

săptămâna MEDICALĂ

An VII • Nr. 143 • 16 - 30 noiembrie 2011

www.saptamanamedicala.ro

MEDICAL CARE

Centrul de RECUPERARE MEDICALĂ

- Medicină Fizică și de Recuperare Medicală
- Laserterapie
- Drenaj venolimfatic
- Masaj terapeutic, anticelulitic, de întreținere și de relaxare
- Gimnastică Medicală și kinetoterapie de recuperare
- Electrostimulare terapeutică
- Electrogimnastică de întreținere și scădere ponderală
- Fitness terapeutic

Strada Tudor Ștefan nr. 42-44
(Dorobanți) Sector 1, București
Tel.: 021 233 97 27

Mobil: 0723 626 289; 0744 876 026

www.medicalcare.ro

contact@medicalcare.ro

georgianatache@yahoo.com



Organizatori: Colegiul Farmaciștilor din România și Asociația Medicală Română
în parteneriat cu: Agenția Națională a Medicamentului și Colegiul Medicilor din România

***Cel mai valoros eveniment științific interdisciplinar
farmacist/medic cu dublă creditare.***

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE FARMACIE

**BUCUREȘTI,
17 - 19
Noiembrie
2011
Crystal
Palace
Ballrooms**



***Până la 1 noiembrie
2011 beneficiați de
o reducere de **20%**,
adică plătiți doar
120 RON.***



*creditare obținută la ediția precedentă

detalii și înscrieri on-line: www.medica.ro

CUPRINS

Editorial	1
Studiu	2
Știri	4
Punct de vedere	6
Cardiologie	9
Recuperare medicală	10
Infecții urinare	14
Dermatologie	16
Oncologie	18
Nutriție	20
Obstetrică - Ginecologie	22
Medicină dentară	24
Terapii naturale	26
Terapii complementare	28



Aleea Negru Vodă nr.6, bl. C3,
sc. 3, parter, 030775, sector 3,
București
Tel: 021.321.61.23
Fax: 021.321.61.30
redactie@finwatch.ro
P.O. Box 4-124, 030775
Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

Tipar: RH Printing

Un salt uriaș pentru medicină

De la vaccinul anti-variola la vaccinul anti-gripal

Conform unui comunicat primit de la Ministerul Sănătății, până în prezent, doar 35 000 de persoane cu risc ridicat de îmbolnăvire s-au prezentat la vaccinare în cadrul campaniei naționale de vaccinare antigripală gratuită, care a demarat târziu. Ministerul Sănătății a contractat 1 milion de doze de vaccin antigripal iar campania poate fi considerată relativ tardivă pentru că deja sezonul hibernal s-a instalat iar intervalul de administrare optim este pe sfârșite.

Trebuie să fie imunizate cu prioritate persoanele cu boli cronice, în special boli respiratorii și cardiovasculare, boli metabolice, copii și bătrâni instituționalizați, personal medical, conform recomandărilor OMS și ECDC.

Deși vaccinurile nu au o istorie mai mare de 250 de ani, descoperirea și aplicarea acestora a adus beneficii uriașe sănătății oamenilor. Ultimele decenii au dus la impunerea unor norme și reglementări mondiale în ceea ce privește vaccinarea populației. Programele de vaccinare în masă au avut un impact considerabil în medicina preventivă, contribuind la reducerea numărului de cazuri de difterie, tetanos, tuse convulsivă, rujeolă, rubeolă, oreion și hepatită virală B în majoritatea țărilor industrializate.

Eficiența vaccinării este demonstrată prin dovezi statistice, care indică fără dubii o scădere importantă a numărului de cazuri de îmbolnăvire prin agenți infecțioși, după introducerea vaccinării în masă. Cel mai semnificativ rezultat obținut până în prezent printr-un program de vaccinare în masă a fost eradicarea variolei, recunoscută oficial de Organizația Mondială a Sănătății la 9 decembrie 1979. Ultimul caz de variolă naturală din lume a fost înregistrat în Somalia la data de 26 octombrie 1977!

Azi, vaccinurile sunt clasificate și administrate riguros după politici naționale. Există categoria de vaccinuri cu **obligativitate generală**, pentru profilaxia primară a TBC-ului, împotriva difteriei, tetanosului și tusei convulsive, a difteriei, de imunizare antipolio, antihepatită B, împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei etc. Alte vaccinuri au o **obligativitate selectivă** fiind obligatorii doar pentru grupele de populație expuse la anumiți factori de risc, de exemplu în zone în care au izbucnit epidemii (așa sunt vaccinările vaccinare anti-tifoică și anti-dizenterică) sau vaccinări preventive, post expunere (de ex. vaccinarea antirabică în cazul mușcăturilor de animale, vaccinarea antitetanică în cazul plăgilor sau vaccinarea antirujeolică a contactilor de rujeolă, în primele 5 zile de la contact).

Vaccinul antigripal face parte din categoria vaccinărilor **selective pentru grupele de risc**, deci vizează selectiv grupele de populație cu risc crescut pentru forme grave de boală și deces (bolnavi cronici sau vârste extreme: copii și bătrâni). Conform aprecierilor multor medici, în primul rând medici de boli cardio-respiratorii, aceste vaccinuri sunt din ce în ce mai perfecționate, pot fi de mare ajutor și ar trebui considerate obligatorii de către persoanele vizate.

Sursa: Wikipedia
Adaptare Călin Mărcușanu



Un studiu RSC confirmă necesitatea formării profesionale continue în rândul cadrelor medicale

Deciziile de investire în formarea profesională a personalului medical se vor putea face de acum înainte pe baza unor date actualizate, reale. La sfârșitul unor cercetări care au durat 6 luni, RSC a făcut publice rezultatele **Studiului privind nevoile de formare și organizare a resurselor umane din organizațiile de sănătate**, parte a proiectului "MEDAS – Instruirea medicilor și a asistentelor medicale din spitale în management și utilizarea noilor tehnologii".

Studiul, în care au fost implicate aproximativ 1.000 de cadre medicale și 400 de pacienți din 4 regiuni (București-Ilfov, Sud Muntenia, Sud-Est și Sud-Vest Oltenia) respectiv 10 județe (Constanța, Tulcea, București, Ilfov, Argeș, Dâmbovița, Teleorman, Dolj, Gorj și Mehedinți), a surprins situația formării profesionale a cadrelor medicale din România și a identificat totodată nevoile de dezvoltare în competențe extra-mediceale. *„Studiul s-a dorit o monografie și o diagnoză a situației formării profesionale a personalului din unitățile sanitare, în alte domenii decât cel medical. Seminarile, discuțiile cu cadrele medicale, documentarea și cercetarea au dus la rezultate mai mult decât concludente pentru activitățile din proiect: există nevoie de formare în domeniul extra-medical, există deschidere către cunoaștere și dezvoltare prin cursuri în aceeași direcție, se dorește instruire și se constientizează importanța*

Proiectul MEDAS este cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013 „Investește în oameni!” și se desfășoară pe o perioadă de 36 de luni. Proiectul implică derularea a 2 programe de instruire ce se adresează unui număr total de 880 de persoane angajate în spitale pe poziții de conducere și operative, oferindu-le acestora posibilitatea de îmbunătățire a competențelor de management, comunicare și utilizare TIC, permițându-le o mai bună adaptare la cerințele europene din domeniul sanitar.

dobândirii de competențe complementare”, afirmă Lorena Neagoe, coordonatorul executiv al proiectului.

SATISFAȚIA PACIENȚILOR ÎN COMUNICAREA CU CADRELE MEDICALE

Investigarea gradului de satisfacție a pacienților în interacțiunea pe care o presupune actul medical a arătat că majoritatea celor chestionați (71,5%) au un nivel mediu al satisfacției în ceea ce privește comunicarea cu cadrele medicale. 14% se declară nemulțumiți de maniera în care comunică cu personalul medical, în timp ce 14,5% sunt mulțumiți cu privire la acest aspect.

Pentru îmbunătățirea interacțiunii, medicul/asistentele medicale ar trebui să-și adapteze comunicarea la contextul existent și să angajeze pacientul în comunicare. O comunicare eficientă va duce la pacienți mulțumiți și la un sistem medical într-adevăr centrat pe nevoile pacientului.

NEVOIA DE FORMARE A ASISTENTELOR MEDICALE

Nivelul de instruire existent în domeniul extra-medical (comunicare, relații publice, tehnologia informațiilor și calculatoare, utilizarea internetului, limba engleză) a reieșit din centralizarea mai multor date. Potrivit acestora, 59,84% dintre asistentele medicale nu au participat la cursuri în domeniul tehnicilor de comunicare, iar 79,4% din respondenți nu au urmat cursuri de relații publice. De instruire în domeniul tehnologiei informației și calculatoarelor au beneficiat mai mult de jumătate din respondenți (56,94%), majoritatea apreciind că sunt de nivel mediu în utilizarea calculatorului (57,3%) și a internetului (47,7%). Nivelul cunoștințelor de limba engleză a cadrelor medicale este scăzut: 39,3% sunt începătoare, 33,7% au un nivel mediu, avansat doar 3,7%, iar 23,3% nu cunosc deloc limba engleză.

Pe de altă parte cadrele medicale medii apreciază ca importantă participarea la cursuri extra-mediceale și

și arată disponibilitatea pentru a participa la astfel de cursuri. Majoritatea (43,7%) sunt dispuse să petreacă 1-2 ore pe săptămână pregătindu-se în domeniul extra-medical. 21,8% ar acorda 2-3 ore pregătirii personale, iar 12,7% mai mult de 3 ore. Mai mult de jumătate (59,3%) au afirmat că sunt dispuse să urmeze cursuri în weekend.

Mai mult de jumătate dintre asistentele medicale consideră că pregătirea extra-medicală le-ar ajuta considerabil în dezvoltarea carierei: 32,56% apreciază că astfel de cursuri ar ajuta mult, iar 20,49% foarte mult. 26,45% dintre asistente apreciază că pregătirea suplimentară, în afara celei medicale, ar asigura o creștere mică a veniturilor. Un procent destul de mic dintre respondenți apreciază că această creștere este una mare (15,7%) sau foarte mare (8,47%).

NEVOIA DE FORMARE A MEDICILOR

Studiul arată că majoritatea cadrelor medicale superioare (75,9%) nu au beneficiat de instruire în domeniul relațiilor publice. Un procent destul de scăzut din rândul lor (37,5%) a participat la cursuri în domeniul tehnologiei informației și calculatoarelor, majoritatea apreciind că sunt de nivel mediu în utilizarea calculatorului (58,9%) și a internetului (50,8%). În ceea ce privește nivelul cunoștințelor de limba engleză, 50,7% au cunoștințe de nivel mediu, 25% de nivel începător și 16,1% de nivel avansat. 8,2% dintre medici nu cunosc deloc limba engleză.

Medicii apreciază ca importantă participarea la cursuri extra-medicale. Cei mai mulți (41,6%) sunt dispuși să petreacă 1-2 ore pe săptămână pregătindu-se în domeniul extra-medical. 27,4% ar acorda 2-3 ore pregătirii personale, iar 14,4% mai mult de 3 ore. 52,69% au afirmat că sunt dispuși să urmeze cursuri în timpul weekend-ului.

O mare parte dintre medici (34,8%) consideră că pregătirea suplimentară, în afara celei medicale i-ar ajuta mult în dezvoltarea carierei, sau chiar foarte mult (16,3%). În schimb, majoritatea apreciază că pregătirea suplimentară extra-medicală ar asigura o creștere

foarte mică (27,4%), respectiv mică (25,6%) a veniturilor.

NEVOIA DE FORMARE A TOP MANAGEMENTULUI

Nivelul de instruire a top managementului în domeniul extra-medical este scăzut. 50% nu au parcurs cursuri de management organizațional strategic. 57,14% au afirmat că nu au luat parte la cursuri de managementul unităților de sănătate publică. 80% nu au pregătire în domeniul managementului de resurse umane. Managementul financiar al achizițiilor este un domeniu spre care nu s-a orientat niciunul dintre respondenți. 71,5% au răspuns că nu au studii sau cursuri în această arie, iar 28,6% nu au oferit un răspuns la această întrebare. 85,7% nu au participat la cursuri în domeniul relațiilor publice, în timp ce majoritatea respondenților (71,4%) au apreciat că nu au studii în domeniul tehnologiei informației și calculatoarelor.

În ceea ce privește importanța acordată instruirii extra-medicale, majoritatea top managerilor (57,1%) ar acorda 2-3 ore în cursul unei săptămâni pentru pregătirea în alte domenii decât cel medical. Aceștia sunt urmați de respondenții care ar aloca mai mult de 3 ore pregătirii extra-medicale. Doar 14,3% ar fi putea să acorde 1-2 ore pe săptămână, pentru cursuri în afara celor medicale.

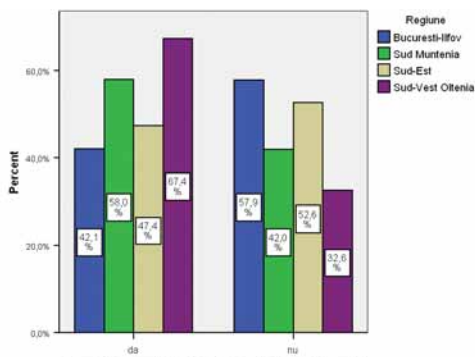
42,9% apreciază că pregătirea suplimentară în afara celei medicale i-ar ajuta în dezvoltarea carierei, iar un procent asemănător (42,86%) consideră că o pregătire suplimentară, în afara celei medicale, ar asigura o creștere foarte mică a veniturilor.

