, învățare și memorare, ameliorează starea copiilor hiperactivi, a celor care prezintă un deficit de atenție. De-a lungul timpului mai multe studii au prezentat valori diferite ale compoziției acizilor grași Omega-3 în plasmă și în membranele eritrocitare la copii cu tulburare de deficit de atenție- hiperactivitate (ADHD) față de cei sănătoși. Acizii grași Omega-3 au proprietăți antiinflamatorii și pot modifica fluiditatea membranei celulare a sistemului nervos central, compoziția fosfolipidelor dar și neurotransmisia serotoninei și dopaminei. De asemenea la ora actuală există o carență de acizi grași esențiali în alimentația populației din țările civilizate care poate fi rezolvată prin crearea unor preparate care să aibă la bază uleiuri vegetale cu compoziție echilibrată de acizi grași Omega-3 și Omega-6.

Multiple studii și cercetări ale plantei medicinale și aromatice *Cannabis sativa* L. au confirmat originea și utilizările tradiționale, spirituale, casnice ale acesteia.

„Omul este natura naturii"
Nichita Stănescu

Kit de siguranță pentru copilul tău– Back to school

Suntem aproape să ne luăm la revedere de la zilele de vacanță, iar anul acesta, pe lângă bolile colectivității care apar în fiecare an printre copiii de vârstă (pre)școlară, există și amenințarea transmiterii virusului SARS Cov-2.

În colectivitate, și în special la școală, unde cei mici mai uită să se spele pe mâini, virozele au toate șansele să se răspândească temeinic și rapid. Este adevarat că pe măsură ce copiii cresc în vârstă, nu se mai îmbolnăvesc la fel de des, sau febra nu mai e atât de mare și nu mai durează la fel de mult, dar motivele de îngrijorare nu dispar - bolile sunt mai numeroase, tulpinile virale se modifică mai des, iar bacteriile devin mai rezistente la antibioticele prea des folosite și cu mult prea multa usurință.

Ce nu putem face este să excludem copilul din colectivitate, el trebuie să meargă la grădiniță sau la școală, dar în același timp le putem pregati organismul pentru a putea face mai bine față atacurilor virusurilor și bacteriilor.

De aceea, avem nevoie de o **strategie de prevenție** pe care să o aplicăm noi, părinții, profesorii și bunicii. Kitul de siguranță pe care îl propunem este compus din trei produse testate clinic ale căror proprietăți au fost demonstrate în practica pediatrică de-a lungul anilor.

Kitul nostru anti-COVID-19 Se recomandă pentru copiii și contactii copiilor (mai ales bunici)

Mai multe detalii despre compoziție si administrare pe www.plantamed.ro. Produsele noastre le găsiți în farmacii sau, la preț de importator, cu un singur click, aici www.farmaciile3f.ro

ESBERITOX, imunomodulatorul natural din trei plante medicinale dovedite ca eficiente și active pe sistemul imunitar, cu tradiție de 90 de ani în medicina germană, care stimulează anticorpii la nivelul orofaringelui

SPRAY ANTIVIRAL de la 3F Plantamed, din extracte naturale din scoarță de stejar (quercetina) și rădăcină de lemn dulce (glicirizină) pentru prevenție, el fiind dovedit clinic ca antiviral.

GRIPSTOP, picături sau spray, datorită în principal lactoferinei din compoziție și a efectului ei protector pentru mucoasa nazală, foarte eficient pentru obstrucția nazală și pentru cei care poartă masca de protecție.

Naşterea Prematură

Conform OMS, naşterea prematură se defineşte ca orice naştere care survine înainte de 37 săptămâni complete de amenoree (SA) sau la mai puţin de 259 de zile de la data primei zile a ultimei menstruaţii, iar un copil prematur era definit de o greutate la naştere <2500g.

Prof. Univ. Dr.
Florin Stamatian
Universitatea de Medicină şi Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca
Membru al Academiei Române de Ştiinţe Medicale

În funcţie de vârsta gestaţională la care se produc, naşterile premature au fost clasificate în:

- prematuritate extremă -5% din ele - apar la mai puţin de 28SA
- prematuritate severă -15% - între 28 si 31 SA
- prematuritate moderată-20% - între 32 şi 33SA
- prematuritate tardivă 60-70% - între 34 şi 36 SA

Incidenţa naşterii premature

Se estimează că aproximativ 15 milioane de copii se nasc prematur în fiecare an în lume. Aproape 1 milion de copii mor în fiecare an din cauza complicaţiilor unei naşteri premature. Cei mai mulţi dintre supravieţuitori se confruntă pe perioada vieţii cu dizabilităţi de învăţare, probleme de vedere sau de auz.

La nivel global, prematuritatea reprezintă principala cauză de deces neonatal și a doua cea mai frecventă cauză de deces la copiii cu vârsta sub 5 ani.

În România, incidența nașterilor premature este de aproximativ 7-8%, 2-6% în țările din Europa Occidentală, 8%în 2010 în Anglia, dar mai mult de 60% din nașterile premature apar în Africa și Asia.

Costurile prematurității

Costul anual al nașterilor premature în SUA a fost estimat în 2006 la 26.2 miliarde dolari, sau 51,000 dolari per prematur. Îngrijirile medicale au inclus costurile până la 5 ani pentru copii născuți prematuri, costurile îngrijirii materne pe perioada spitalizării, și costurile intervențiilor precoce.

Costul prohibitiv a patru dizabilități incluzând paralizia cerebrală, retardul mental, disfuncțiile vizuale și pierderea auzului, au fost și ele luate în calcul. Cu toate acestea, copiii născuți prematur sunt la risc și pentru alte comorbidități pe termen lung, incluzând astmul, probleme de învățare, deficit de atenție,probleme emoționale.

Ca adulți, cei născuți prematur sunt de asemenea predispuși la rezinstență la insulină și hipertensiune arterială comparativ cu cei născuți la termen.

