

144

FIN

WATCH

# săptămâna MEDICALĂ

An VII • Nr. 144 • 30 noiembrie - 13 decembrie 2011

[www.saptamanamedicala.ro](http://www.saptamanamedicala.ro)

AI GRIJĂ DE CEI DRAGI,  
ÎNCĂ DIN PRIMA ZI.



Recoltare celule stem  
Maternitate  
Pediatrie

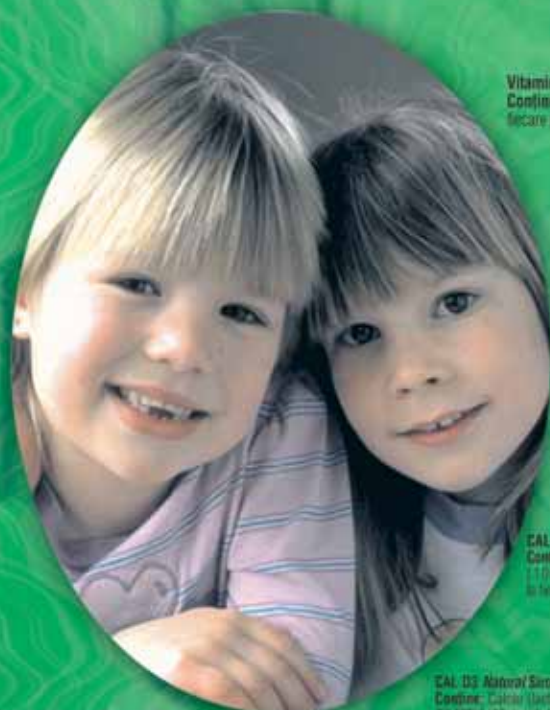


**REGINA MARIA**  
REȚEAUA PRIVATĂ DE SĂNĂTATE

Call Center Banca Centrală de Celule Stem: 021 9611  
Call Center: 021 9268  
[www.reginamaria.ro](http://www.reginamaria.ro)



# Natural Pharmaceuticals



**Vitamina D3 Natural/Picături - Flacoane 10 ml**  
Conține: Vitamina D3 1000UI 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) 1000UI, 100mcg, Vitamina B1 20mg, Vitamina B2 6,25mg, Vitamina B6 0,25mg, Vitamina C 25mg, Vitamina D3 (1000UI) 2,5mg, Vitamina E 2mg, Vitamina PP 2,5mg, Calciu glucozolat de Calciu 3,2mg la fiecare 2,5ml (la linguriță).



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



**FEROVIT Natural/Sirop - Flacoane 100 ml**  
Conține: Fier 5mg, Vitamina B1 1mg, Vitamina B6 1mg, Vitamina B8 0,5mg, Vitamina B12 1mg, Vitamina PP 5mg, Vitamina C 5mg la fiecare 5ml (la linguriță).

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



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



*Natural Pharmaceuticals Suplemanți S.r.l.*

Botoșani, România, B-dul C. Cepeșoilor nr. 4, sector 2  
Tel: 021 326 0005, Fax: 021 326 0025



## Crește sau scade exigența la medici și farmaciști?

### CUPRINS

Editorial	1
Știri	2
Punct de vedere	8
Jurnal de sarcină	10
Recomandări medicale	12
Antistres	12
Recuperare medicală	13
Endocrinologie	17
Estetică	18
Investigații medicale	21
Oncologie	22
Farmacologie	24
Diabet	25
Ginecologie	26
Terapii complementare	29
Terapii naturale	30

**C**irca 86% dintre candidații la concursul de rezidențiat, sesiunea 2011, au obținut punctaj de promovare. Rezultă că diferența, care înseamnă aproape 700 de tineri absolvenți de facultate de medicină din România nu au un nivel de pregătire minim necesar accesului la specializare medicală.

Punctajul de promovare pentru medici a fost de 530 la un punctaj maxim de 939 (!), pentru dentiști de 480 față de un maxim de 902 puncte și respectiv pentru domeniul farmacie de 441 minim din maximum 868 puncte.