CONCLUZII

Formarea de specialiști, care să facă față diverselor provocări de natură medicală, dar care să poseze și abilități de comunicare, de luare de decizii, de construire a echipelor și de lucru în echipe multidisciplinare, abilități manageriale, abilități și cunoștințe de operare pe calculator, este o necesitate și ar trebui să ocupe un loc aparte în strategia de îmbunătățire a sistemului sanitar românesc. Aceasta este cea mai bună fundație pe care se poate clădi o investiție durabilă, care să ducă la beneficii reale: calitate în serviciile medicale, eficiență în serviciile oferite pacienților, performanță în managementul unităților sanitare.

Pentru mai multe informații vizitați www.fseromania.ro și www.proiect-medas.ro

■ Alexandru Bafali



Ați urmat cursuri, în afara celor medicale, în domeniul tehnologiei informației și calculatoarelor?

Asigurarea calității în practica farmaceutică și legislația deficitară din domeniu au fost temele centrale ale Houston Farma Practic ediția VII-a

Houston NPA a organizat între 4-5 noiembrie 2011 în Poiana Brașov cea de-a șaptea ediție a Houston Farma Practic - Regiunea Centru, un eveniment regional la care au participat farmaciști și asistenți de farmacie din județele Mureș, Brașov, Sibiu, Covasna și Harghita.

Lucrările prezentate pe parcursul celor două zile de dezbateri au reunit aproximativ 200 participanți și au fost structurate pe 5 sesiuni științifice, sub coordonarea moderatorilor: Farm. pr. Maria Botzatu - Președinte Colegiul Farmaciștilor Brașov, Farm. pr. Speranța Iacob - Președinte Colegiul Farmaciștilor Cluj, Farm. pr. Adelaida Haiduc - Vicepreședinte Colegiul Farmaciștilor Cluj, Farm. Rodica Aluș, Farm. Geza Horvath, Dr. Dan Farcaș.

Participanții la Houston Farma Practic au asistat, într-un cadru relaxat, la o serie de dezbateri pe diverse teme de interes legate de particularitățile și provocările profesiei de farmacist. Programul științific a fost acreditat de către CFR cu 20 de puncte și de OAMMR cu 15 puncte. Temele care au generat cele mai importante dezbateri au fost cele legate de asigurarea calității în practica farmaceutică și de legislația în domeniu, considerată deficitară.

Farm. pr. Adelaida Haiduc, Vicepreședinte Colegiul Farmaciștilor Cluj: "M-am implicat cu plăcere în desfășurarea Houston Farma Practic Centru, pentru ca mi-a plăcut în mod deosebit acest eveniment încă de la prima lui ediție. Este un eveniment la care farmaciștii interesați au ocazia să audieze prezentări importante pentru pregătirea continuă farmaceutică, expunându-se idei și noțiuni apli-



cabile în activitatea zilnică. Mă bucur că această formă de pregătire a farmaciștilor nu este una formală și că cei care au rămas până la sfârșitul lucrărilor își merită cu prisosință creditele. Temele cele mai interesante pentru farmaciști sunt cele legate de practica obisnuită: farmacologie, farmacie clinică, legislație și nu în ultimul rând temele medicale".

Dr. Maria SZERAC, CEO Houston NPA, organizatorul seriei de evenimente Farma Practic: "Am ascultat cu interes discuțiile referitoare la modul în care se face educația farmaceutică continuă în România și m-a bucurat faptul că există farmaciști și asistenți de farmacie care cer modificarea actualelor reglementări. Ca organizatori ai Farma Practic vom continua să identificăm la nivelul întregii țări care sunt farmaciștii și asistenții de farmacie care vin la evenimente de informare pentru conținutul științific al acestora, pentru lectorii de calitate și pentru informațiile de ultimă oră, păstrând conceptul interactiv-practic".

Următoarea ediție Houston Farma Practic este organizată la Gura Humorului, 25-27 noiembrie 2011 și se adresează farmaciștilor și asistenților de farmacie din Moldova.

Detalii la evenimente@houston.ro și 021-317.09.43.



Natural Pharmaceuticals



Vitamina D3 Natural/Picături - Flacoane 10 ml
Conține: Vitamina D3 100UI la fiecare picătură



Vitamina C Natural/Picături - Flacoane 15 ml
Conține: Vitamina C hidrosolubilă 2.5mg la fiecare picătură



MULTIVIT Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Vitamina A (retinol) (600UI) 100mcg, Vitamina B1 0.25mg, Vitamina B2 0.25mg, Vitamina B6 0.25mg, Vitamina C 2.5mg, Vitamina D3 (100UI) 2.5mcg, Vitamina E 2mg, Vitamina PP 2.5mg, Calciu (din Citrat de Magneziu și Calciu) 3.3mg la fiecare 2.5ml (10 picături)



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



FEROVIT Natural/Sirop - Flacoane 100 ml
Conține: Fier 5mg, Vitamina B1 1mg, Vitamina B2 1mg, Vitamina B6 0.5mg, Vitamina B12 1mg, Vitamina PP 5mg, Vitamina C 5mg la fiecare 5ml (10 picături)

CALCIU Natural/Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110mg la fiecare 5 ml (10 picături)

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



Natural Pharmaceuticals Suplimente Srl

Bucuresti, Romania, B-dca C. Coposu nr. 4 sector 3

Tel: 021 320 0995, Fax: 021 320 0025



Cataracta congenitală și impactul ei la copilul mic



Dr. Gabriela Birlea
Clinica de
Oftalmologie Oftapro

De ce apare cataracta la vârstă mică?

În peste 60% din cazurile de cataractă congenitală bilaterală sau unilaterală cauza nu poate fi depistată. Cel mai adesea, cataracta bilaterală are caracter ereditar, astfel că părinții copiilor afectați prezintă diverse tipuri de opacități cristaliniene. Infecțiile intrauterine transmise de la mamă la făt (rubeola, citomegalovirus, varicelă, sifilis, toxoplasmoza, herpes) sau boli metabolice (galactozemia, diabet ș.a.), endocrine, anomalii cromozomiale (sdr. Down) sau craniofaciale ale copilului sunt câteva din afecțiunile sistemice asociate cu apariția cataractei fie de la naștere, fie ulterior în perioada de infant sau mai târziu în copilărie. Cataracta unilaterală se asociază de regulă cu anomalii de dezvoltare oculară (lenticonul posterior, persistența vitrosului primitiv).

Când suspectăm prezența cataractei la copilul sugar?

Nu întotdeauna sunt semne evidente ale prezenței cataractei cum ar fi o pată de culoare albă în aria pupilei, situație care i-ar alarma pe părinți. De cele mai multe ori există semne indirecte, ca urmare a instalării unei vederi scăzute. Incapacitatea de a urmări și fixa obiecte din jur sau apariția nistagmusului (ochii jucăuși) la un sugar de 3 luni pot fi cauzate de prezența cataractei congenitale bilaterale. Cataracta monolaterală poate rămâne "ascunsă" un timp mai îndelungat fiind uneori depistată doar când se asociază și strabismul pe ochiul afectat.

Astfel, se impune un consult oftalmologic precoce la toți copiii cu istoric familial de cataractă congenitală

Cataracta - opacifierea cristalinului - este cunoscută ca o afecțiune specifică persoanelor în vârstă, redobândirea vederii în cazul acestora fiind posibilă în urma tratamentului chirurgical. În cazul copiilor, prezența cataractei încă din perioada de nou-născut are implicații vizuale importante. Primele luni de viață reprezintă o perioadă de imaturitate vizuală, când ariile vizuale din creier se dezvoltă ca răspuns la stimulul vizual perceput de ochi. Opacitățile cristaliniene semnificative împiedică transmiterea adecvată a stimulului vizual către retină, iar o imagine retiniană ceoasă prezentă în această perioadă critică va genera o ambliopie severă și ireversibilă.

(chiar dacă la morfologia fetală nu s-au depistat opacități în cristalin), dacă mama a prezentat în sarcină o boală infecțioasă cu erupție cutanată și febră sau dacă părinții constată modificări ale reflexului roșu pupilar (așa-numitul aspect de "ochi roșii" în fotografiile cu blitz).

Când trebuie operată cataracta la copilul mic?

Opacitățile cristaliniene situate în axul vizual, mai mari de 3 mm și care împiedică vizualizarea retinei la examenul fundului de ochi trebuie îndepărtate chirurgical cât mai repede posibil după depistarea lor. O astfel de cataractă prezentă la un nou-născut necesită tratament chirurgical în primele săptămâni de viață. Tehnicile chirurgicale actuale permit o chirurgie impecabilă, dar care, dacă este instituită prea târziu, duce la rezultate vizuale slabe. Toți copiii operați de cataractă la vârstă mică necesită urmărire periodică riguroasă. Ei nu trebuie neglijăți sub impresia unei operații reușite din punct de vedere tehnic. Implantul de cristalin artificial la vârstă mică (<1 an) se asociază cu risc de apariție a cataractei secundare și a instalării miopiei în raport cu modificarea lungimii axiale a globului ocular la această vârstă. Recuperarea vizuală trebuie instituită imediat postoperator prin prescrierea de ochelari pentru corecția viciilor de refracție restante sau a diferențelor de dioptrii între cei doi ochi, precum și prin tratament de dezambliopizare intensă (acoperirea "ochiului bun") în cazul cataractei congenitale unilaterale.

Keratoconusul este o afecțiune oculară neinflamatoare care constă în deformarea în formă de con a corneei, urmată de o subțiere a acesteia. Corneea (stratul anterior al globului ocular) este transparentă, are o formă rotund-ovalară.



Etiologie: cauza exactă nu se cunoaște. Există mai multe ipoteze: genetică (12% din pacienți mai au în familie rude cu keratoconus), poate însoți alte anomalii genetice (trisomia 21= sd Down) sau atopia (predispoziția la alergii).

Debutul se produce la adolescență, dar poate apărea și după vârsta de 25-30 ani. Afecționează ambele sexe, predominant cel masculin, având o incidență de 1:1000 cazuri. Afecțiunea este frecvent bilaterală, dar cei 2 ochi pot evolua în mod inegal. Boala poate evolua insidios 10-20 ani, se stabilizează în jurul vârstei de 40 ani. Există uneori posibilitatea să evolueze acut (hidrops acut), cu durere intensă, scăderea bruscă a acuității vizuale, cauzată de ruptura membranei interne a corneei.

Simptomatologia variază în funcție de stadiul evolutiv și poate cuprinde: vedere în ceață, fotofobie, prezența imaginilor distorsionate. Frecvent, pacientul se prezintă la consult pentru schimbarea ochelarilor, iar medicul constată prezența unui astigmatism miopic. Dacă se observă schimbarea frecventă a corecției optice, creșterea valorii cilindrilor și schimbarea axului cilindrilor, trebuie tras un semnal de alarmă. În acest caz sunt necesare investigații suplimentare.

Consultul oftalmologic al pacientului cu keratoconus/suspiciune de keratoconus va cuprinde: refractometrie, keratometrie, examen biomicroscopic al corneei, topografie corneeană și pahimetrie corneeană.

Topografia corneeană constă în realizarea unei hărți computerizate prin scanearea suprafețelor corneei (anterioară și posterioară). Deformarea corneei apare sub forma unor coduri de culoare, ca o hartă geografică. Metoda este precisă, diagnosticând și formele incipiente de keratoconus.

Pahimetria corneeană măsoară grosimea corneei (valoare normală 550 microni), iar în keratoconus se produce o subțiere progresivă a corneei, ca urmare a unei anomalii a colagenului.

Tratamentul variază în funcție de stadiul evolutiv; nu există un tratament medical (picături sau pastile) care să vindece keratoconusul.

În stadiul incipient corectarea astigmatismului se face cu ochelari sau lentile de contact moi, iar ulterior, pe măsură ce afecțiunea evoluează, cu lentile de contact rigide, gaz-permeabile.

Tratamentul chirurgical cuprinde:

- crosslinking cornean cu riboflavină determină crearea de noi legături între fibrele de colagen, crescând rezistența mecanică a corneei. Efectuarea acestui tratament este limitat de o grosime corneeană peste 400 microni, de aceea fiind importantă depistarea precoce a cazurilor de keratoconus, în vederea menținerii unei acuități vizuale bune pe termen lung.

- implantarea unor inele de plastic în corneea prin niște canale - se aplică în stadiul 3 al bolii - și au rolul de a tensiona și regulariza suprafața corneei, metoda fiind reversibilă.

- transplantul perforant de corneea sau, mai recent, transplant lamelar (tehnica DALK) cu rezultate bune pe termen lung. Pacientul trebuie urmărit periodic, în special în primul an după intervenția chirurgicală, din cauza riscului de rejeț al grefei. Rata de succes a operației este de 80%, riscul de keratoconus pe grefon fiind minim.