În Anglia, un studiu a demonstrat că prematuritatea moderată și târzie este asociată cu costuri semnificativ mai crescute (4657 lire sterline) în primii doi ani de viață, comparativ cu costurile necesare pentru nou-născuții la termen.

În Olanda, un alt studiu a pus în evidență atât diferențele de cost dintre îngrijirea prematurilor și nou-născuților la termen, cât și diferențele dintre costul sarcinilor unice și multiple terminate înainte de 37 săptămâni. Astfel pentru sarcinile unice, vârful costurilor totale a fost la 25 săptămâni (88.052 euro per naștere), comparat cu 27 săptămâni pentru sarcinile multiple (169.571 per naștere). Costurile totale au scăzut simțitor cu creșterea duratei sarcinii.

Prognosticul fetal

Mortalitatea și morbiditatea în nașterea prematură sunt invers proporționale cu vârsta gestațională și greutatea la naștere. Prematurii cu greutate extrem de mică la naștere care sunt născuți în centre terțiare au un prognostic mult mai favorabil decât cei născuți în centre primare sau secundare și apoi transferați către centrele terțiare. Prematurii născuți la 22-25 săptămâni de gestație ce au primit antenatal doza uzuală de corticosteroizi au o rată a mortalității și a complicațiilor mai scăzută comparativ cu cei care nu au fost expuși cortisteroizilor. Nașterile premature sunt responsabile de aproximativ 70% din decesele neonatale și 36% din decesele copilăriei, cât și de 25-50% din cazurile de deficit neurologic la copii. În 1992, FDA (the US Food and Drug Administration), a aprobat terapia cu surfactant exogen pentru sindromul de detresă respiratorie (SDR), conducând la o îmbunătățire considerabilă a ratelor de supraviețuire. Între anii 1994-1996, rata de supraviețuire a nou-născuților cântărind mai puțin de 1000g era 74.9%, în timp ce supraviețuirea aceloraşi nou-născuți în condițiile necesității de resuscitare cardiopulmonară la sala de naștere era substanțial scăzută-53.8%.

Principalele trei cauze de mortalitate la copiii născuți cu o greutate sub 1000g sunt insuficiența respiratorie, infecția și malformațiile congenitale. Infecția lichidului amniotic ce conduce la pneumonie reprezintă principala cauză de mortalitate. În cazul copiilor prematuri cu un defect cardiac congenital, excluzând persistența de canal arterial, ratele actuale de supraviețuire sunt de 51% la 10 ani, în timp ce copiii cu malformații cardiace născuți și prematur au un prognostic substanțial mai prost decât copiii care prezintă doar una din aceste condiții. Malformațiile congenitale reprezintă un factor de risc independent pentru mortalitate și morbiditate în nașterea prematură.

„În pandemie, ne-a surprins severitatea și complexitatea cazurilor reprezentate de patologia nou-născutului"

Stimată doamnă profesor, cu ce gen de urgențe neonatale v-ați confruntat pe toata perioada de la începutul pandemiei?

Urgențele pe care le-am avut în Clinica de Neonatologie din cadrul Spitalului de Obstetrică și Ginecologie "Cuza Vodă" din Iași în perioada pandemiei nu au fost mai multe ca de obicei, ba chiar din contra. Ce ne-a surprins, însă, a fost severitatea și complexitatea cazurilor. Acestea au fost reprezentate de patologia prematurului (detresă respiratorie prin deficit de surfactant, hemoragie intraventriculară, hemoragie pulmonară) și malformații congenitale (cord, sistem nervos, digestive, renale). În sectorul de Terapie Intensivă Neonatală am avut mai puține cazuri și, cel mai important, mai puțini prematuri. Incidența prematurității a scăzut de la 12,5% în primul semestrul al anului 2019, la 9% în primul semestru al anului 2020. În mod similar a scăzut și incidența prematurității extreme. Aceste date provizorii, care ne-au surprins și pe noi, sunt însă asemănătoare cu unele studii publicate la nivelul Europei – Danemarca, Țările de Jos, Irlanda. Se pare că în timpul stării de urgență femeile gravide care au trebuit să stea acasă au fost mai puțin stresate din cauza serviciului, au avut o igienă mai bună, au dormit mai bine și au reușit să depășească unele probleme de sănătate care ar fi dus, în afara stării de urgență, la declanșarea nașterii premature.

Prof. Dr. Maria Stamatin, șef Clinică de Neonatologie din cadrul Spitalului de Obstetrică și Ginecologie „Cuza Vodă" din Iași, Președintele Asociației de Neonatologie din România

Nu au existat nou-născuți pozitivi pentru infecția cu SARS-CoV-2. Deși au existat în literatura de specialitate cazuri raportate de transmitere materno-fetală, aceasta nu a existat în cazul nostru, nou-născuții din mame pozitive au fost izolați de la naștere, îngrijiți separat și am reușit să nu avem cazuri. Am avut parte și de înțelegere în cazul părinților, în cele mai multe dintre aceste situații.

Perioada prin care trecem nu e deloc obișnuită, nu este ceva pentru care ne-am fi putut pregăti anterior. Am trecut până acum prin situație cu înțelegere din partea managementului spitalului, colegialitate din partea medicilor și asistentelor și speranța că lucrurile se vor întoarce cândva la normal. S-au creat circuite separate pentru mame suspecte/pozitive și pentru nou-născuții acestora. Inițial au existat probleme cu echipamentele de protecție pentru personalul medical și nemedical care îngrijesc acești nou-născuți, probleme care s-au rezolvat foarte rapid cu sprijinul managementului de spital. În acest moment, la nivelul secțiilor de Neonatologie din cadrul Maternității "Cuza-Vodă" dispunem de toate resursele materiale necesare pentru îngrijirea nou-născuților, la termen și prematuri, născuți în unitatea noastră sau veniți prin transfer.