Mi se pare alarmant că 700 de tineri medici nu reușesc să obțină un punctaj minim la examenul de rezidențiat desfășurat în sistem test-grilă, deci s-ar putea spune că au făcut facultatea degeaba (similar elevilor care nu iau bacul)! Și acest lucru se întâmplă în condițiile unui punctaj minim de promovare la rezidențiat și-așa destul de coborât. Adică, pe românește, se trece cu 5 (cinci)! Mă întreb, cine dintre noi ar accepta să fie consultat și tratat de un medic cu rezultate atât de modeste?

Și mai departe, cu ce rămânem, dacă din medicii admiși la rezidențiat, tocmai cei mai buni vor pleca să lucreze în străinătate, atrași de oferte de serviciu de nerefuzat și alungați de instabilitatea și lipsurile din sistemul de sănătate din România?

Astfel, „fabricile” de perfecționare și specializare medicală din principalele centre universitare, București, Cluj-Napoca, Craiova, Iași, Tg. Mureș și Timișoara, vor asigura „la export” medici foarte bine pregătiți, competitivi pentru piața de muncă din Vest, dar vor „tolera” și medici fără chemare autentică, pseudo-specialiști, care să rămână cu noi. Aproape 3500 de medici, 700 dentiști și 150 farmaciști constituie promoția de rezidenți 2011. Nivelul de pregătire al medicilor specialiști dat de rezidențiatul românesc s-a dovedit egal sau chiar superior uneori celui vestic. Dar, această inflație forțată de medici specialiști, această „supra-producție”, ajutată inclusiv de un punctaj minimal de admitere la rezidențiat scăzut ar putea consacra pe viitor un nivel de pregătire al absolvenților mai modest, stricând reputația pe care deocamdată se bucură încă medicii români. Supradimensionarea promoțiilor de rezidenți nu răspunde din păcate unor nevoi și scheme de personal sanitar la nivel național, care nu se dilată ci se contractă, ci ofertei din vest, un adevărat El Dorado pentru medici.

**EDITOR** 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

■ Călin Mărcușanu

## Gral Medical a lansat primul card de sănătate cu acumulare din România

■ **Gral Medical a lansat cel mai nou produs pe piața cardurilor și abonamentelor de sănătate, și anume cardul cu acumulare Favor. Cu această ocazie, piața serviciilor medicale capătă o nouă dinamică atât prin caracterul inovativ cât și prin spargerea barierelor existente de peste 10 ani din acest domeniu. Arhetipul clasic al unui abonament de sănătate care subliniază doar principiul asigurătorii va putea fi înlocuit cu principiul " plătesc numai atât cât am nevoie". Astfel, forțele decizionale sunt orientate mai mult către beneficiarul cardului (pacient), iar acest lucru se va face având la bază o informare mai bună și o cultură medicală peste media existentă în prezent.**

*"Deși, în prezent, piața serviciilor de abonamente de sănătate deține aproximativ 10-12% din totalul pieței serviciilor medicale private (~600 mil. euro), ponderea majoritară este dată de abonamentele corporate. Dacă pachetele existente se învârt în jurul serviciilor de medicina muncii, cu siguranță pacienții au fost uitați, iar ei trebuie să se adăpostească între sistemul de stat și politica companiilor private", a declarat Robert Chitan, director de promovare-dezvoltare Gral Medical.*

Gral Medical a investit peste 400.000 euro în logistica, consultanța și infrastructura sistemului informatic, pentru ca acest produs să fie disponibil, începând cu această toamnă, în majoritatea orașelor unde Gral Medical activează.

*"Acest proiect de dezvoltare este inițiativa antreprenorială a acționarilor companiei împreună cu*

*echipa de dezvoltare încă din anul 2010, însă proiectul a fost întârziat deoarece lipsea ultima piesă din domino care să declanșeze start-up-ul, și anume feedbackul de la pacienți", spune Robert Chitan.*

Compania Gral Medical a înregistrat, în primele 9 luni ale acestui an, venituri de 10,5 milioane euro, cu o creștere de 20% față de perioada precedentă a anului trecut, și estimează venituri totale în 2011 de peste 14 milioane de euro.

**Cardul cu acumulare Favor** are la bază un studiu de cercetare efectuat în rețeaua clinicilor Gral. Studiul a fost efectuat de Gral Medical în perioada octombrie 2010-august 2011 în orașele: București, Craiova, Ploiești, Pitești și Focșani.