■ **Dr. Carmen Dragne**

Medic Specialist Oftalmolog



AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie

CONSULTAȚII . INVESTIGAȚII

OPERAȚII:

CATARACTĂ, GLAUCOM, STRABISM,
PTERIGION, REDUCEREA DIOPTRIILOR,
TRATAMENTE LASER,
TRATAMENTE PENTRU DEGENERESCENTĂ
MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRȘTĂ ȘI
RETINOPATIE DIABETICĂ

**OPTICĂ MEDICALĂ
DISPOZITIVE PENTRU SLAB VĂZĂTORI**

Adresă: Str. Toamnei nr. 54, sector 2,
București, România
Telefon: 021.211.16.22 | 021.610.36.47
037.270.87.06 | 0723.88.93.15
Fax: 037.270.87.33
Email: office@amaoptimex.ro
Web: www.amaoptimex.ro

Traumatismele oculare



■ Traumatismele oculare pot surveni la nivelul globului ocular, afectând fie segmentul anterior ocular (determinând leziuni la nivelul conjunctivei, corneei, irisului sau cristalinului), fie segmentul posterior (cu leziuni la nivelul retinei, coroidelor sau nervu-

lui optic). Mai pot afecta și anexele oculare (pleoapele, sistemul lacrimal) sau structurile orbitei (mușchii extraoculari, pereții orbitari). Traumatismele severe pot afecta toate aceste structuri, uneori cu consecințe grave asupra integrității ochiului și vederii. ■



Dr. Adina Grigorescu
Medic specialist oftalmolog
Clinica Oftapro București

După mecanismul de producere, traumatismele oculare pot fi neperforante (contuziile forte), penetrante și perforante (plăgi tăiate sau înțepate) și arsuri chimice. Consecințele pot fi variate, în funcție de severitatea traumei și de mecanismul de producere a acesteia.

- **Contuziile oculare** produc frecvent eroziuni corneene, echimoze sau hematoame palpebrale și hemoragii subconjunctivale, care se vindecă de obicei fără sechele, dar pot cauza și afecțiuni mai serioase, precum hifema (prezența sângelui în camera anterioară), cataracta posttraumatică, subluxarea sau luxarea cristalinului; în cazuri extreme pot determina chiar ruptura de glob ocular, a coroidelor sau retinei, neuropatie optică posttraumatică sau fracturi la nivelul pereților orbitei. Acestea sunt urgențe oftalmologice și necesită tratament de specialitate medical și/sau chirurgical.

- **Traumatismele penetrante și perforante** determină întreruperea integrității structurilor afectate – plăgi palpebrale, corneene, sclero-corneene, conjunctivale etc., care pot fi tăiate sau înțepate și, de multe ori, se însoțesc de prezența corpurilor străine intraoculare sau extraoculare. Înainte de începerea tratamentului este foarte importantă confirmarea sau infirmarea existenței corpurilor străine intra sau extraocular. Astfel, se va efectua radiografie de orbită sau CT (niciodată RMN în cazul corpurilor străine metalici),

eventual ecografie oculo-orbitară. Tratamentul de bază este chirurgical și implică, pe lângă extracția corpurilor străine, sutura plăgilor cu restabilirea integrității și anatomiei globului ocular. Esențială este și combaterea infecției și a hemoragiilor.

- **Arsurile** se pot produce prin mai multe mecanisme: chimice (substanțe ce intră în contact cu ochiul), termice (lichide fierbinți, vapori, flăcări), electrice (sudură fără mască de protecție) și cu ultraviolete. Arsurile cu substanțe alcaline (sodă caustică, var, amoniac) sunt cele mai severe și de două ori mai frecvente decât cele cu acizi (acid sulfuric din bateria de mașină, acid acetic). Sunt atât de severe pentru că au o mare penetrabilitate (mai profund decât acizii) și pot induce leziuni profunde și severe ale conjunctivei, corneei și structurilor adiacente. Complicațiile care pot apărea după arsurile netratate sau tratate târziu pot fi dintre cele mai severe, chiar cu pierderea vederii și a ochiului afectat.

Orice substanță chimică în contact cu ochiul este potențial nocivă. Primul gest este irigarea de urgență a ochiului cu apă de la robinet sau ser fiziologic steril timp de 15-30 de minute! Se va evita atingerea ochilor și a feței cu mâinile - ele pot fi contaminate cu substanța respectivă. Apoi trebuie mers de urgență la medic pentru evaluarea situației și începerea tratamentului specific.

Indiferent de mecanismul de producere a unui traumatism ocular (minor sau sever), pacientul trebuie să se prezinte urgent la un medic oftalmolog - în teritoriu sau la camera de gardă a unui spital cu serviciu de oftalmologie. Ochiul nu trebuie frecat, apăsător sau bandajat compresiv cu materiale nesterile, cel mult se poate aplica un pansament steril, lejer în caz de sângerare. Medicul de specialitate poate aprecia toate complicațiile produse în urma traumatismului și va indica tratamentul specific necesar salvării vederii și ochiului.

Tahicardiile și defibrilatoarele implantabile

Inima este un mușchi care pompează sânge bogat în oxigen și substanțe hrănitoare către toate celulele organismului. Are două camere în partea superioară (atriile) și două în cea inferioară (ventriculele).

Activitatea inimii este declanșată de impulsuri electrice produse de stimulatorul natural al acesteia, nodul sinusal, aflat în atriu drept. Impulsurile călătoresc prin masa musculară a atrilor, determinându-le să se contracte, după care, trecând printr-o joncțiune aflată în mijlocul inimii (nodul atrioventricular), se transmit în întreaga masă musculară a ventriculelor, declanșând contracția acestora. Următorul impuls declanșează un nou ciclu.

Inima sănătoasă bate regulat, cu o frecvență (puls) de 50-80 bătăi/minut atunci când ne aflăm în repaus. Acest ritm poate crește ușor peste 100 bătăi/minut, dacă este necesar, atunci când efectuăm o activitate fizică. Nodul sinusal este responsabil pentru această ajustare. El este stimulat la rândul lui de hormoni și de sistemul nervos.

În cazul în care ritmul cardiac este prea rapid (peste 100 de bătăi/minut), se numește tahicardie. Aceasta devine periculoasă în momentul în care pulsul atinge valori de peste 170-180 bătăi/minut. Tahicardiile sunt cu atât mai periculoase cu cât originea impulsurilor electrice care activează inima se află în ventricule în loc de nodul sinusal. Această formă de aritmie, numită tahicardie ventriculară, este adesea însoțită de o senzație de amețeală și de slăbiciune.

În cazul în care ritmul cardiac crește în continuare, tahicardia se poate transforma în fibrilație, pe parcursul căreia în inimă nu mai există nici un fel de activitate organizată. Aceasta este o situație periculoasă pentru viața pacientului.

Pacienții care deja au afecțiuni ale inimii (cum sunt cei cu boli coronare sau cu insuficiență cardiacă) sau cei la care transmisia stimulării electrice este deteriorată (de exemplu, după un infarct miocardic) prezintă un risc crescut de apariție a fibrilației.

Situațiile critice pot fi depășite cu ajutorul unui impuls electric, așa-numita defibrilare. În acest fel,

toți mușchii inimii sunt excitați în același timp, dând astfel posibilitatea nodului sinusal să preia controlul inimii printr-o stimulare regulată.

O protecție efectivă împotriva acestor tulburări periculoase de ritm cardiac o poate asigura defibrilatorul implantabil. Dispozitivul evită sau oprește la timp aritmiile ventriculare rapide și restaurează ritmul cardiac normal. Sistemul conține trei componente: generatorul de impulsuri, electrozii și un sistem de programare.

Generatorul de impulsuri este un dispozitiv cu un volum de aproximativ 36 cc, un pic mai mare decât o cutie de chibrituri. El lucrează ca un mic computer. Defibrilatorul asimilează informații despre ritmul cardiac cu ajutorul electrozilor. El verifică dacă frecvența cardiacă este prea lentă sau prea rapidă și dacă inima bate regulat sau neregulat. În cazul în care se constată abateri de la ritmul normal, acestea sunt memorate de defibrilator sub forma unor ECG.

Aceste date conțin informații valoroase pentru cardiolog. Ele pot fi citite cu ajutorul programatorului, astfel încât medicul poate lua măsurile corespunzătoare. Energia necesară defibrilatorului pentru a funcționa vine de la o baterie specială, care poate rezista între 5 și 10 ani, în funcție de solicitări.

Generatorul de impulsuri electrice este introdus sub piele în zona pieptului. De cele mai multe ori, o anestezie locală este suficientă pentru această operațiune.

Conectarea la inimă se face cu ajutorul electrozilor. În timpul operației, aceștia sunt introduși printr-o venă până în interiorul inimii. Funcționarea defibrilatorului este apoi testată și ajustată în funcție de caracteristicile fiecărui pacient.

***Ing. Robert Alexandru,
Silva Trading***

Dintre suplimentele articulare, ce alegem? Glucozamina și condroitin sulfatul?

În ultimele decenii, boala artrozică vertebră-periferică sau reumatismele degenerative cu diferite localizări ocupă prim-planul preocupărilor populației cu vârste peste 40 de ani și al asistenței medicale de specialitate. Deși nu pun viața individului în pericol, simptomele majore ale reumatismelor degenerative, precum durerea, inflamația și disfuncționalitatea, sunt în măsură să constituie o preocupare a

societății contemporane. De asemenea, traumatismele rutiere, sportive, domestice sau casnice care sunt urmate de imobilizare, intervenție (ortopedică) chirurgicală și programe de recuperare medicală pot evolua nedorit către degradarea articulară. Odată cu prelungirea duratei medii de viață, disfuncționalitatea și disconfortul articular se desfășoară pe o perioadă mai lungă de timp.



Dr. Georgiana Ozana Tache,
Medic primar fizioterapie,
recuperare medicală,
Doctor în Științe medicale
Medic coordonator
Centrul de Recuperare
Medicală „Medical Care”
0723.626.289

Prin urmare, devine legitimă preocuparea specialiștilor de a le recomanda pacienților nu doar tratament pentru faza acută. Aceștia sunt puși în situația de a prescrie preparate ce se administrează pe termen lung, considerate suplimente articulare, care să asigure, dacă nu neapărat refacerea structurilor articulare, cel puțin păstrarea structurii și/sau compoziției lor actuale și să contribuie la diminuarea sindromului algic, inflamator și disfuncțional articular.

Glucozamina și condroitina fac parte integrantă din compoziția cartilajului normal, cel care se comportă ca un amortizor între capetele osoase ce formează o articulație.

Glucozamina, denumită și citosamină, este o substanță naturală ce se găsește în cochilia scoicilor. Este disponibilă sub diferite forme, precum clorura de glucosamină, N-acetil-glucosamina și sulfatul de glucosamină, o sare a glucosaminei. Glucoza-

mina este, de asemenea, disponibilă sub forme sintetice. Organismul absoarbe bine glucosamina, ne informează specialiștii ca urmare a studiilor efectuate.

Condroitina se găsește, de asemenea, sub formă naturală și în cartilajul de rechin și de bovine ori sub formă sintetică, arată literatura de specialitate. Condroitina mai este întâlnită sub forma sulfat de condroitina sau acid condroitin-sulfuric. Sulfatul de condroitină este o combinație a condroitinei cu săruri minerale.

Glucosamina și condroitina sunt disponibile sub formă de tablete, capsule, pudră sau sub formă li-



chidă și se administrează împreună sau cu alte suplimente nutritive. Glucozamina poate fi administrată și separat, ca un supliment nutritiv pentru articulații. Sulfații de glucozamină și condroitina sunt administrați pacienților cu boală artrozică sau osteoartrite pentru reducerea durerilor articulare și îmbunătățirea performanțelor articulare.

Studiile arată că sulfații de glucozamină și condroitină pot diminua durerea din osteoartrite și pot îmbunătăți performanțele articulației. Unele studii demonstrează că glucozamina este la fel de eficace ca ibuprofenul în diminuarea durerii articulare din osteoartrite, în special pentru articulația genunchiului, dar cu mai puține efecte adverse. Condroitina este studiată și pentru folosirea ei ca medicație anticoagulantă (împiedică formarea cheagurilor de sânge). Cercetările continuă în prezent pentru a demonstra dacă condroitina și glucozamina refac și cartilajul, dar până în prezent nu există date care să probeze acest fapt.

Glucozamina și condroitina pot fi administrate atât împreună cât și separat, deoarece ele manifestă puține efecte secundare. Pacienții cu diabet zaharat și osteoartrită ar trebui să ceară sfatul medicului curant înainte de administrarea glucozami-

nei, deoarece aceasta interferează cu metabolismul glucozei. De asemenea, pacienții alergici la scoici ar trebui, de asemenea, să ceară sfatul medicului curant înainte de folosirea glucozaminei în preparate naturale, aceasta fiind obținută din cochilia scoicilor. Este indicat ca pacienții să informeze întotdeauna medicul curant înainte de folosirea unui supliment nutritiv, dacă acesta va fi combinat cu un tratament medicamentos. Nu se recomandă renunțarea la tratamentul medicamentos în favoarea unui supliment nutritiv. Aspectele prezentate sunt importante și pentru femeile însărcinate sau care alăptează.

Pacienții trebuie să rețină faptul că suplimentele nutritive pot conduce la apariția efectelor secundare, pot declanșa reacții alergice sau pot interacționa cu alte medicamente sau suplimente nutritive administrate. Un efect secundar sau interacțiunea cu un alt medicament sau supliment nutritiv consumat poate afecta starea de sănătate. Suplimentele nutritive nu necesită standardizare atunci când sunt fabricate. De aceea, efectele benefice sau reacțiile adverse pe care le pot avea diferă de la o marcă de fabricație la alta. Cu excepția vitaminelor și mineralelor, efectele pe termen lung ale suplimentelor nutritive nu sunt cunoscute.

MEDICAL MARKET CD bază de date!