Screening-ul audiologic în maternitate

Screening-ul audiologic universal la nou-născuți presupune testarea auditivă a tuturor nou-născuților la ambele urechi, indiferent de prezența sau absența factorilor de risc.

Șef. Lucr.
Dr. Ioana Roșca,
Medic primar
neonatologie

Cu cât diagnosticul este mai precoce, iar recuperarea începe mai devreme, cu atât există mai multe șanse ca pacientul să-și însușească abilitățile de limbaj, comunicare și dezvoltare cognitivă.

1. De ce este necesar screeningul audiologic?

- Hipoacuzia are o prevalență de 60 ori mai mare (până la 3/1000) decât o altă afecțiune la care se face screening la nou-născuți (fenilcetonuria 1/20000)
- Screeningul trebuie să fie universal, nu țintit, deoarece 30-50% dintre copiii hipoacuzici nu prezintă factori evidenți de risc.
- Fără screening, hipoacuzia nu este detectată până la 18-24 luni (familia observă târziu), ceea ce înseamnă o perioadă lungă de deprivare auditivă cu impact negativ asupra achiziționării limbajului, dezvoltării psihosociale și cognitive a copilului.

2. Când se face screeningul?

- Ziua 2 - 3 de viață pentru nou-născuții sănătoși, cu o zi înainte de externare pentru nou-născuții care necesită internare de lungă durată.
- În caz de rezultat REFER (nu a trecut testul) la cel puțin una dintre urechi, se recomandă repetarea testului pentru confirmarea rezultatului înainte de externare.

3. Care sunt categoriile de nou-născuți cu risc pentru hipoacuzie?

Antecedente familiale, infecții, intoxicații materne în timpul sarcinii, administrarea preparatelor oto-toxice mamei în timpul sarcinii, asfixia nou-născutului, vârsta gestațională < 36 săptămâni și/sau greutatea la naștere <1500 g, internare în terapie intensivă neonatală mai mult de 5 zile, medicație oto-toxică la nou-născut, hiperbilirubinemie ≥20mg/dl, ventilație pulmonară asistată pentru 24 ore sau mai mult, malformațiile congenitale ale capului și gâtului și prin extensie, orice malformație sau sindrom asociat cu pierderea auzului, boli neurologice la nou-născuți (meningită, hidrocefalie), boli endocrine la nou-născuți (patologie tiroidiană), hipotermie terapeutică – cooling, traumatisme cranio-faciale

Trebuie menționat că testele de screening ridică doar suspiciunea unei hipoacuzii (test calitativ și nu cantitativ). O parte dintre sugarii care nu trec testul inițial, vor trece testul ulterior, fără a avea diagnostic de hipoacuzie permanentă.

Medicul neonatolog efectuează prima etapă a screening-ului în maternitate, însă testarea auditivă de screening reprezintă o muncă de echipă. Dacă nou-născutul „nu a trecut testul”, medicul de familie, care are rolul de a supraveghea copilul, îl va îndruma către un centru de diagnostic. Medicul ORL-ist sau audiologul de la centru va evalua cantitativ auzul copilului pentru a putea stabili diagnosticul final și conduita terapeutică ce se impune.

Tratamentul intrauterin al anemiei fetale

Interviu realizat cu domnul Prof. Univ. dr. Dragoș Nemescu, U.M.F. Iași

Stimate Domnule profesor, ştim că realizaţi la Iaşi anumite forme de investigaţii şi tratament fetal.

În mod obișnuit, medicul nu are acces la făt. O dată cu apariția cardiotocografului (dispozitiv care înregistrează frecvența cordului fetal și contracțiile uterine) și prin dezvoltarea ecografiei , putem avea acces la investigații asupra stării fetale, în general.

Practic, datorită realizărilor științei moderne, avem la dispoziție mijloace de investigație pentru a evalua dezvoltarea fetală, dacă structura fătului este normală și dacă funcțiile sale sunt corespunzătoare pentru vârsta gestațională. Descriem și diagnosticăm din ce în ce mai multe probleme fetale și pe măsură ce știința evoluează, încercăm să găsim și tratamente pentru acestea. Deocamdată sunt destul de puține afecțiuni care beneficiază de tratament intrauterin. Sperăm ca odată cu dezvoltarea tehnologiei să avem posibilitatea să tratăm mai multe dintre acestea. Printre cele pe care le putem trata în prezent menționez anemia fetală, care a avut o adresabilitate mai mare în ultima perioadă, ajungând chiar și la două proceduri într-o singură zi. Tratamentul constă în administrarea unei mici cantități de sânge concentrat (masă eritrocitară) fătului. Există un protocol de evaluare fetală înainte de procedură, prin care se fac analize, se evaluează ecografic, se estimează anemia și volumul de sânge necesar a fi adminis-

trat. De cele mai multe ori realizăm și o anestezie fetală pentru că este necesar ca acesta să nu se miște în timpul manevrelor intrauterine. După aceasta se administrează în vena ombilicală un volum de 20-80 ml de masă eritrocitară, în funcție de mărimea fătului. Acest tip de tratament se repetă în medie la 3 săptămâni, poate chiar și la 4 săptămâni până aproape de termen, la 34 de săptămâni. Am avut paciente la care am realizat și 5-6 transfuzii intrauterine, deoarece am început devreme, la 20 de săptămâni. La aceste vârste gestaționale mici procedura este și mai specială, pentru că folosim traiectul intra-hepatic al venei ombilicale.

Care sunt riscurile în cazul în care nu se administrează această masă eritrocitară?