*"Comportamentul pacientului față de serviciile medicale private a evidențiat, ca o linie roșie, că un produs trebuie să permită: flexibilitate, acces liber la orice serviciu și prețuri reduse. În aceste condiții, cardul cu acumulare Favor reunește toate cele 3 atribute la un loc." a mai spus Robert Chitan.*



Robert Chitan, director de promovare-dezvoltare Gral Medical

### Ce este cardul cu acumulare?

Cardul cu acumulare Favor este un card de sănătate cu "acumulare". Asta înseamnă că pe el se acumulează bani, iar aceștia rămân pe card atâta timp cât dorește titularul. Nu există o perioadă de timp în care se pierde suma acumulată pe card. În cazul abonamentelor clasice, dar și al asigurărilor de sănătate (principiile sunt aceleași), existând dezavantajul că pacientul pierde la sfârșitul anului toată suma depusă. Acest lucru se întâmplă deoarece foarte mulți abonați nu folosesc serviciile medicale din pachet sau nu sunt obligați să folosească polița de asigurare.



Cardul cu acumulare Favor poate fi folosit de toți membrii familiei (părinți, copii, frați etc). Atunci când pacientul este pus în situația în care un membru al familiei are probleme de sănătate, cardul Favor **protejează întreaga familie**. Mai mult decât atât, cardul oferă **flexibilitate maximă** la acumulare (lunar, ocazional sau ambele). În cazul abonamentelor clasice sau al asigurărilor de sănătate, acestea sunt unominale (nu pot beneficia de el și membrii familiei), iar plata trebuie făcută lunar, fără să-ți ofere o variantă în cazul în care te răzgândești sau apare ceva neprevăzut.

Titularul cardului are acces la toate serviciile medicale oferite (analize, investigații, consultații) la **prețuri mult mai mici**. Pacientul are posibilitatea să-și aleagă singur un doctor renumit din întreaga echipă medicală a clinicilor, iar un card încheiat în provincie

poate să-i ofere accesul fără probleme la servicii medicale în centrele din alte orașe (când este în tranzit, în vacanță sau dacă dorește un serviciu nou). În cazul abonamentelor clasice de sănătate, arondarea la un doctor coordonator limitează accesul la serviciile din lista

suplimentară și la medici cu renume.

*"Din aceste 3 mari beneficii (acumularea sumelor pe card, flexibilitate și protecție familială, prețuri mai mici) se desprind și alte beneficii, calitative, ca de exemplu cuantificarea și transparența serviciilor medicale accesate. Apoi, în viitor, toate acestea pot conduce la o responsabilitate mai mare din partea pacientului și acesta este motivat să urmeze programe de prevenție și informare medicală"* a completat Robert Chitan.

În perioada 15 noiembrie 2011 – 15 decembrie 2011, în cadrul campaniei "A început era cardului cu acumulare", Gral Medical acordă, pentru fiecare card încheiat, un **bonus de 100 lei, 200 lei sau 300 de lei** pentru cele 3 tipuri de carduri oferite.

**Detalii suplimentare pe site-ul oficial al companiei [www.gralmedical.ro](http://www.gralmedical.ro), direct la sediul centrelor Gral Medical sau la call center: 021-323.00.00 (02)**

■ **Clinica de Diagnostic Gral,**  
021-323.00.00 (02) sau 0724-242.259

■ **Clinica Gral Colentina,**  
021-317.83.95 sau 0730.025.818

■ **Clinica Gral MC Ploiești,**  
0244-597.753 sau 0244-596.592

■ **Clinica OncoFort Craiova,**  
0351-442.419 sau 0771-594.383

■ **Clinica OncoFort Focșani,**  
0311-000.201

■ **Clinica OncoFort Pitești,**  
0311-000.199

## Farmacistul și asistentul de farmacie - profesioniști în criză -

Între 25-27 noiembrie s-a desfășurat la Hotel Best Western Bucovina din Gura Humorului cea de a VIII-a ediție a Farma Practic, eveniment organizat de Houston NPA pentru farmaciștii și asistenții de farmacie din Moldova. Conferința regională a adus în atenția participanților atât informații legate de afecțiuni și produse nou lansate pe piață, cât și teme de actualitate legate de noua lege a sănătății, de asigurările private și de clawback.