Baza de date medicală conține:

- ⇒ spitale (date contact, lista medici, dotări, servicii medicale prestate)
- ⇒ centre și cabinete medicale private
- ⇒ medici de familie
- ⇒ stomatologii
- ⇒ farmacii
- ⇒ furnizori de aparatură și consumabile medicale
- ⇒ selecțiile se pot face după tipul unității medicale, specialitate medicală, județ, denumire serviciu medical prestat, denumire aparat/instrument medical, nume sau/și prenume medic, cuvânt cheie aflat în denumirea unităților medicale sau în textul prezentărilor acestora
- ⇒ selecțiile pot fi salvate în formate compatibile Word sau Excel.



Comenzi la

021/321.61.23, redactie@finwatch.ro

Osteoporoza

(continuare din ediția anterioară)



Procesul de rarefiere osoasă se observă pe radiografie începând de la o pierdere de calciu de 30%. În cazurile foarte avansate ale bolii, radiotransparența este clară ca sticla.

Afecțiunea poate apărea fie la un singur os, fie în mod difuz la diferite segmente ale scheletului. Mai mult, osteoporoza poate fi diagnosticată radiologic printr-o creștere a canalului medular, diminuarea grosimii stratului cortical și subțierea stratului compact.

La coloana vertebrală, corpurile vertebrale pot prezenta fracturi cu pierderea de lungime și deformări cuneiforme,acompaniate uneori, până la alunecarea fragmentelor osoase în canalul rahidian. Vertebrele apar franjurate, conturul lor net fiind pierdut odată cu înaintarea în vârstă și cu apariția bolii.

Ținând cont de caracterul handicapant al osteoporozei, este important a se reduce la minimum factorii de risc modificabili ai acestei patologii. Una dintre principalele recomandări este de a menține o bună activitate fizică, evitând sedentarismul și repausul prelungit. După o afecțiune acută sau cronică, mobilizarea se va face cât mai repede posibil, întrucât masa musculară se poate pierde foarte repede prin inactivitate.

Trebuie să existe un regim alimentar bogat în calciu, bazat pe consumul de produse lactate, la toate vârstele, dar mai ales în graviditate și copilărie. Astfel, oasele vor fi mult mai rezistente pentru mai târziu. Ca regim igienico-dietetic și de viață, trebuie evitate alcoolul în doze mari, cafeaua în doze mari, tutunul, dar și medicamentele pentru scăderea poftei de mâncare sau cele antiinflamatoare.

Textura osului unui individ este determinată genetic în procentaj de 80%, restul de 20% depinzând de factorii de nutriție și de modul de viață, motiv pentru care alimentația este atât de importantă. Este clar că efectul benefic este mai important dacă suplimentarea alimentației cu calciu este continuă și se efectuează înaintea pubertății. Este recomandat un aport de calciu de 800 până la 1500 mg/zi în timpul copilăriei și adolescenței.

Numeroase dovezi științifice demonstrează efectele benefice cardiovasculare, osteoarticulare, imunologice, metabolice, psihologice și de calitate a vie-

ții aduse prin practica regulată a activităților fizice. În ciuda sfaturilor medicale, un procentaj crescut din populație duce o viață sedentară. Imobilizarea este răspunzătoare de o pierdere rapidă de masă osoasă, în timp ce activitatea fizică este asociată cu creșterea activității osteoclastelor. Exercițiile fizice cele mai utilizate pentru prevenirea și tratarea osteoporozei se adresează segmentelor scheletului care susțin greutatea, fiind necesar a se ameliora astfel forța și masa musculară.

Întărirea musculaturii abdominale, a celei paravertebrale și a membrilor scade riscul de fracturi odată cu înaintarea în vârstă. Greutatea corpului trebuie susținută de oase, dar și de mușchi. Acest lucru se poate întâmpla doar dacă există masă musculară.

La osteoporoza declarată, exercițiile fizice se vor face cu maximum de atenție, fiind contraindicate cele care implică flexia și rotația repetată a coloanei. De fapt, sunt contraindicate exercițiile care se fac în viteză, dar se vor folosi cele care trebuie să antreneze și să formeze în timp musculatura. Se preferă exercițiile cu sărituri ușoare sau cu mișcări lente.

Tratamentul hormonal substitutiv cu TSH în perioada de preclimax permite reducerea riscului de fractură vertebrală. Efectele benefice ale tratamentului cu TSH este stabilit prin multe studii clinice și radiologice. În același timp, în mod egal s-a observat că folosirea prelungită a acestor tratamente la femeile de peste 50 de ani este asociată, din păcate, cu creșterea riscului de cancer la sân, cu accidentele vasculare, maladiile coronariene și trombozele venoase profunde și superficiale. Recomandarea actuală este de a folosi acest tip de hormoni cât mai puțin posibil și numai în situații de disconfort crescut, cum ar fi bufeurile de menopauză.

■ **Dr. Carmen Mihalache**

Clinica medicală Sport Med Center
www.sportmedcenter.ro

Durerea de călcâi

Durerea de călcâi este o simptomatologie foarte frecventă pentru care pacientul se prezintă la medicul de familie, la ortoped sau la specialistul de recuperare medicală. Acută sau cronică, cu o intensitate ce variază de la o durere moderată, la primii pași dimineața, până la foarte intensă, trenantă sub medicația uzuală (analgice ușoare și antiinflamatoare), devine o problemă supărătoare pentru pacient și-l aduce la medic, câteodată după mai multe luni de suferință.



Dr. Mădălina Sideri
Medic specialist
recuperare medicală
021.319.34.30

Examenul clinic local este sărac, inspecția putând ridica suspiciunea unei fracturi, a unei rupturi de tendon, a unei infecții, cu sau fără prezența unei leziuni de continuitate la nivelul tegumentului, sau o bombare a zonei superioare și posterioare a călcâiului (anterior tendonului ahilean). Palparea localizează durerea în punct fix (cel mai frecvent în mijlocul feței plantare a călcâiului, dar și posterior) sau pe o zonă mai extinsă, pe marginea externă.

Investigațiile paraclinice se recomandă progresiv, în funcție de suspiciunea diagnostică, începând cu radiografia sau, după caz, ecografia de părți moi, analize de laborator, RMN sau scintigrafia osoasă.

Caracterul durerii, durata, intensitatea, asociate cu rezultatul investigațiilor paraclinice vor conduce la un diagnostic corect. Patologia poate aparține unor diferite specialități medicale (recuperare medicală, ortopedie sau reumatologie), diagnosticul diferențial făcându-se între: fractura de calcaneu, osteomielite, corpi străini accidentali în părți moi, ruptura totală sau parțială a tendonului ahilean,

tendinite, rareori tumori, apofizita calcaneana de creștere la copil, bursita retroahileana, entezita, pintenul calcanean sau aponevrozita plantară, sciatalgia, alte dureri nevralgice.

Tratamentul este preponderent chirurgical în leziunile ortopedice, sau conservator în celelalte cazuri. Medicamentele nu reprezintă principalul tratament, dar se folosesc antiinflamatoare și analgezice, câteodată antibiotice.

Recuperarea medicală are o multitudine de proceduri de electroterapie folosite cu succes în cea mai mare parte a acestor afecțiuni. Ultrasunetul, laserterapia, galvanizarea sau ionizarea, undele scurte, diapulsul, curentul diadinamic, curenții interferențiali, razele ultraviolete au efecte antiinflamatorii și analgezice, ameliorând rapid simptomatologia și favorizând vindecarea.

Cazurile rezistente la aceste proceduri de primă alegere sunt îndrumate spre roentgenterapie, care, sub exacta recomandare a medicului specialist radioterapeut, prezintă efecte antiinflamatorii importante și de durată.

De asemenea, un bun rezultat îl au infiltrațiile locale cu cortizon.

La final am lăsat micile trucuri pe care le puteți folosi în situația unui pinten calcanean dureros: pantofii cu talpa moale și, mai ales, orteze (talonete) din silikon, special confecționate pentru osteofitoza calcaneana.

Albastrul care dezinfectează

● Infecția urinară este una dintre condițiile patologice frecvente, întâlnită cu incidență mai mare la femei, din cauza particularităților anatomice, în special vecinătatea între orificiul urinar și anus.

● 50% dintre femei suferă cel puțin o dată în viață de o formă de infecție urinară, agentul patogen cel mai frecvent implicat fiind bacteria *Escherichia coli*, responsabilă de producerea a 85% dintre infecții.

● Infecțiile urinare sunt favorizate de refluxul ureteral, expunerea excesivă la frig, litiaza renală, infecțiile genitale, diabet.

Pentru prevenirea și tratarea infecțiilor urinare, Fiterman Pharma a creat **Uractiv capsule**.

Uractiv capsule conține cantități atent și corect evaluate de: extract de strugurii ursului (*Arctostaphylos uva ursi*), standardizat în arbutină 20% - 175 mg și albastru de metilen (*Methylthioninium Chloride*) - 15 mg.

Albastru de metilen (*Methylthioninium Chloride*) este un principiu farmaceutic folosit, în mod tradițional, în prevenirea și tratarea infecțiilor urinare, datorită proprietăților dezinfectante, antiseptice și antibacteriene la nivelul tractului urinar.

Strugurii ursului (*Arctostaphylos uva ursi*) este o plantă utilizată de secole de popoarele din zona rece a emisferei nordice pentru tratarea infecțiilor urinare. Studiile clinice au confirmat eficacitatea acesteia, acțiunea fiind asociată arbutinei, component major din frunzele plantei, căruia i se datorează efectul antimicrobian și antiinflamator.

Uractiv este indicat în tratamentul afecțiunilor inflamatorii moderate și ușoare ale tractului urinar inferior: cistite, uretrite, în prevenirea infecțiilor urinare recidivante, în prevenirea extinderii infecției la nivelul tractului urinar superior precum și a complicațiilor, în tratamentul microlitiazii renale.



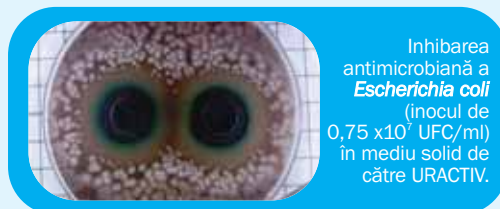
CUM ACȚIONEAZĂ URACTIV

Uractiv acționează ca un bactericid, antiinflamator și diuretic. Prin cumulul acțiunilor principiilor active se realizează diminuarea rapidă a simptomatologiei:

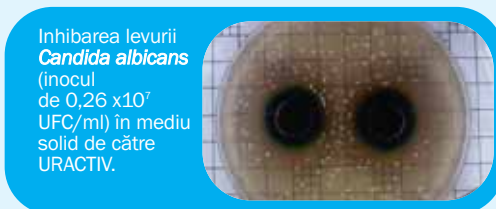
- Calmarea durerilor și iritației de la urinare
- Distrugerea și eliminarea bacteriilor responsabile de infecția urinară
- Eliminarea microcalculilor și prevenirea formării litiazei urinare
- Limpezirea urinei și reducerea mirosului neplăcut cauzat de infecții
- Prevenirea recidivelor și complicațiilor
- Albăstrește urina datorită albastrului de metilen.

www.fitermanpharma.ro

www.facebook.com/LaboratoareleFiterman



Inhibarea antimicrobiană a *Escherichia coli* (inocul de $0,75 \times 10^7$ UFC/ml) în mediu solid de către URACTIV.



Inhibarea levurii *Candida albicans* (inocul de $0,26 \times 10^7$ UFC/ml) în mediu solid de către URACTIV.

Rezultatele testelor de laborator au arătat că URACTIV are acțiune bactericidă împotriva *Escherichia coli*, cel mai frecvent incriminat pentru apariția infecțiilor urinare (85% din cazuri), dar și asupra levurii *Candida albicans*.



SOCIETATEA
ROMÂNĂ DE
REUMATOLOGIE

CONGRESUL ROMÂN de **REUMATOLOGIE**

Braşov, 23-26 noiembrie 2011

Tratamentul modern în reumatologie

www.srreumatologie.ro
liviaotoiu@yahoo.com



Dermatologia estetică și avantajele tehnologiei moderne

Dermatologia estetică este acea latură a dermatologiei care oferă soluții diverse pentru problemele de îmbătrânire ale pielii, menținerea aspectului sănătos, dar și proceduri neinvazive pentru tratarea unor boli de piele care își găsesc rezolvarea cu ajutorul medicinei estetice.

Practic, specialistul în dermatologie estetică este înalt calificat în domeniul procedurilor estetice, cum ar fi: peelingul chimic, dermabraziunea, lasere medicale, lumina intens pulsată, radiofrecvența, undele de șoc, fillere, tratamente cu toxină botulinică sau diverse intervenții chirurgicale asupra pielii.



Dr. Viviana Iordache
Medic dermatolog,
Coordonatorul clinicii
DermaLife

Dermatologia estetică a evoluat foarte mult în ultimii ani, iar tehnologia de ultimă oră ne ajută să venim în întâmpinarea tuturor solicitărilor, oferind soluția cea mai potrivită, personalizată pentru fiecare situație în parte. Dacă înainte procedurile erau destul de invazive, iar rezultatele, deși bune, nu conferau în final acel aspect de natural, acum avem cam tot ce ne trebuie pentru ca pacienții noștri să plece de la cabinet cu un aspect natural, fără cicatrici. S-au făcut progrese mari în domeniul laserelor și în general în domeniul tehnologiilor neinvazive, care ne ajută să rezolvăm chiar și probleme grave.