În acest caz evoluția sarcinii va fi nefavorabilă pentru că fătul va acumula lichid în diferite cavități: abdomen, torace, în pericard, devine edemațiat în general. În final, fie sarcina se oprește în evoluție, fie la naștere tratamentul este foarte dificil, cu supraviețuire redusă. În general, sarcina se pierde sau trebuie să realizăm o naștere mai devreme, și în acest caz avem de-a face cu o prematuritate semnificativă. Dacă este o anemie severă, din experiența mea, am constatat că poate avea efecte importante asupra dezvoltării sistemului nervos central, manifestate prin dilatații ale ventriculilor cerebrali. Prin urmare, este necesar să urmărim aceste sarcini destul de precoce.

Am avut paciente care au venit cu anemie severă prin infecție cu parvovirus. După tratament fătul și-a revenit în câteva zile, iar ulterior a avut o evoluție foarte bună și sarcina a ajuns până la termen chiar. Astfel ajungem să nu mai aven copii născuți prematur ci la o vârstă de sarcină care permite o îngrijire cu succes a nou-născutului.

Toate aceste proceduri au la bază o evaluare ecografică foarte precisă, o ecografie doppler color. Se fac predicții matematice asupra gradului anemiei și a modului de tratament. Aceste etape ne ajută să avem șanse mari de succes. Chiar putem spune că au dat rezultate foarte bune. Evident că nu este un lucru foarte simplu, procedura necesită o precizie foarte mare. Vasul ombilical la aproximativ 20 de săptămâni are un diametru de câțiva milimetri. Trebuie țintit, sub control ecografic cu acul, ca să administrăm prin el sânge. Aici este cea mai mare dificultate.

Ce ne puteți spune despre cazurile de fetuși cu restricție de creștere intrauterină?

Aceasta înseamnă că este un făt care nu se dezvoltă normal, pentru ca nu primește suficient oxigne și nutirenți și dacă nu ne dăm seama de acest lucru la timp, el poate să moară acolo. Avem și în acest caz mai multe metode de urmărire: ecografia și cardiotocografia.

În prezent avem dezvoltat un cardiotocograf digital, de la sistemul care înregistrează, semnalul este digitalizat și traseul este interpretat de către computer. Evident că rezultatele sunt mult mai precise, față de interpretarea vizuală umană, care este puternic subiectivă. Practic avem de fiecare dată un expert care evaluează traseul cardiotocografic.

Acest sistem de înregistrare a bătăilor cordului fetal este practic prima metodă pe care am avut-o, istoric vorbind, de urmărire a fătului. A fost dezvoltat la nivelul anilor ’50, primele sisteme de acest gen care erau cât un dulap. Acum ele au devenit din ce în ce mai mici și mai performante, încât avem cardiotocografe care sunt de 20 cm, devenind din ce în ce mai inteligente, fiind posibil să se atașeze și un computer care să interpreteze rezultatele. Avantajul este că, folosind anumite criterii de evaluare evaluăm cu precizie starea fetală. Acești parametri sunt uneori mai dificil de interpretat vizual de către om, și s-a ajuns la concluzia că cea mai bună metodă este o interpretare a computerului. În acest moment avem tehnică de calcul foarte evoluată și putem avea interpretări foarte bune, în special pentru înregistrările făcute înainte de naștere (de travaliu) – înregistrări antepartum. Aplicațiile acestor metode sunt în special la fetușii cu restricție de creștere. Astfel, cu această metodă, împreună cu măsurători Doppler ale circulației fătului, putem estima mai bine momentul când trebuie să inducem nașterea. Aceasta metodă are o aplicație mai mare ca număr de paciente. Din păcate nu există încă un tratament în aceste situații, singura metodă este nașterea prematură a fătului, pentru a evita decesul acestuia.

Copilul neglijat sau abuzat

La nivel național și internațional există o recunoaștere din ce în ce mai mare a importanței identificării, documentării și raportării cazurilor de copii abuzați. Atât Organizația Mondială a Sănătății (OMS) cât și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) recunosc importanța subiectului la nivel de sănătate publică. Un raport OMS din 2017 arată că unul din patru adulți abuzează fizic un copil. Abuzului emoțional sunt supuși 36% din copii și neglijența afectează 16% dintre aceștia.

Dr. Brînză Ileana
Medic primar MF,
Medic formator, Coach
Vicepreședinte AREPMF
Președinte de Onoare
al Societății Medicilor
de Familie din Brăila

Situația copiilor diferă de la țară la țară. Modelul cultural, factorii sociali, adresabilitatea la rețeaua sanitară și educațională sunt indicatorii de sănătate ai populației infantile.

Definiții

Abuzul, medical vorbind, este o acțiune sau inacțiune orientată asupra copilului, afectându-i sănătatea fizico-psihică cu consecințe negative temporare sau definitive.

Abuzul, din punct de vedere juridic, reprezintă o încălcare a normelor legale care apără regulile de convieţuire socială. Regulile asigură creșterea și dezvoltarea normală a copilului din punct de vedere bio-psiho-social.

Formele de abuz

- Abuzul fizic: vătămare intenţională (echimoze, traumatisme/fracturi, arsuri ...)
- **Neglijarea:** lipsa unui ajutor fizic, medical, a unei supravegheri, a afectivității, a stimulării.
- **Abuzul emoțional:** ostilitatea, lipsa atenției, cazurile de abandon, cerințe improprii.
- **Abuzul sexual:** penetrativ, nonpenetrativ, intrafamilial, extrafamilial, la fete și la băieți.

Formele de abuz pot să se includă reciproc, astfel încât abuzul sexual să-l conţină și pe cel fizic/emoţional, în vreme ce abuzul fizic să-l conţină și pe cel emoţional sau neglijarea.

Abuzatorul

Abuzul asupra copilului presupune existența unor relații prin care abuzatorul deține controlul sau poate influența/manipula acțiunile copilului. Abuzatorul poate fi cineva cunoscut, din familie/școală/vecini, sau persoane străine. În contextul realizării acestor relații, voit și conștient, integritatea, dezvoltarea, sănătatea sau viața copilului sunt puse în pericol.