**P**rintre lectorii care au susținut prezentări în cadrul Houston Farma Practic Regiunea Moldova s-au numărat: Ana Drăgănică - Actavis, Alina Frâncu - Europharm Distribuție, dr. Cătălina Moldovanu - Gaviscon, Corina Ancuța - Europharm Distribuție, ec. Cristi Victor Bleorțu - Președinte CAS Suceava, dr. Doru Culicianu - Președinte Colegiul Medicilor Botoșani, farm. Gabriela Streit - Președinte Colegiul Farmaciștilor Iași, farm. sp. Geza Horvath - Reghin, conf. dr. Ileana Cojocar - Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, prof. univ. Lenuța Profire - Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, farm. Luana Grigoraș - Președinte Colegiul Farmaciștilor Bacău, dr. Mihaela Jităreanu și Mihaela Puriciu - Worwag, dr. Miruna Lovinescu, conf. dr. Nela Bibire - Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, dr. Nicolae Suditu - Eli Lilly, prof. dr. Emerit Ostin Mungiu - Președintele Asociației de Algeziologie din România, prof. dr. Ursula Stănescu - Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, șef lucrări dr. Veronica Bild - Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, dr. Teodor Hanciu - Alfa Wassermann.

Din prezentarea **prof. dr. Mungiu** reținem că 60% din pacienți nu sunt satisfăcuți de tratamentul durerii și că o împărțire pe grupe de vârste a durerii arată astfel:

- 25% copii și tineri suferă de dureri (1/3 sunt dureri severe);

- 20% dintre adulți suferă (17% durere severă și 18 % durere moderată);
- 31% dintre vârstnici (peste 65 ani) suferă de dureri moderate;

*\*sursă: C. Margarit: The impact of pain: results of a survey in big 5 EU countries (2010)*

În concordanță cu Legea 339/1995: "fiecare medic are dreptul de a prescrie analgezice puternice, astfel încât durerea bolnavilor să fie alinată prompt indiferent de intensitatea ei". Înființarea serviciilor de terapie a durerii este o prioritate națională. Aceasta a fost concluzia prezentării Prof Mungiu, alături de susținerea ideii de a se face o "terapie corectă a durerii începând cu asistență primară (degrevarea spitalelor, prevenirea cronicizării durerii)".

De la **prof. Profire** participanții au aflat care este incidența interacțiunilor medicamentoase (17% la pacienții din secțiile de chirurgie; 22% la pacienții din secțiile medicale; 23% la pacienții din ambulatoriu) și care sunt cele mai frecvente interacțiuni la care trebuie să fie atenți. După audierea acestei prezentări și a celei susținute de **Farm. Spec. Horvath Geza** „Provocări în Farmacia cu circuit deschis”, a urmat o dezbatere în cadrul căreia s-a desprins, din pacate, concluzia că sunt încă foarte multe de îmbunătățit în ceea ce privește comunicarea cu medicii, în special cu medicii de familie, în așa fel încât pacientul să nu mai fie expus la riscuri.

**Preș. Col. Farm. Iași, Gabriela Streit** a susținut tema: "Elaborarea strategiilor de Marketing în farmaciile comunitare independente". Dezbaterile care au urmat prezentării au adus în prim plan atât conflictul vizibil între farmaciile independente și farmaciile de lanț în ceea ce privește atragerea clienților cât și problema nivelului de pregătire profesională al farmaciștilor diriginți din farmaciile de lanț.

Beneficiile non-contraceptive și contraindicațiile contraceptive, dispozitivele intrauterine cu părțile lor bune și rele și informațiile de ultimă oră aduse de **Conf. Ileana Cojocaru** au fost subiectul unei alte prezentări susținute în cadrul evenimentului.

**Dr. Veronica Bild** din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T Popa" Iași a vorbit despre: "Migrena, Nevralgia - O mare bătaie de cap". După clasificarea migrenelor și menționarea complicațiilor lor, dr. Bild a oferit și soluțiile de tratament. Interesant de remarcat este frecvența cu care apare migrena la copii: între 3 și 10 % din totalul cefaleelor în a doua copilărie și între 10 și 20 % din cefaleele adolescentului.