Aș putea spune că cel mai frecvent solicitat în ultima vreme sunt tratamentele de înfrumusețare și întinerire pe bază de toxină botulinică și tratamentele de umplere cu acid hialuronic, modelările de volume faciale, tratamentul cearcănelor, precum și procedurile de rejuvenare, cum ar fi tratamentele laser și radiofrecvența subablativă. Problemele estetice cu care se confruntă femeile sunt nenumărate, inamicul numărul unu fiind, fără drept de apel, celulita. Urmează apoi vergeturile, ridurile și în general tonifierea și rejuvenarea pielii, pe care orice femeie și-o dorește. Dacă acum câțiva ani tendința generală era de înfrumusețare, uneori de moment, acum femeile sunt mai conștiente că frumusețea înseamnă un aspect natural care trebuie întreținut pe termen lung. Eu am o experiență de peste 16 ani în dermatologie și am pacienți pe care le-am preluat acum 8-10 ani care arată neschimbate și acum, deoarece am stabilit împreună programe personalizate de întreținere care au dat rezultate.

Indiferent de vârstă, tabieturi sau statut social, fiecare dintre noi ne confruntăm frecvent cu cel puțin una dintre problemele specifice fiecărei vârste: riduri, vergeturi, acnee, celulită, cicatrici, căderea parului, și lista poate continua. Pentru că nu există o "rețetă" universal valabilă, încercăm de fiecare dată să găsim, individual, cea mai bună soluție pentru rezolvarea lor. Și la acest capitol intervin tot felul de întrebări: Unde să merg? Care este cel mai bun medic? Ce procedură este mai bine să folosesc, astfel încât să nu simt durere sau disconfort? Care este tehnologia care îmi poate rezolva problema într-un mod delicat și rapid? etc. De aceea, conceptul clinicii noastre înseamnă în primul rând soluții integrate într-un sigur loc, 16 ani de experiență certificată în dermatologie, tratamente fără durere pre și post-intervenții, aparatură de ultimă oră obținută în preselling, siguranța actului medical, profesionalism, delicatețe și cei mai buni specialiști în medicina estetică. Soluțiile sunt neinvazive și au la bază tratamente și proceduri ce tratează probleme și redau aspectul frumos și sănătos al pielii, păstrând în același timp un aspect natural, care nu trădează vizita într-un cabinet dermatologic. Ca tehnologie mai specială aș aminti eMax – platformă unică în România, soluția completă pentru o gamă de boli și probleme ale pielii.



Avantajul major al acestei platforme este faptul că, în funcție de diagnosticul fiecărui pacient, putem aborda într-o singură ședință mai multe aspecte ale problemei, salvând timp și având rezultate mult mai rapide. De exemplu, pentru zona feței, avem opțiunea eMax Trinita, care înseamnă 3 pași într-o singură ședință: ștergerea, petelor, tonifiere, rejuvenare dar și tratamentul de întinerire prin ablație fracționată. Tot cu eMax putem trata acneea cu rezultate excelente, putem îndepărta părul nedorit prin epilare definitivă. De asemenea, eMax este singurul laser aprobat de FDA pentru tratarea ridurilor.

Folosim tehnologii de ultimă oră, în așa fel încât să oferim soluții individualizate pentru absolut fiecare tip de problemă. Printre cele mai importante aș aminti FotoFinder, care este „state of the art” în diagnosticul tumorilor cutanate, VelasMOOTH PRO – singurul tratament împotriva celulitei aprobat de FDA, laserul pulsat Vbeam Perfecta, care tratează eficient orice leziune vasculară a pielii, tratamentele Intracuticals și Meder - sisteme revoluționare non-invazive destinate ridurilor, care suplimentează tradiționalele tratamente mai invazive cu substanțe active precum Botox, acid hialuronic.

În final aș putea spune despre dermatologia estetică faptul că este o ramură inovativă, delicată, curată și spectaculoasă, care ne permite să facem oamenii fericiți. Mai fac și acum dermatologie pură și chirurgie dermatologică. 7 ani am lucrat în spitale publice, 10 ani în clinici private, iar acum încerc să îmbin dermatologia cu medicina estetică. Sunt convinsă că dermatologul cunoaște cel mai bine pielea și transformările ei, că acesta poate găsi cele mai bune soluții.

CANCERUL a mai pierdut un pas!



Bio Bran/MGN-3 Arabinoxilan, probabil cel mai puternic imunomodulator NATURAL și GMO free (nemodificat genetic)

Când sănătatea este la mijloc, trebuie să știm ce poate și ce nu poate să facă un supliment nutritiv pentru noi. Nu strategiile de marketing trebuie să recomande un asemenea produs, ci doar dovezile. Când avem în față situații care privesc viața și moartea, este mai bine să utilizezi suplimente cu rezultate documentate și de la companii care își pot susține afirmațiile făcute la adresa produselor pe care le au, cu materiale obținute din cercetări clinice, acceptate și publicate.

DAIWA Pharmaceutical Co, Ltd., Tokyo, Japonia, este o astfel de companie și puteți fi convinși că, în urma studiilor efectuate, **Bio Bran / MGN-3 Arabinoxilan** a dovedit că poate stimula, mai puternic și mai eficient decât probabil oricare alt produs, un sistem imunitar slăbit din cauza stresului, a alimentației nesănătoase, a poluării și a altor factori care induc această stare.

Ce este BioBran?

Bio Bran 1000/MGN-3 Arabinoxilan, supliment nutritiv natural și GMO free (nemodificat genetic), este brevetat de pr. dr. Hiroaki Maeda - director de cercetare și dezvoltare la **Daiwa Pharmaceutical Co, Ltd, din Tokyo, Japonia**, și utilizat din 1990 în diverse țări de pe glob (SUA, Japonia, Germania, Anglia, Spania, Italia etc.). Dr. Mamdooh Gohoneum, profesor de imunologie la Drew, Universitatea de Medicină și Științe Medicale din Los Angeles, a realizat o mare parte din cercetarea privind răspunsul imunologic al organismului pentru suplimentul BioBran. El afirmă despre BioBran că este cel mai puternic imunomodulator cu care a lucrat în ultimii 20 de ani.

Arabinoxylanul este o fibră activă dietetică, este extrasă din tărâța de orez, prin hidroliză parțială enzimatică, producând fracțiuni moleculare parțial solubile care pot fi absorbite din intestine într-o cantitate semnificativă ca modulador limfocitar. Hidroliza este efectuată cu un extract din ciuperca schiitake, utilizată în Japonia la tratamentul cancerului. Cu toate că enzimele ciupericii Shitake sunt utilizate în procesul de fabricare pentru hidroliză, **nu există niciun conținut de ciuperci măsurabil în produsul final, astfel că afecțiunile cu intoleranță la ciuperci nu au niciun fel reacție negativă la aceasta.**

Efectul BioBran asupra organismului

Atunci când organismul este slăbit sau într-o stare de boală, sistemul imunitar poate deveni suprasolicitat, iar activitatea celulelor imune poate deveni anevoioasă. Cercetările au dovedit că BioBran/MGN-3 Arabinoxilan poate ajuta în mod considerabil la refacerea mecanismului natural de distrugere a celulelor tumorale și la o creștere puternică a sistemului imunitar, astfel:

- crește **semnificativ și rapid activitatea** limfocitelor, **celulelor NK** (Natural Killer cells, celule care distrug celulele canceroase) cu aproape 300%, dar și activitatea **celulelor B (produc anticorpi) cu 200% și T (distrug celulele canceroase) cu 150%**,
- stimulează **creșterea producției de citokine naturale** precum **Interferonii, Interleukinele, Factorii de Necrozare a Tumorilor (TNF)**,
- induce creșterea **Apoptozei și a calității vieții (QOL)**.

Produsul **BioBran 1000**, în **cel 20 ani de utilizare și având o serie întregă de studii care îl susțin** (www.chemomed.ro, www.daiwa-pharm.com, www.jafra.gr.jp, www.biobran.org, www.dhdeurope.sk), și-a dovedit avantajele utilizării.

Indicații:

- Adujvant în terapia medicamentoasă a cancerului, indiferent de stadiu, inclusiv leucemie (cancer de sân, prostată, plămân, colon, stomac, pancreas, rectal, vezică etc.);
- Recomandat înainte, în timpul și după perioada curelor radio și chimioterapice (le îmbunătățește rezultatele, le reduce efectele negative);
- Hepatita B și C (ciroza, cancer hepatic);
- Diabet (noninsulino dependent);
- Infecții cronice (bacteriene, virale, fungice);
- Tabagism, etilism, persoane cu deficite imunitare, SIDA, reumatism cronic etc.;
- Persoane care provin din familii cu antecedente neoplazice.

Beneficii:

- Puternic imunomodulator;
- Reduce în mod real efectele negative ale tratamentului chimioterapic și radioterapic;
- Efect rapid (la câteva zile de la administrare);
- Îmbunătățește cu adevărat calitatea vieții (QOL);
- Efect antioxidant și antiinflamator;
- Ușor de administrat (pudră solubilă sau tablete);
- Natural și GMO free (nemodificat genetic) indicat și vegetarienilor;

- Fără efecte secundare, nontoxic, indicat și pentru copii;
- Nu interferează negativ cu alte tratamente medicamentoase sau fitoterapice;
- Nu necesită regim alimentar special;
- Susținut de studii efectuate și publicate în Japonia, SUA și Europa;
- Calitate demonstrată în timp, utilizat cu succes de peste 20 ani la nivel mondial.
- Înregistrat și în România

MĂRTURII ÎN URMA UTILIZĂRII BIOBRAN

► Cancer de colon, pulmonar și sân

Sunt din Tecuci și doresc să împărtășesc celor care au nevoie, despre binefacerile miraculosului Bio Bran. În iulie 2010 am fost diagnosticată cu un cancer de colon plus metastaze pulmonare și la sân. Tumora din colon măsura 7,3 cm. Am început imediat tratamentul recomandat de medici: radioterapie și chimioterapie. În același timp am început să iau și Bio Bran având confirmarea unui medic oncolog că pot să fac asta. Tratamentul oncologic a durat cinci săptămâni, iar eu am putut să-l suport ușor. Bio Bran iau în continuare și mă simt bine. Tumora mea din colon a scăzut cu 3 cm, nu mai sunt propusă pentru operație. Mă simt bine și cred ca Bio Bran-ul mă ajută.

► Cancer la sân și plămâni

Mă numesc P.E am 61 de ani și sunt din Calafat. Acum șase ani am fost diagnosticată cu cancer la sân gradul 3. Am fost operată dar după cinci ani de la operație boala a recidivat. Ma simțeam foarte rău, nu mai aveam poftă de mâncare, putere și nici poftă de viață. Nu puteam să fac nici un efort deoarece oboseam foarte tare.

În urma analizelor și tomografului am fost diagnosticată cu noduli metastazici intercostali, subclaviculari și la plămâni. Medicul nu le-a dat copiilor prea multe speranțe, urmând să rămân în spital pentru tratamentul cu chimioterapie, dar am cautat și soluții alternative cu chimioterapia descoperind astfel BIO BRAN 1000

Sunând la numărul postat pe site am obținut mai multe informații de la compania Chemomed despre modul în care acționează BIO BRAN și astfel am hotărât să îl achiziționăm. După câteva luni de chimioterapie în paralel cu BIO BRAN m-am simțit din ce în ce mai bine iar rezultatul analizelor mi-a dat și mai multe speranțe. Starea mea începuse să se îmbunătățească putând astfel să fac scurte plimbări și reușind chiar să ajung la greutatea pe care o aveam de obicei.

Astăzi, la un an de la urmarea tratamentului de chimioterapie împreună cu BIO BRAN 1000, rezultatele analizelor au fost uimitoare, nodulii găsiți acum un an au dispărut complet. Fiind foarte mulțumită de rezultatele acțiunii BIO BRAN-ului m-am decis să îl iau în continuare deoarece mă ajută să mă simt foarte bine.

► Cancer ovarian

Mă numesc M.T. sunt din Deva, am 61ani și în 9 martie am făcut trei ani de la operație. Cu trei ani înainte mi s-a pus diagnosticul de neoplasm ovarian bilateral, apoi puțin mai târziu s-a completat cu stadiul 3. Aceste zile au fost cele mai cumplite zile din viața mea. Deci, am fost operată, apoi am făcut chimioterapia cu taxol și carbo, medicamente cu multe efecte secundare.

Încă de la aflarea diagnosticului, copiii mei au căutat pe internet să afle totul, sau cât mai multe despre această boală. Am avut avantajul ca unul este medic și amândoi știu câteva limbi străine și în plus am vorbit deschis despre cum să încerc să lupt cu boala. Așa am aflat de existența BIO BRAN 1000 / MGN3-lui, pe care l-am cumpărat la început din Canada, apoi din Anglia și acum din România, produs care m-a însoțit de la începerea chimioterapiei până azi. Consider că în tot acest timp faptul că m-am simțit relativ bine, că mi-am putut continua activitatea, ca în toți acești ani am avut un marker în valorile normale s-a datorat în mod deosebit BIO BRAN-ului.

Accesând www.chemomed.ro veți putea citi cartea „BioBran și lupta pentru creșterea sistemului imunitar. Imunomodulația și beneficiile sale pentru bolnavii de cancer” și viziona filmul „Arabinoxilan (BioBran) și imunitatea umană”, precum și alte studii efectuate cu BioBran.

**Achiziționând un pachet de
tratament standard de 4 cutii
Bio Bran 1000, veți plăti doar 3 cutii.**

**Ofertă valabilă până la 30 noiembrie 2011
în limita stocului**

**Puteți achiziționa BioBran 1000 (250)
din farmacii, inclusiv din farmaciile DONA
sau CONTACTAȚI IMPORTATORUL!**

Șansa unui nou început!