Datorită diagnosticului dificil - prin lipsa semnelor obiective - și al prognosticului sever este importantă, în practica curentă, identificarea și urmărirea semnelor de neglijare și abuz emoțional.

Ca medici de familie, fie că lucrăm în urban fie în rural, pentru că ne cunoaștem micuții pacienți și familiile lor putem să identificăm atât indicatorii persoanei care neglijează/abuzează copilul cât si indicatorii copilului neglijat/abuzat.

Indicatori ai persoanei care neglijează copilul

- Lasă copilul singur acasă perioade lungi de timp (o săptămână sau mai mult, din motive neîntemeiate)
- Lasă copilul cu alți copii mai mici de care el trebuie să aibă grijă
- Impune copilului să muncească utilizând instrumente/unelte ce ar putea deveni la un moment dat periculoase
- Expune copilul la pericol (de orice natură)
- Nu știe unde este copilul (perioade relativ lungi de timp – o zi întreagă sau mai mult)
- Consum de alcool sau droguri
- Dezorganizat, viață de familie tensionată

- Dezinters faţă de copil, răceală afectivă, relaţionare distantă
- E izolat de prieteni, rude sau vecini; lipsa abilităţilor sociale
- Boli cronice (organice, dar mai ales psihiatrice)
- Istoric de neglijare (în familia sa de origine)
- Lipsa motivaţiei pentru activitate, letargie
- Nu îi oferă copilului îngrijire medicală adecvată (fară să îl ducă la medic când acesta are nevoie, îl tratează cum consideră el de cuviinţă sau nu îl tratează de loc)
- Ţine copilul acasă fară un motiv întemeiat
- Dezinteres faţă de activitatea şcolară a copilului (nu participă la şedinţe)

Indicatori ai neglijării copilului

Indicatori fizici

- Foame permanentă
- Aspect exterior neîngrijit, murdar, nepotrivit condiţiilor de vreme. Igienă personală neadecvată.
- Adesea obosit, fără energie
- Lipsă de supraveghere în activităţi periculoase

Indicatori comportamentali

- Cerşeşte, fură mancare
- Oboseală constantă, este tăcut, adesea adoarme
- Întârzie frecvent la şcoală sau absentează
- Distruge lucruri
- Abandon şcolar
- Emancipare timpurie (la adolescenţi)
- Consum de alcool sau droguri
- Comportament sexual neadecvat

Indicatori ai persoanei care abuzează emoțional copilul

- Tratează copiii în mod diferenţiat
- Acuză copilul pe nedrept
- Pune copilului porecle
- Este rece și distant
- Nu își exprimă emoţiile în relaţia cu copilul
- Nu manifestă afecțiune faţă de copil
- Ignoră problemele copilului (nu le cunoaşte dar nici nu se arată dispus să le afle)
- Se poate observa atitudinea abuzatorului emoţional în relaţia cu copilul: rejetarea, ignorarea, terorizarea, exploatarea, izolarea, coruperea copilului, aşteptări abuzive (ce depăşesc aptitudinile sau capacităţile de înţelegere ale copilului), etichetarea, blamarea, acuzarea, amenințarea, critica ofensatoare, sarcasmul muşcător, invalidarea, dominarea, minimalizarea copilului.

Indicatori ai abuzului emoțional la copii

Indicatori fizici

- Probleme de vorbire
- Întârzieri în dezvoltarea fizică
- Diferite somatizări, aparent fară o motivaţie medicală evidentă (astm, alergii severe, ulcer, etc.)
- Existenţa dorinţei de a-și pune capăt zilelor
- Tentative de suicid

Indicatori comportamentali

- Obiceiuri neobișnuite (își suge degetul, muşcă)
- Probleme de comportament (distructiv, antisocial)
- Compliant, pasiv sau din contră agresiv, comandă lucruri
- Torturează animalele
- Este un „mic adult" sau se comportă ca un copil mai mic decât el
- Acte de delincvenţă

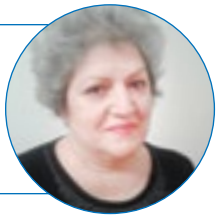
Repere legislative utile

- Convenția asupra Drepturilor Copilului adoptată de către Adunarea Generală a Naţiunilor Unite la data de 20 noiembrie 1989. Convenția a fost asumată și de România prin adoptarea Legii nr. 18/1990 pentru ratificarea Convenției cu privire la drepturile copilului (publicată în Monitorul Oficial nr. 314 din 13 iunie 2001)
- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului (publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 557 din 23 iunie 2004)
- Hotărârea de Guvern nr. 49 din 19 ianuarie 2011 - Metodologia-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie
- Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie.

Medicul de familie – partener în managementul complex al obezității infantile

Obezitatea este considerată o problemă de sănătate publică la nivel mondial prin creșterea dramatică a prevalenței (dublare în intervalul 1980-2014) și a consecințelor asupra stării de sănătate. Tendința obezității este alarmantă în special la copii și adolescenți. Îngrijirea copiilor obezi necesită o evaluare medicală amănunțită, care începe cu identificarea adecvată a obezității. Prevenirea și gestionarea obezității necesită o serie de acțiuni în echipă – din care face parte și medicul de famile - pentru a îmbunătăți dieta și nivelurile de activitate fizică în primii ani de viață, în familie, la școală și în comunitate.

Dr. Liliana-Elena Chițanu
Medic primar MF, Brăila
AREPMF



Evaluările epidemiologice evidențiază prevalența obezității în creștere alarmantă la adulți dar mai ales la copii și adolescenți, rata actuală de creștere fiind de 10 ori mai mare față de anii '70. Obezitatea este considerată „epidemia secolului XXI". În 2016, peste 1,9 miliarde de adulți, cu vârsta de 18 ani și peste, erau supraponderali, din care peste 650 de milioane erau obezi. De asemenea, 38 de milioane de copii cu vârsta sub 5 ani erau obezi în 2019. Peste 340 de milioane de copii și adolescenți (5 - 19 ani) erau obezi în 2016.

Etiologia obezității:

1. Factori genetici:

Sunt câteva sute de gene responsabile de apariția obezității – se apreciază că aproximativ 10% din cazurile de obezitate au această etiologie; rasa (neagră), istoricul familial (un părinte obez determină un risc de 40%, ambii părinți obezi crește riscul la 80%), sindroamele genetice însoțite de obezitate secundară.

2. Factori de mediu:

Fumatul în timpul sarcinii/ alte addicții, câștigul ponderal, diabetul zaharat de sarcină.

Dietă dezechilibrată: formule hiperproteice, grăsimile animale, carnea rosie, zahărul alb, conserve.

Sedentarismul crează dezechilibru între aportul caloric și consumul de calorii.

Durata somnului care schimbă echilibrul dintre grelină (hormon care stimulează apetitul) și leptină (hormon care inhibă apetitul).

Administrare de antibiotice în prima copilărie crește riscul de obezitate.

3. Factori psihosociali:

Statusul socio-economic, nivelul de educație, obiceiurile etnice, constrângerile religioase, distresul.

Examenul clinic

În practică, IMC este ușor de calculat și este general acceptat în prezent pentru definirea obezității la copil și adolescent. Măsurarea pliului cutanat, circumferința abdominală și aprecierea distribuției grăsimii corporale sunt alte metode noninvazive și ușor de folosit în practica curentă pentru diagnosticul clinic al obezității.

Obezitatea infantilă poate fi însoțită de manifestări clinice:

- psihologice: scăderea stimei de sine, frustrare, scăderea performanțelor școlare, tendință la comportament antisocial, imaturitate în relațiile familiale, hiperdependență/hiperprotecționism matern dar și sentimente de respingere și inferioritate din partea anturajului.
- bio-mecanice: oboseală, polipnee, dispnee la eforturi medii/mici, artralgii, picior plat, dezadaptare cardiocirculatorie.
- cutanate: prurit, intertrigo, abcese, mai ales la pliuri.
- nespecifice: neurologice (vertij, astenie, cefalee), ginecologice (hipomenoree, flux menstrual neregulat), cutanate (tegumente uscate, acnee), digestive (flatulență, constipație, digestie dificilă).

Există și situații în care diagnosticul pozitiv necesită metode avansate de determinare a adipozității totale (impedanța bioelectrică, absorbțiometria cu energie dublă a razelor X – DEXA, evaluarea ultrasonografică a grăsimii viscerale) precum și investigații în colaborare cu alte specialități (endocrinologie, cardiologie, gastroenterologie, neurologie, radiologie-imagistică medicală etc).

Complicațiile acute ale obezității infantile includ diabetul de tip 2, hipertensiunea arterială, hiperlipidemia, creșterea accelerată și maturarea oaselor, hiperandrogenismul ovarian și ginecomastia, colecistita, pancreatita, ficatul gras. Apneea de somn și respirația tulburată de somn sunt frecvente la copii și adolescenții cu obezitate; în unele cazuri, apneea este însoțită de disfuncții neurocognitive.

Obezitatea infantilă este factor major de risc pentru bolile netransmisibile la vârsta adultă, cum ar fi: boli cardiovasculare (principala cauză de deces), diabet zaharat, tulburări musculo-scheletale (în special osteoartrita - boală degenerativă extrem de invalidantă), unele tipuri de cancer (inclusiv endometru, sân, ovar, prostată, ficat, vezică biliară, rinichi și colon).

Medicul de familie are rolul cel mai important în prevenția primară, acționând asupra factorilor de risc:

- monitorizarea atentă a sarcinii: controlul greutății, diabetul zaharat de sarcină, fumat/addicții;
- supravegherea primelor 1000 de zile: alimentația naturală la sân, diversificarea corectă (17-26 săptămâni), alimentație complementară diversificată, adaptată nevoilor alimentare;
- respectarea orarului de mese, inclusiv micul dejun;
- respectarea deciziei copilului asupra cantității de alimente („sindromul farfuriei goale”);
- evitarea alimentelor hipercalorice;
- consumul de fructe și legume zilnic;
- evitarea băuturilor îndulcite cu zahăr și a sucurilor de fructe cu indice glicemic mare;
- respectarea programului de somn;
- limitarea timpului petrecut la televizor/calculator/tabletă;
- încurajarea mișcării în aer liber și a sporturilor potrivite grupei de vârstă;

Există o serie de criterii recomandate pentru trimiterea copilului/adolescentului obez către un serviciu specializat de Pediatrie:

- comorbidități importante generate de obezitate (hipertensiunea intracraniană benignă, apneea de somn, sindromul de hipoventilație, patologie ortopedică, manifestări psihologice);
- suspiciune de obezitate secundară pentru identificarea etiologiei;
- toți copiii sub 24 luni cu obezitate severă > percentila 99,6.

Până la vârsta de 8 ani, toate recomandările referitoare la prevenție și tratament se transmit prin intermediul părinților/aparținătorilor, iar după această vârstă copii pot fi incluși ca parte activă a managementului terapeutic. Deci este foarte importantă colaborarea medicului de familie cu membrii familiei în care trăiște copilul obez/potențial obez.

„Programele naționale de vaccinare/ imunizare au fost afectate semnificativ în timpul pandemiei"

Stăm de vorbă cu doamna Prof. Dr. Doina Anca Plesca, medic primar pediatru, medic primar neurologie pediatrică, medic primar pneumologie pediatrică, Director Departamentul Clinic Pediatrie, Facultatea de Medicină, UMF „Carol Davila" Șefa Disciplinei de Pediatrie în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru copii „Dr. Victor Gomoiu"

Agravează pandemia COVID-19 diferit afecțiunile anterioare ale copilului (astm, dermatită) față de cele ale adultului?