**Unic importator: CHEMOMED Intertrading SRL, Bucuresti,
Tel: 021 332 7102; 332 7164, Mobil: 0723 646 710;
e-mail: medici@chemomed.ro
Vizitați: www.chemomed.ro; www.daiwa-pharm.com;
www.jafra.gr.jp; www.dhdeurope.sk; www.biobran.org**

Alimentația care ajută în lupta cu obezitatea



Un subiect delicat, mai ales pentru medic - de ce?

Pentru că majoritatea părinților care au un copil mai plinuț (nu folosesc termenul obez) nu sunt de aceeași părere cu medicul.

Ei nu văd în copilul lor o persoană obeză, ci una ușor mai plinuță, care o să se mai înalțe, sau cu oase mai mari pentru că este moștenire din familie. Unii spun că, dacă este gras, este și sănătos, frumos și mai cu toții au un apetit capricios. Nu le place laptele obișnuit, ci lapte cu ciocolată, sucul de fructe în loc de apă, numai șnițele și cartofi prăjiți, iar în parc toți văd alți copii mâncând pufuleți și cipsuri și poftec!

Aceștia sunt viitorii școlari care suferă, copii care nu intră în joc pentru că nu aieargă iute ca ceilalți. Sunt copii cărora le scade stima de sine tocmai pentru că sunt grași, 90% dintre ei fiind foarte inteligenți, dar, din păcate, prind repede defectele. În același timp, ei sunt foarte obosiți, deoarece majoritatea prezintă și apnee în somn. Unii copii au pete hiperchrome, care oglindesc insulinorezistența, iar alții, care nu cunosc problema, îi tachinează și le spun că sunt nespălați; sunt copii cu modificări osoase uneori ireversibile dacă nu sunt ajutați, copii care respiră greu, care transpiră, care se ascund în casă în fața calculatorului și a televizorului, care oricum nu prea au prieteni, decât virtual!

Tot 90% dintre copii au în familie sindromul x metabolic, diabet, hipercolesterolemie – aceștia sunt viitorii hipertensivi, cardiaci, viitori diabetici de tip 2!

Abordarea acestor probleme medicale este deosebi foarte delicată, deoarece trebuie :

1. să convingi părinții că este nevoie de schimbări în viața de zi cu zi a copilului lor;
2. să faci din copil un luptător, deoarece fiecare are un caracter genetic, obiceiuri, iar mediul și caracterele fizice sunt unice și contribuie la menținerea excesului de țesut adipos.

Din aceste motive lupta cu obezitatea nu înseamnă doar simpla dietă, mai cu seamă la copii, care sunt în creștere!

Diagnosticul de obezitate se stabilește ținând cont de monitorizarea înălțimii, greutateii sau indexul de masă corporală (BMI) pe categorii de vârstă și sex. Un index de masă corporală sub 5% însemnând malnutriție. La o greutate normală, BMI trebuie să se afle între 5% și 85%; copilul gras are un BMI între 85% și 95%, iar copilul obez are un percentil peste 95% .

Prevenirea obezității înseamnă intervenția medicului atunci când copilul a depășit percentila 85%. Primul lucru este schimbarea stilului de viață. Se începe cu introducerea micului dejun, așa cum trebuie să existe în viața normală a fiecărui om sănătos (adică între orele 6 și 10), aceasta însemnând o masă care conține 30% din necesarul caloric al fiecărei vârste. Micul dejun trebuie să conțină glucide (nu renunțăm sub nicio formă la glucide), adică pâine, mălai, orez etc., pentru că ele sunt surse de energie - de fapt, senzația de sațietate apare consumând carbohidrați, doar că preferăm glucidele complexe (pâine) nu simple (zahăr), deoarece carbohidrații au ardere lentă, nu supun pancreasul la efort; chiar și un copil obez nu trebuie să ocolească hidrații de carbon, însă părinții trebuie să aibă în vedere că 50% din calorii trebuie să provină din hidrații de carbon pe care îi consumă zilnic. Deci, 20% din micul dejun trebuie acoperit cu hidrați de carbon.

Pentru un copil de 1-3 ani, necesarul zilnic de hidrați de carbon este de 3 porții, din care o porție se va consuma la micul dejun. La 3-4 ani, necesarul zilnic poate să ajungă la 4 porții de hidrați de carbon, iar până la 6 ani poate ajunge la 5 porții. Estimarea necesarului de hidrați de carbon se face prin estimarea caloriilor necesare în funcție de rata de

creștere, de activitatea copilului și chiar de caracterelor rasiale, deci exemplul de mai sus este doar orientativ, Necesarul de calorii trebuie calculat pentru fiecare individ. **PROPOȚIA DE 30% RĂMÂNE VALABILĂ INDIFERENT DE SITUAȚIE.**

Totodată, părinții trebuie să înțeleagă că, probabil, ar fi mai bine să renunțe la micul dejun oferit copilului la grădiniță, iar acesta să consume micul dejun acasă.

Un al doilea punct important în dieta copilului este că nu trebuie să existe pauze mari între mese, adică să nu-i fie foame. Cum insulina ajunge la vârf la aproximativ 3 ore, este corect ca gustarea să fie consumată la 3 ore distanță de la micul dejun. Importantă este și calitatea alimentelor, astfel că o gustare poate fi mai degrabă un fruct sau un iaurt, nu budincă, iaurt cu fructe, ciocolate, cipsuri etc.

Mulți dintre părinți sunt în dificultate din cauza apetitului capricios al copilului - unui copil care nu mănâncă lapte, părinții îi dau lapte cu ciocolată; dacă nu mănâncă fructe, părinții îi oferă diferite soiuri de sucuri de fructe; unii copii nu vor decât șnițel cu cartofi prăjiți. Este o greșeală enormă.

Un al treilea punct: este bine de reținut că ceea ce nu se găsește în casă, nu se consumă. Dacă nu avem cacao sau lapte cu ciocolată, pește este bun și laptele normal, dacă nu avem sucuri, este bună și apa (nu ceaiuri); nu avem decât mâncare gătită, până seara mâncăm puțin și din tocăniță!

Nu uitați că limita între normalitate și obezitate stă în echivalentul unei tablete de ciocolată pe zi, însă o dată, la un eveniment, nu mai des de o dată pe săptămână, putem să consumăm și din tortul colului sărbătorit.

Deci, gustarea trebuie să acopere 10% din necesar, adică un fruct de mărime medie sau două fructe mici, capot neîndulcit, un pumn de fructe uscate pentru copii cu vârste peste 3 ani, sau 1/2 de pahar de suc neîndulcit diluat cu o cantitate egală de apă, 1/2 de cană de iaurt, sana, lapte bătut, kefir sau 1/2 de cană de brânză slabă, o cană de popcorn pentru copiii care au peste 3 ani pot, toate acestea pot fi considerate gustări sănătoase și, la un moment dat, chiar apreciate.

Masa de prânz, ca și micul dejun, trebuie să conțină tot 30% din energiile necesare zilnic, fiind o ocazie bună pentru consumul de legume, dar și de carne. Se poate consuma atât de îndrăgita ciorbă, dar și supă; masa de prânz poate conține și o salată dacă copilul mănâncă pur și simplu mult - un copil cu vârsta de 2-6 ani are nevoie toată ziua de o

porție, până la o porție și jumătate, de legume, iar la vârste între 1 și 6 ani nevoia de proteine este de 2-4 porții. Atenție, o porție de proteine echivalează cu o bucată de carne slabă (fără grăsimi) de mărimea unui pachet de cărți de joc (nu a unei cutii de chibrituri) sau cu o bucată, cât o palmă, de pește slab sau cu un ou sau 2 ficăței de pui! Totodată, se înțelege că și la prânz trebuie folosită și o cantitate de hidrați de carbon, pentru a avea senzație de sațietate.

Ceaiul englezesc de la ora 5 este un exemplu de ordine în dietă. Gustarea de la ora 5 tot acoperă 10% din necesarul zilnic și, așa cum spuneam, pot fi și gustări sănătoase.

A patra regulă în luptă cu obezitatea: copilul nu va servi gustarea în fața televizorului sau a calculatorului; cum exemplul sunt părinții, toți membrii din casă sunt chemați la ceaiul de la ora 5 în bucătărie, unde nu există templul televizorului - spun templul, deoarece, cu timpul, televizorul a devenit templul casei, având un loc în cel mai onorabil colț al casei (dacă nu cumva în fiecare colț) și ne adunăm în jurul lui. După ceaiul de la ora 5 este bună o plimbare sau un joc în familie, e bine să se asculte muzică și să se danseze, adică e mult mai bine să se consume energie decât să se stea în fața televizorului.

Revin la obligația noastră parentală - noi suntem de vină pentru sedentarismul copiilor! Dacă i-am oferit micuțului măcar 30 de minute de exerciții fizice - gen gimnastică, biciclistism, scrimă - sau 60 de minute de 3 ori pe săptămână, am rezolva cea mai importantă problemă a obezității sale, și anume scăderea stimei de sine, sedentarismul și i-am crește motivația.

Cina va fi consumată la ora 20.00, nu la 18.00, cum spun unii dieteticieni adepți ai unor regimuri eroice. Cina va conține doar 20% din necesarul zilnic și va cuprinde și ea hidrați de carbon, proteine și eventual lactate; niciun copil nu trebuie să sară peste cină deoarece, într-un somn de 8 ore, nivelul insulic scade, după care crește foarte mult și, dacă organismul nu are resursele energetice necesare este nevoit să ardă altceva, riscând afectarea pancreasului copilului.

Va urma

Centrul Medical Materno-Infantil Persepolis
www.persepolispediatrie.ro

Tratamentul candidozei în perioada de sarcină

Se estimează ca 75% dintre femei au cel puțin un episod de candidoză vulvovaginală în timpul vieții. Aproape 45% dintre femei sunt afectate de două sau trei episoade pe an.

Candida albicans e responsabilă de 80-90% din infecțiile fungice vaginale, restul sunt specii non-albicans: C. glabrata. Candida este un fung care există sub formă de blastospori, aceștia fiind responsabili de colonizarea asimptomatică, precum și sub formă de micelii, care rezultă din germinarea blastosporilor și care stimulează colonizarea. Candida se găsește în flora saprofită vaginală, iar transformarea într-o formă patogenă activă este determinată de o serie de factori: administrarea de antibiotice, anticoncepționale, diabet, agenți imunosupresori, sarcină. Sarcina este asociată cu scăderea imunității mediate celular, determinând o incidență crescută a candidozei. Modificările hormonale pe care le suferă gravida determină îngroșarea epitelului vaginal, ca urmare a hipertrofiei stratului intermediar și a imbibitiei produse prin acumulare de apă. Cantitatea de secreții vaginale crește în sarcină atât din cauza creșterii transsudatului în vagin, cât și a intensificării descumării epi-

teliale. PH-ul vaginal în sarcină este acid, ca rezultat al producției crescute de acid lactic din glicogenul epitelului vaginal sub acțiunea lactobacililor.

Simptomele vulvovaginitei candidozice sunt: prurit vulvar asociat cu secreție albicioasă, brânzoasă, aderentă, durere vaginală, dispareunie, senzație de arsură vulvară, iritație, disurie externă.

Examenul obiectiv local evidențiază: eritem și edem la nivelul suprafeței vulvare și labiale, vagin eritematos cu secreție albă, aderentă. Diagnosticul paraclinic evidențiază prezența nucleilor de Candida la examenul microscopic. PH-ul vaginal este 4-4,5.

Confirmarea diagnosticului: efectuarea de culturi pe mediul Sabouraud.

Sfaturi generale: de evitat iritantele locale (gel intim), lenjeria intimă din nylon, sintetică (de preferat lenjeria din bumbac).

Tratamentul: Terapia orală este contraindicată. Aplicarea topică de compuși imidazolici (Clotrimazol, Miconazol, Econazol etc.) este cea mai comună forma de tratament. Compușii imidazolici sunt mai eficienți ca nistatina administrată topic.

• CLOTRIMAZOL

- cremă 5g, intravaginal, timp de 7-14 zile, dar și vulvar.
- ovule vaginale de 100 mg - un ovul timp de 7 zile sau două ovule/zi timp de 3 zile sau doză unică 500 mg pe zi

• MICONAZOL

- cremă 5 g, intravaginal, timp de 7 zile
- ovul vaginal 100 mg - un ovul timp de 7 zile sau două ovule 3 zile

• **ECONAZOL** - ovul 150 mg, 3 zile

• **IZOCONAZOL** - cremă sau ovul 600 mg

• **FENTICONAZOL** - cremă sau ovul 600 mg doză unică sau 200 mg 3 zile

• **NATAMICINĂ** - cremă sau ovul 100 mg timp de 6 zile

• **NISTATIN** - cremă sau ovul timp de 7 zile

Tratamentul partenerului, dacă este asimptomatic, nu e necesar.

Nu au fost raportate cazuri de anomalii fetale prin acest tratament.