Copiii au reprezentat un procent foarte redus de îmbolnăvire cu COVID-19, de doar 2% din cazuri în China, 10-13,2% în SUA și aproximativ 6,2% în țara noastră.

Astmul bronșic reprezintă cea mai frecventă boală cronică în copilărie. În contextul actual, pentru pacienții pediatrici care suferă de această afecțiune au apărut mai multe recomandări elaborate de societățile medicale internaționale cu privire la gestionarea îngrijirilor medicale, inclusiv planificarea managementului de urgență pentru clinicile de alergie și imunologie, departamentele de primiri urgențe etc Astmul bronșic controlat nu reprezintă un factor de risc pentru apariția de forme severe de boală în contextul infecției cu SARS-CoV-2. Pentru a menține starea de control a bolii, părinții sunt sfătuiți să continue să administreze medicația antiastmatică copiilor. Mai mult, se recomandă ca acești copii să nu „renunțe" la niciun medicament "controller" în această perioadă. Este necesar să se verifice periodic planul terapeutic pentru astm. În plus, se recomandă evitarea factorilor trigger cunoscuți ai astmului (ex. aeroalergenii, factorii de mediu poluanți, alimentația). Spălarea frecventă a mâinilor, distanțarea fizică și revizuirea regulată a tehnicii inhalatorii sunt esențiale. Dacă un copil folosește un medicament antiastmatic administrat prin nebulizare se recomandă trecerea la o administrare

Când am început noi, recenziile arătau așa

AMA OPTIMEX

CLINICĂ DE OFTALMOLOGIE

30 DE ANI DE PASIUNE.

prin inhalator cu doză măsurată (MDI) sau inhalator cu pulbere uscată (turbuhaler sau disc). Nebulizările cresc riscul de diseminare a virusului către alți pacienți, membrii familiei sau personalul medical.

Pot rămâne copiii cu sechele ca urmare a infecției cu SARS CoV-2?

Asistăm de mai bine de un an la felul în care această pandemie evoluează. Cum apar noi valuri ale infecției, noi variante ale virusului SARS-CoV-2, mai contagioase, cum tinerii infectați încep să dezvolte forme severe de boală, cum apar manifestări/complicații la distanță (4-6 săptămâni) după infecție (sindromul inflamator multisystemic pediatric) la copii dar și adulți (în ultima vreme). Monitorizarea atentă pe durata mai multor luni a micuților pacienți după ce aceștia au trecut prin infecție reprezintă o prioritate. O atenție deosebită va fi acordată evaluării pulmonare (există pericolul constituirii de fibroză pulmonară post COVID-19) și cardiace (îndeosebi la copiii care au dezvoltat sindrom inflamator multisistemic după infecția cu SARS-CoV-2).

Sunteţi o susţinătoare a programelor de vaccinare. Vă rugăm să ne comunicaţi dacă au fost întreruperi sau întârzieri în programul de vaccinare datorită acestei pandemii.

Programele naționale de vaccinare/imunizare au fost afectate semnificativ în timpul pandemiei COVID-19, amenințând obiectivele care privesc eradicarea și eliminarea bolilor majore care pot fi prevenite prin vaccinare precum poliomielita și rujeola. Peste 80 de milioane de copii cu vârsta sub un an au fost afectați de întreruperi ale programelor de imunizare în mai mult de 68 de țări. În aceast an dificil peste 24 milioane de copii au fost expuși riscului de a se îmbolnăvi de boli precum poliomielită, rujeolă, difterie, tuse convulsivă, tetanos, hepatită B, gripă, pneumococ și infecții cu rotavirus. Din 129 de țări în care datele au fost disponibile, mai mult de jumătate au raportat întreruperi moderate până la semnificative sau suspendarea totală a serviciilor de vaccinare în perioada martie - aprilie 2020. Se apreciază că pandemia de COVID-19 a creat o mare perturbare în administrarea vaccinurilor la sugari și copiii mici astfel încât rata de vaccinare în lume a ajuns la cote similare anului 1990. Dacă în anul 2019 rata globală de vaccinare a copiilor se situa la valori de aproximativ 84%, OMS a anunțat cifre ingrijorătoare de aproximativ 70%.

Una dintre urmările acestei pandemii a fost "școala online". Cum influențează această măsură de educație dezvoltarea psiho-neurologică a copilului? Cum are de suferit copilul în izolare?

Pandemia de coronavirus (COVID-19) are un impact negativ asupra copiilor. Mulți dintre aceștia au dezvoltat un grad ridicat de anxietate, emoții, stres și incertitudini, legate de izolare, frecventarea școlii doar în sistem on line, imposibilitatea de a se întâlni cu prietenii, de a merge în vacanțe, etc. În această perioadă dificilă pentru noi toți, copiii au nevoie să se simtă iubiți și să fie sprijiniți acum mai mult ca oricând. Specialiștii în psihologia adolescentului propun ca părinții să discute cât mai mult cu copiii, dar mai ales cu adolescenții despre boala provocată de coronavirus (COVID-19) și despre rolul important pe care aceștia îl au în protecția propriei sănătăți. Părinții trebuie să își încurajeze copiii să spună dacă nu se simt bine sau dacă sunt îngrijorați cu privire la virus, astfel încât aceștia să poată interveni.

Odată cu închiderea școlilor, viața copiilor și adolescenților s-a modificat semnificativ. S-au anulat diversele activități școlare în care aceștia erau angrenați (diverse activități sportive, piesele de teatru școlare, concerte, reuniuni, etc.). Copiii dar mai ales adolescenții sunt extrem de dezamăgiți, triști și frustrați. Mai ales pentru adolescenți, acestea sunt pierderi majore. În acestă situație empatia și sprijinul reprezintă soluțiile ideale.

Urgențe oftalmologice la nou-născut

Dr. Daniela Cioplean
Medic primar Oftalmolog,
Clinica Oftalmologică
Oftapro, București
Vicepreședinte Asociația
Europeană de Strabologie

Primele săptămâni de viață ale nou-născutului reprezintă perioada esențială și unică pentru detectarea și tratarea anumitor afecțiuni oftalmologice cu care copilul se naște sau care debutează în primele săptămâni de viață și care pot fi moștenite sau nu.

În protocolul de examinare al nou născutului intră și observarea reflexului roșu retinian, examinare simplă și ușoară, pe care de regulă ar trebui să o facă medicul neonatolog pentru a detecta orice diferență între cele două pupile. În epoca smartphone această examinare ar putea deveni foarte simplă pentru că, eliminând setarea camerei foto de anihilare a reflexului roșu pupilar și efectuând o poză clară, în lumină slabă, din față a ochilor bebelușului, există foarte multe șanse ca inclusiv părinții să poată detecta anomalii care pot compromite definitiv vederea copilului dacă nu sunt tratate foarte, foarte devreme.

Examinarea se face în mod tradițional cu un oftalmolscop direct, de la o distanță de aproximativ 50-70 cm, iluminând concomitent cele două pupile. Atunci când cele două pupile nu sunt identice, rotunde și roșii la examinare (sau în fotografie), acel copil trebuie îndrumat către medicul oftalmopediatru.

Din nefericire, multe afecțiuni care ar fi putut fi tratate la timp ajung târziu la oftalmopediatru din mai multe motive: testarea reflexului roșu nu se face în maternitate și problema scapă examinării, părinții observă asimetrii dar medicul de familie nu îi îndrumă către medicul oftalmopediatru pe principiul că este prea mic sau se consideră, în mod fals că aceste asimetrii, oricare ar fi ele, sunt normale la copilul mic și că se vor «corecta».

Ce detectează reflexul roșu retinian?

În primul rând, orice obstacol care împiedică lumina să treacă prin pupilă:

Cataracta congenitală - opacifirea cristalinului care poate fi la un singur ochi dar și la amândoi. Prezența acestei opacități împiedică trecerea luminii și pupila respectivă nu se va lumina. Testul poate detecta opacități discrete spre deosebire de simpla observație în care pupila este albă, cenușie sau gri și care detectează doar anumite cataracte, foarte avansate.

Persistența vitrosului primitiv - persistența vascularizației fetale la nivelul ochiului este o anomalie de dezvoltare a ochiului care atunci când este unilaterală face ca ochiul să rămână mai mic și, în general, nefuncțional dacă problema nu este eliminată chirurgical în primele 3 luni de viață, exact ca și în cazul cataractei congenitale.

Retinoblastomul – cea mai amenințătoare tumoră oculară a copilului mic. Poate fi prezent la naștere sau se poate dezvolta în primii doi ani de viață. Pupila este albă, cenușie și se observă cu ușurință în fotografii. În trecut, o mare parte din acești copii decedau și din păcate, întârzierea tratamentului poate duce la aceleași consecințe dezastruoase și în prezent. Metodele moderne de tratament fac posibilă salvarea acestor copii și acestor ochi în proporție de 90% dacă tumora este depistată precoce.

Opacitățile corneene - corneea reprezintă partea lucioasă și transparentă a ochiului, cea care acoperă irisul. Unii copii se nasc cu acest segment al ochiului opac parțial sau în întregime. Efectul opacifierii este același: dacă lumina nu trece și ochiul nu poate recepționa o imagine clară, el nu se va dezvolta. Este vital ca obstacolul să fie eliminat în primele luni de viață.

Glaucomul congenital - nu este prezent neapărat la naștere dar se poate dezvolta periculos și rapid în primele săptămâni de viață. Atunci când un ochi pare mai mare decât celălalt, sau amândoi sunt exagerat de mari iar copilul este deranjat de lumină și lăcrimează excesiv, îndrumarea către medicul oftalmopediatru este esențială. Glaucomul congenital se operează cu rezultate bune NUMAI dacă este diagnosticat și tratat precoce.

Evident, există și alte afecțiuni oftalmologice care pot afecta vederea nou-născutului.

Retinopatia de prematuritate (ROP) este una dintre cele mai grave dintre ele, dar din fericire, copiii prematuri sunt monitorizați încă de la naștere în țara noastră și există medici oftalmopediatri specializați care identifică și tratează la timp această boală, care netratată la timp (uneori este vorba de ORE!) duce la orbire.

O altă urgență care trebuie menționată este **dacriocelul / dacriocistocelul** – blocarea sacului lacrimal care se poate infecta și complica rapid – dacriocistita acută (se observă ca o umflătură la baza nasului care crește și se înroșește în vecinătatea ochiului afectat). Trebuie drenat urgent. În majoritatea situațiilor, simplu sondaj care poate fi făcut și în maternitate, rezolvă în câteva minute situația, evitând un șir de complicații și posibila extindere a infecției către creier sau alte zone ale feței.

OFTAPRO

Recepție: 021 252 52 01
021 252 52 17 / 031 8057824
0730 593 534 / 0764 740 081
E-mail: office@oftapro.ro
Bd. Mărășești nr.15, sector 4, București
www.oftapro.ro

Poate fi folosit la:

Nou-născuți – deoarece glandele lacrimale nu funcționează optim imediat după naștere, aceștia au adesea o secreție abundentă.

OCUflash blue este produsul care poate fi folosit pentru clătirea ochilor și pentru a preveni reacțiile inflamatorii.

Copii – în special copiilor de grădiniță care fac adesea infecții oftalmice repetate - la aceștia se poate folosi ca tratament adjuvant sau pentru prevenție.

Fără conservanți

RECOMANDAT
și femeilor însărcinate
și bebelușilor!