■ **DR. ADINA-ELENA LUNGU**

Medic Specialist Obstetrică-Ginecologie
Centrul Medical Academica



ORGANIZATORI:
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "GR.T. POPA" IAȘI
CLINICA DE ONCOLOGIE, SPITALUL CLINIC "SF. SPIRIDON" IAȘI



ZILELE ONCOLOGIEI IEȘENE

TERAPIA CANCERULUI DE LA RECEPTOR LA PACIENT

iași, 24 - 26 noiembrie 2011

INFORMAȚII ȘI ÎNSCRIERI
PE SITE-UL CONFERINȚEI
[HTTP://ONCOLOGIEIASI.RO](http://oncolegieiasi.ro)

UN EVENIMENT
EVENTER
Evenimente Profesionale de Excelență

Tratamentul ortodontic la adulți

Încă de la începutul secolului trecut ortodonșii au realizat că nu există o vârstă limită de la care tratamentul ortodontic să nu mai dea rezultate. Mișcarea dinților este posibilă, contrar părerii neavizate a multor pacienți, chiar și la vârste înaintate dar cu unele condiții.

Cu toate acestea, s-a observat că există unele diferențe între răspunsul dentar la adolescenții de 17, 18 ani și cei trecuți de prima tinerețe, dificultatea crescând direct proporțional cu numărul de unități dentare ce necesită re poziționare ortodontică. De aceea numărul de pacienți adulți care au fost tratați a fost totuși mic unii specialiști chiar recomandând evitarea tratamentului. Argumentele implicate au fost de natură anatomică și fiziologică, și anume dezvoltarea țesutului osos care devine mai dens cu vârsta, cât și a țesutului muscular în special mușchii masticatori.

De aici a derivat și principiul „varstei de aur“ care menționează perioada între 6 și 14 ani ca fiind optimă pentru a beneficia de tratament ortodontic. Este exact intervalul în care se efectuează tranziția de la dentiția de lapte la cea definitivă.

Pacienții care caută tratament ortodontic se încadrează în două categorii distincte:

- adulți tineri sub vârsta de 35 de ani, cei mai mulți chiar sub 30 de ani, care și-au dorit să poarte un aparat ortodontic în copilărie sau adolescență și nu au primit tratament

- a doua categorie este reprezentată de de adulți în jurul vârstei de 40-50 de ani care necesită tratament ortodontic în cadrul unor afecțiuni complexe de natură dentară și alveolară.

Pentru primul grup obiectivul este de a îmbunătăți calitatea vieții. Aceștia caută de obicei să obțină maximul posibil dintr-un tratament ortodontic. Unii din acești pacienți vor avea nevoie de consult interdisciplinar și chiar intervenții din partea altor specialiști stomatologi.

Al doilea grup va încerca să mențină statusul actual și obținerea unui ideal terapeutic nu mai reprezintă un obiectiv major. Tratamentul ortodontic este în acest caz adjunct, adică este benefic pentru ameliorarea sănă-

tății în ansamblu de la nivelul cavității bucale, precum și pentru controlul altor afecțiuni, în concluzie este o procedură adjuvantă pentru a atinge un optim la nivel parodontal, adică al țesutului de susținere al dinților, și dentar.

În ultimele trei decade s-a înregistrat o orientare masivă a gândirii ortodontice și în ceea ce privește specialistul dar și pacientul adult. Motivele sunt următoarele:

- îmbunătățirea tehnicilor de aplicare a aparatelor ortodontice
- managementul simptomelor asociate cu disfuncții ale articulației temporo-maxilare
- îmbunătățirea tehnicilor chirurgicale de intervenție asupra problemelor scheletale
- dorința din ce în ce mai mare a pacienților și medicilor stomatologi de a renunța la protezele mobile în favoarea restaurărilor fixe și a re poziționării dentare neinvazive
- reducerea riscului de afectare la nivelul țesutului de suport osos, ca urmare a ameliorării relațiilor interdentare.

Obiectivele tratamentului la adult

Obiectivele standard la adolescent cum ar fi :

- estetica dinților și a feței;
- funcționalitate îmbunătățită a sistemului masticator, fonetic etc.
- stabilitate ;
- mușcătura optimă statică și dinamică.

Acestea nu sunt realiste și nici necesare la un pacient adult. Tratamentele la care aceste deziderate nu au fost atinse nu sunt considerate neaparat compromise.

În continuare este necesar a fi subliniate obiective adiționale pentru pacientul adult. Acesta din urmă poate avea nevoie de înlocuirea unor dinți sau tratamente restaurative:

- dinții trebuie să prezinte un anumit paralelism pentru a funcționa corect ;
- dinții trebuie să fie optim distribuiți pe arcade;
- redistribuția forțelor ocluzale;
- optimizarea poziției dinților;
- îmbunătățirea suportului buzelor;
- îmbunătățirea sănătății țesutului de suport al dinților ;
- corectarea defectelor gingivale și osoase.

Dr. Andrei Mitu

Cauzele pierderii dinților

De multe ori ne întrebăm de ce unele persoane își pierd relativ timpuriu dinții. De la bun început trebuie să înțelegem complexitatea și multitudinea cauzelor care produc pierderea dinților.

În cazul edentației se poate vorbi de **cauze congenitale** (anodontia – lipsa mugurelui dentar) și **cauze dobândite**: caria dentară și complicațiile ei, parodontopatia marginală cronică (îmbolnăvirea suportului dintelui), traumatisme, tumori benigne sau maligne ale maxilarelor. În completarea acestor cauze vin factorii favorizanți: genetic, sex, starea generală de sănătate a organismului, nivel socio-economic, condiții de viață și de muncă, consumul excesiv de alcool și tutun și nu în ultimul rând, stresul. De asemenea mai sunt invocați **factori generali** cum ar fi: carențe vitaminice, proteice, tulburări ale metabolismului fosfo-calcic (osteoporoza), iradieri repetate. Un alt factor este reprezentat de **extracțiile incorect efectuate** care au ca rezultat pierderea dinților vecini. Protezarea absentă a edentațiilor poate conduce la pierderea mai multor dinți. Nu trebuie omis **factorul iatrogenic** – greșeli apărute în perioada tratamentului din partea medicului dentist.

Trebuie subliniat faptul că vizitele la medicul stomatolog trebuie făcute cu regularitate: cel puțin o dată la 6 luni. Pacienții trebuie învățați tehnicile de spălare ale dinților, le va fi recomandat tratamentul afecțiunilor de ordin dentar, precum și planul de profilaxie-prevenție a unor astfel de afecțiuni de ordin dentar.

Un alt subiect interesant din această temă îl reprezintă perioada copilăriei. Mai exact perioada în care se schimbă dentițiile- trecerea de la dinții de lapte la cei permanenți. Gradul de afectare al dinților de lapte, precum și momentul – din punct de vedere cronologic – în care aceștia vor fi înlocuiți de dinții permanenți, dictează caracteristicile erupției dinților definitivi. Acest moment deosebit de important în schimbarea dentiției va avea un ecou pe o lungă perioadă de timp. Va fi cauza multor afec-

țiuni, printre care și aceasta, a pierderii precoce a dinților.

Este de subliniat faptul că această pierdere a unuia sau a mai multor dinți nu are o singură cauză. Există o multitudine de cauze și factori favorizanți și de aceea etiopatogenia - edentației este extrem de complexă, iar tratamentul trebuie efectuat interdisciplinar. De cele mai multe ori este aproape imposibil de stabilit un diagnostic cert, ceea ce duce la stabilirea unui plan de tratament incorect și cu rezultate precare în timp.

O atenție deosebită este acordată persoanelor de sex feminin. În perioada postmenopauzală apar dezechilibre în primul rând de ordin hormonal, ceea ce poate conduce către apariția de boli parodontale. Controlul acestor afecțiuni poate reduce semnificativ riscul pierderii dinților. Menținerea dinților permite totodată asigurarea statusului nutrițional, încrederii de sine și a echilibrului în cadrul vieții sociale.

Dr. Victor Trăistaru





Descoperă vigoarea naturală!

Terapia tradițională pentru copii isteți și viguroși, adulți rezistenți la stres și efort fizic, vârstnici plini de energie



O terapie tradițională devine din ce în ce mai mult o terapie modernă - peste 40% dintre americani utilizează medicina complementară și alternativă pentru a gestiona unele afecțiuni medicale, pentru prevenirea bolilor și promovarea sănătății, deci a unei stări de bine.

În mod tradițional se folosea uleiul de pește pentru a feri copiii de rahitism. Multe persoane adulte își amintesc că trebuia să ia o lingură de ulei de pește zilnic, deși gustul nu era deloc bun, dar orice mămică responsabilă respecta cu sfințenie această indicație medicală. Și efectele benefice s-au observat de-a lungul timpului, fiind de multe ori explicația unei sănătăți robuste.

Studiile au arătat că la fel de important ca vitamina D este conținutul de Omega-3 din uleiul de pește. Poate că efectul cel mai notabil este îmbunătățirea funcției cognitive la copiii care au consumat

constant ulei de pește, mai ales că acum aceste produse tradiționale au gust bun.

Uleiul din ficat de cod cumulează efectele acizilor grași Omega-3 și ale vitaminelor A și D, fiind benefic pentru copii și adulți: ajută la creșterea sănătoasă a dinților și a oaselor, la sporirea capacității oculare, ameliorarea simptomelor osteoporozei la adulți și menținerea stării generale bune de sănătate la orice vârstă.

Corpul uman nu poate produce acești acizi grași Omega-3, EPA și DHA. Din acest motiv, este important aportul prin dietă sau suplimente alimentare de bună calitate.

Mecanismul prin care uleiul de pește influențează procesele cerebrale este complex, observându-se că acizii grași de tip Omega-3 DHA se regăsesc în peste 50% din grăsimile din creier și în grăsimile membranelor celulare, pe care le face mai flexibile și mai permeabile, îmbunătățind metabolismul celular.

De asemenea, uleiul de pește bogat în Omega-3, prin componenta EPA, ajută la protejarea creierului de inflamație, prin limitarea producerii de substanțe puternic inflamatoare, reduce degradarea celulei nervoase, ajutând la susținerea sănătății creierului. De notat, că raportul ideal pentru metabolism între Omega-3 și Omega-6 este de 1:1, pe când noi mâncăm de circa 20 de ori mai mult Omega-6 din uleiurile vegetale folosite la gătit.

Este cunoscut faptul că uleiul de pește poate proteja arterele împotriva obturării, inima de boli și creierul de depresie, astfel putându-se explica de ce depresia precede și prezice adesea boala de inimă și de ce ambele atacă de multe ori aceiași indivizi.

Hipocrat a spus primul: „Hrana bună pentru inimă face bine și creierului.”

Analizele arată că pacienții depresivi au un nivel sanguin de Omega-3 foarte scăzut.

Studii recente arată că acidul gras Omega-3 DHA este o parte constitutivă majoră a creierului

și a lipidelor din nervi și este vital pentru buna funcționare a acestor țesuturi, dovedindu-se că DHA joacă un rol decisiv în timpul sarcinii și al dezvoltării creierului și a oaselor copiilor mici, precum și pentru menținerea sănătății creierului la bătrânețe.

Omega-3 constituie cărămizile de temelie ale formării creierului. Procesul de formare a creierului se bazează pe rezervele de Omega-3 ale mămicii. Dacă aceste rezerve sunt sărace, atunci apar carențe în dezvoltarea copilului, iar epuizarea completă a acestor rezerve poate duce la depresia post-partum a mămicii.

Lipsa unei cantități suficiente de Omega-3 (componenta DHA) în timpul dezvoltării sistemului nervos central poate determina efecte negative pe termen lung asupra funcției vizuale și a celei cognitive.

De asemenea, unii cercetători consideră că deficiența de Omega-3, DHA, în timpul acestei perioade de dezvoltare rapidă cauzează daune ireversibile asupra creierului și sistemului nervos, conducând la disfuncționalități vizuale și la o dezvoltare mentală și psihomotorie întârziată.

Adesea, copiii născuți prematur și cei cu o dezvoltare intrauterină încetinită au la naștere o cantitate redusă de astfel de acizi grași Omega-3.

Laptele de mamă și peștii grași conțin mari cantități de Omega-3, DHA, dar uleiul din ficat de cod este deosebit de bogat în acest acid gras polinesaturat.

Așadar, pentru a satisface necesitățile creierului trebuie să-i furnizați continuu Omega-3, o adevărată hrană pentru creier.

Efectul antiinflamator se face simțit și la nivelul articulațiilor, Omega-3 diminuând așa-zisa „înțepeneală de dimineață”.

Acizii grași Omega-3, DHA și EPA sunt importanți în toate fazele vieții și trebuie să constituie o parte a vieții noastre zilnice.

Grăsimile furnizează cea mai mare cantitate de energie - un gram de grăsime are 9 calorii - de peste două ori mai mult decât carbohidrații și proteinele. Un consum adecvat nu îngrașă, ci furnizează o cantitate sporită de energie, atât de necesară exercițiilor fizice.

Un ulei de pește deosebit este Uleiul din ficat de rechin, care nu conține Omega-3, dar sporește puternic imunitatea, ajută la vindecarea rănilor, îmbunătățind starea de sănătate și vitalitatea și este unul dintre cele mai puternice remedii naturale pentru combaterea răcelii, gripei și a oboselii cronice, atât de frecvente în perioada rece.

O modalitate de a lupta cu condițiile extreme ale vremii este folosirea uleiului de pește ca sursă de energie metabolică și protecție cardiacă la aritmii și efort.

Descoperă secretul vitalității naturale cu uleiul pur de pește!

www.sagasanatate.ro
Tel: 0722.810.692

Gripa



Dr. Sorin Godeanu
Laboratoarele Elidor

Se manifestă ca o infecție a căilor respiratorii însă poate include în tabloul clinic și alte elemente (afectare hepatică, hematologică, neurologică etc).

Evoluția gripei este imprezvizibilă fiind influențată de virulența tulpinii virale, de nivelul stării imunologice la pacientul bolnav ca și de contextul clinic.

Agentul etiologic este virusul A sau B care poate fi reactivat în sezonul rece.

Epidemiile de gripă nu pot fi prevăzute. Transmiterea bolii se face prin picăturile de salivă din aer. Pacientul transmite boala cu 2 zile înainte de apariția ei și încă 5 zile după debutul ei.

Tratamentul gripei include regimul igienico-dietetic, administrarea de medicație aferentă ca și monitorizarea atentă a evoluției clinice.

Debutul bolii gripale poate fi mai atenuat sau mai brutal, cu febră, cefalee, fotofobie, mialgii, astenie fizică marcată, catar nazal, tuse uscată, inapetență, greață, vărsături, diaree, conjunctive injectate.

Complicațiile gripei pot fi minore sau majore. Cele majore sunt miocardita, encefalita, pneumonii secundare cu evoluție gravă spre insuficiență respiratorie cu indicație de protezare ventilatorie, etc.

Nu trebuie uitată prezența grupelor de bolnavi cu risc crescut: cardiaci, bolnavi cronici de boli respiratorii, diabetici, imunodeprimați, femeile gravide mai ales în primele 3 luni (risc teratogenic).

Bolnavul gripat necesită monitorizare atentă pentru a preveni deshidratarea, convulsiile, insuficiența respiratorie, complicațiile bacteriene pulmonare.

Protocolul Elidor pentru bolile gripale implică administrarea de Flualgin (Elidor) 3-6 comprimate pe zi sau de Lizovir (Elidor) 3-6 comprimate pe zi, pentru a diminua simptomatologia zgomotoasă.

Pentru creșterea imunității recomandăm Echinacea plus propolis Flualgin (Elidor) 3-6 comprimate pe zi.

Siropul expectorant Pulmo-Expres (Elidor) are în compoziție următoarele plante:

- Cătina cu efect puternic antioxidant, antitermic.
- Cetraria cu efect antitermic, fluidifiant bronșic, antibiotic natural, imunostimulator
- Propolis – antibiotic natural, imunostimulator
- Muguri de Plop – antibiotic natural, antitermic
- Iarba Mare – antispastic, emolient, fluidifiant, antibiotic natural, antiinflamator
- Isop – antitermic, antiseptic, expectorant, bronhodilatator, sudorific

Administrarea abundentă de lichide este necesară pentru a acoperi pierderile (ceai, supe, suc de fructe, etc.).

Aplicarea de Ortogel (Elidor) precedat de Frecția Elidor conferă acestui **protocol** un element important antiinflamator și de neutralizare a mediatorilor inflamației.

Aplicații cutanate repetate (cate 3 – 4 ședinșe pe zi) pot opri reacția febrilă, gravă și pot îndrepta evoluția pacientului spre însănătoșire.

Tratamentul durează câteva zile în care starea generală se îmbunătățește vizibil.

În cazul în care tabloul gripei se agravează, un consult de specialitate (internist, infecționist) poate completa tratamentul.

**Pentru informații suplimentare
puteți contacta
Farmacist Mioara Duvlea,
Farmacia Afina:
0744 622 587**



LABORATOARELE ELIDOR

www.elidor.ro Telefon: 021.335.95.63

Health and Beauty Expo

Expoziție de Sănătate și Frumusețe



Sănătatea ta, frumusețea ta!

- Sănătate și Alimentație
- Cosmetică și Îngrijirea Pielii
- Gestionarea Greutății
- Spa și Wellness
- Machiaj, Coafură și Arta Unghiilor
- Tratamente alternative
- Produse bio
- Suplimente medicale
- Demonstrații, reduceri, oportunități de afaceri

25 - 27 Noiembrie, Sala Palatului
București

* intrarea liberă *

- | | | |
|----------------------|---|---|
| Vezi | - | noi produse și servicii |
| Înveți | - | despre ultimele realizări în domeniu |
| Relaționezi | - | cu specialiști și oameni de business |
| Identifici | - | noi contacte |
| Experimentezi | - | demonstrații, conferințe și workshopuri |

Organizat de:
MH Media Solution

www.health-beauty-expo.com

Remediul spondilozei cervicale

Kang Gu Zeng Sheng Wan este o formulă fitoterapică ce conține 10 plante: Radix Rehmanniae, Herba Pyrolae, Herba Cistanches, Herba Epimedii, Caulis Spatholobi, Rhizoma Cibotii, Fructus Ligustri Lucidi, Semen Raphani, Radix Achyranthis Bidentatae, Rhizoma Drynariae. Această formulă este recomandată pacienților cu spondiloză cervicală, atât în faza acută cât și în stadiul subacut sau "rece".



Doza recomandată este inițial de 3-4 capsule de două ori pe zi, ulterior reducând numărul capsulelor administrate pe măsură ce simptomele s-au ameliorat.

Durata unei cure de tratament este de circa 4-6 luni.

Simptomele reclamate de pacienți: durere pe braț (plexalgie), amorteala brațului, lipsa forței musculare, durere la mobilizarea brațului, uneori dureri lancinante în timpul nopții.

Alte simptome semnalate ce au beneficiat de acest tratament la pacienții cu spondiloză cervicală au fost: amețeli (vertij), la întoarcerea capului sau în anumite poziții vicioase în pat, dureri fulgurante, anxietate, depresie, etc.

Dintre studiile științifice efectuate privind această formulă putem menționa studiul lui TsingHua: "Observation Of The Effects Of Danxian Kanggu Capsule On Osteoblasts Cultured In Vitro", publicat în China Journal of Orthopaedics and Traumatology ".

Studiul demonstrează că această formulă are un efect de stimulare a osteoblastogenezei și astfel contribuie la remodelarea structurii osoase.

Monitorizând examenele radiologice ale coloanei cervicale la pacienți, nu se constată modificări radiologice evidente, care să ne determine a susține că acest produs remodelează osul. Însa efectul terapeutic pe simptomele durere, amorteala, tonus muscular, tonus psihic și amețeli, au fost obiectivate.

Astfel formula Kang Gu este o soluție terapeutică utilă în afecțiunile coloanei cervicale. Unele cazuri fiind deosebit de grave, în faza acută a bolii se poate utiliza tratamentul acupunctural și medicația homeopatică.

Ca tratament de întreținere Kang Gu, a dat satisfacții foarte mari și doar prețul său prohibitiv, poate constitui un impediment în utilizarea sa.

Nu parcursul tratamentului nu s-au constatat efecte secundare, la toți pacienții starea fizică și psihică ameliorându-se evident.

■ Dr Dumitrescu Ioan
Specialist medicină fizică și recuperare medicală, acupunctură, homeopatie



ARCE 2011

23 - 26 noiembrie

**Al VI-lea Congres Național al
Asociației Române de Chirurgie Endoscopică**
Simpozionul de Chirurgie Minim-invazivă în Ginecologie
Al III-lea Simpozion Național de Chirurgie Bariatrică



Cursuri pre-Congres

Willbrook Platinum Business & Convention Center
Șos. București-Ploiești 172-178 (DN1)

www.arcecongres.ro

RALCOM.
MEDICAL

Management Congress
Ralcom Exhibitions srl
Str. Răspântiilor 20A, 020548 București - 2, România
Tel.: +40 21 210 65 40, 211 15 41; Fax: +40 21 212 27 02

Ozonoterapia: perspectivele unei terapii complementare

În ultimul timp, se remarcă tendința firească de a completa paleta terapeutică oferită de medicina modernă cu alternative care să potențeze rezultatul obținut. Studiile publicate în ultima perioadă în reviste de prestigiu subliniază rezultatele interesante obținute în cazul ozonoterapiei asociată tratamentelor clasice.

Scurt istoric

Ozonul, o altă formă moleculară a oxigenului, foarte instabilă, a fost descoperit în 1840, de Schonbein și este folosit de peste 160 ani pentru purificarea apei și tratarea pacienților. În prezent este folosit în lume la purificarea apei din piscine și a celei potabile în numeroase orașe din lume, datorită avantajului că este un germicid puternic, prin faptul că distruge aproape instantaneu toate bacteriile, funghi, paraziții, mușcăiurile, inactivând totodată și virusurile. În plus, este un puternic oxidant, neutralizând multe substanțe nocive care se găsesc în apa potabilă.

O trecere sumară în revistă privind aplicarea ozonului pe scară largă: ea debutează în 1881, când dr. J.H. Kellogg a folosit ozon în saunele cu aburi din clinica lui din Battle Creek, Michigan. În 1885 deja, Asociația Medicală din Florida publica lucrarea "Ozon" de dr. Charles J. Kenworthy, MD, detaliind folosirea ozonului în scopuri terapeutice. În 1896, Nikola Tesla a patentat primul generator de ozon cu aplicație medicală. Principiul acestui generator stă la baza generatoarelor moderne de uz medical care se comercializează în întreaga lume. În 1902, dr. Charles Linder MD, din Spokane, Washington, a fost citat într-un articol dintr-un ziar local, spunând că injecta ozon în pacienți ca parte din practica medicală standard.

Aplicații generale

Există două tipuri de generatoare de ozon: medical, în care ozonul se obține din oxigen pur și poate fi folosit în amestec cu oxigenul și ozon non-medical folosit pentru purificarea aerului sau în scop cosmetic.

Pentru a înțelege mai bine modul în care acționează ozonul trebuie să avem în vedere rolul oxigenului în organism. Molecula fără de care viața nu

ar fi posibilă este esențială pentru respirație, proces prin care se generează energie, care stă la baza susținerii proceselor vitale. Prin transformarea glucozei la nivel celular în bioxid de carbon și apă, celula capătă energie pentru a-și susține funcțiile vitale. În cadrul acestui proces, dar nu numai, se generează și radicalii liberi, acele molecule care sunt răspunzătoare pentru îmbătrânirea celulelor. Deși organismul dispune de sisteme de neutralizare a acestora, în cadrul unor procese patologice, ele pot fi depășite. Ozonul realizează practic o stimulare a capacității de combatere a radicalilor liberi și implicit a stresului oxidativ.

Un efect foarte interesant este cel asupra celulelor canceroase a căror creștere o inhibă prin aportul de oxigen necesar acestor celule averse care au un metabolism accelerat și pe care le distruge prin radicalii liberi generați la contactul cu mediul intern.

Ozonoterapia poate fi folosită cu succes într-un număr extrem de mare de afecțiuni, iar enumerarea acestora nu se poate face din cauza spațiului limitat de expunere alocat.

Perspective

Studiile recente realizate după standardele internaționale încep să probeze ceea ce se știa despre ozon. Modularea sistemului imun este probată acum prin stimularea anumitor populații limfocitare, iar efectele de combatere a radicalilor liberi se reflectă în analizele sangvine care măsoară parametrii de funcționare a multor organe. S-a probat scăderea nivelului de colesterol și de trigliceride, stimularea cicatrizării plăgilor și repararea tisulară în general și efecte uneori spectaculoase în boli autoimune, precum scleroza multiplă și poliartrita reumatoidă prin efectul antiinflamator.

Tendențele actuale de orientare către terapii mai puțin agresive vor asigura ozonoterapiei locul pe care și-l merită. Abundența de studii în acest sens din ultimii ani, citate la nivel internațional, nu fac decât să probeze acest lucru.

Dr. Răsvan Constantinescu

HOUSTON FARMA PRACTIC

Houston Farma Practic - Ediția Villa Gura Humorului 25-27 noiembrie 2012 Hotel Best Western Bucovina

Eveniment regional pentru farmaciștii și asistenții de farmacie din județele Suceava, Iasi, Neamt, Vaslui, Botosani, Bacau

Coordonator: prof. dr. Ostin MUNGIU, UMF "Gr. T. Popa" Iași, președinte Asociația de Algeziologie din România

Eveniment creditat de CFR și OAMMR

Program științific:

- dezbateri despre particularitățile și provocările profesiei de farmacist
- noutăți existente pe piața de profil
- noțiuni despre marketingul și managementul farmaciilor comunitare

Vineri (25.11.2011) între orele 16.00 și 19.00

Sâmbătă (26.11.2011) între orele 10.00 și 16.00

Taxa de participare - 400 lei/pers. (include cazarea 2 nopti, mesele, pauzele de cafea, facilitățile de relaxare, accesul la lucrări)

Pentru informații despre înscriere: evenimente@houston.ro; 021-317.09.43; 0723.856.179.

Evenimentele regionale Houston Farma Practic au la baza un concept creat și dezvoltat de compania de comunicare și organizare evenimente Houston NPA

HOUSTON

NO PROBLEM. ACTION!

8-9-10-11 Decembrie 2011
Sala Polivalentă București

Zilnic între 10.00 și 19.00 (Duminică până la 16.00)



BABY EXPO



SĂCĂMĂȘA
MEDICALĂ



**Salonul dedicat nou-Născutului,
Copiilor între 0-5 ani,
viitoarelor Mămici și tinerilor Părinți**



Ediția 33 de Iarnă
...ultima ediție a anului!
www.babyexpo.ro

- articole pentru nou-născuți • puericultură mică și mare • jocuri și jucării •
• îmbrăcăminte și încălțăminte • mobilier și decorațiuni •
- produse alimentare și de igienă • cosmetice • cărți și CD-uri educative •
- vestimentație pentru gravide • servicii de organizare botezuri și petreceri pentru copii •
• asigurări • centre medicale • grădinițe, etc.

Cea mai mare sărbătoare a Gravidelor și a Bebelușilor din România!



© 2011 - General Expo SRL