**Conf. Dr. Nela Bibire** a susținut o prezentare despre menopauză, cu referire și la menopauza precoce și a clarificat recomandările de produse homeopate, fitoterapeutice, dar și terapia de substituție hormonală. Mesajul final a fost unul optimist: "S-a constatat că media de viață a femeii contemporane după menopauză este de 30-40 de ani".

**Dr. Miruna Lovinescu** a venit pregătită cu o temă pentru participanți, atât din punct de vedere personal cât și în ceea ce privește consilierea clienților. "Dermato-cosmeticele, mituri și realități". Dr. Lovinescu a dat următoarele sfaturi practice și clarificări: cu cât miroase mai puternic o cremă, cu atât ea conține mai multe substanțe cu potențial alergen; pentru tenul sensibil, alegeți o cremă care nu miroase; crema nu se aplică în zona din apropierea ochilor; numărul de ingrediente dintr-o cremă obișnuită poate fi de câteva zeci; într-o cremă pentru ten ultrasensibil sunt 9 ingrediente, deci riscul de alergii e redus cu >95%; Producția de spumă dintr-un șampon depinde de cantitatea agenților de spumare, dar curățarea este dată de conținutul în detergenți. Unele dintre componentele cosmeticelor produse în casă pot fi iritante sau cu potențial comedogenic. Multe dintre substanțele extrem de promovate ca având vitaminele A, E sau extracte de plante ce previn eficient îmbătrânirea și ridurile nu se absorb topic, deci nu au nici un avantaj- unele sunt umidifiante și reduc temporar ridurile prin acțiune mecanică (de acoperire/umplere). Dieta nu este un factor implicat în patogenza acnee, deci restricțiile alimentare nu sunt necesare.

**Farm. Luana Grigoraș - Preș. Colegiul Farmaciștilor Bacău** a susținut o prezentare despre efectele crizei economice asupra industriei farmaceutice din România. Farm. Grigoraș a explicat cum lipsurile financiare sau disfuncțiile pe plan economic pot afecta serios o farmacie. "Feedback-ul primit din partea celor din sală a fost ceva mai slab față de cel de anul trecut. De vină pentru acest lucru ar putea fi și faptul că rețeaua farmaceutică este deja obosită, este epuizată în ultima vreme. După cum știți acum se pune problema liberalizării farmaciilor. Eu am vorbit cu mulți dintre colegii mei și ei spun că sunt foarte îngrijorați de acest aspect", a declarat Farm. Luana Grigoraș.

**Prof. emerit Ostin Mungiu - Preș. Asociației de Algeziologie din România** a declarat: "Ar fi bine dacă evenimentul și-ar lărgi sfera. Oamenii sunt informați, dar nu întotdeauna corect. Un astfel de eveniment le oferă cunoștințe noi și corecte. Trebuie inclus în discuție și medicul, deoarece este necesar pentru sănătatea omului și iată că vom avea o imagine de ansamblu a ceea ce înseamnă eforturi făcute în slujba omului. Avem o țară plină de patologie, avem o țară cu oameni care au bani puțini, avem o țară cu un buget mic ce trebuie împărțit cu zgârcenie."

**Dr. Maria SZERAC, CEO Houston NPA**, organizatorul seriei de evenimente regionale pentru farmaciști și asistenți de farmacie - Farma Practic a declarat: "Vom continua să organizăm în 2012 evenimente de calitate, de la care participanții să plece dorind să schimbe ceva în felul în care tratează relația cu pacientul și mai ales, în felul în care își respectă profesia. Vom continua să căutăm farmaciști și asistenți de farmacie pentru care educația farmaceutică continuă este importantă. Vestea bună este că încă mai există această tipologie a oamenilor de calitate, vestea mai puțin bună este că dacă nu vom strânge rândurile în jurul lor, este foarte posibil ca deprofesionalizarea să devină cuvânt de ordine, mai ales în contextul în care resursele se concentrează în special pe obținerea de rezultate financiare, fără a relaționa acest aspect cu oferirea de servicii de calitate pacientului".

**Creditare eveniment:** 24 EFC pentru farmaciști, 12 EFC pentru asistenții de farmacie.

Următoarele evenimente Houston Farma Practic vor fi organizate în februarie 2012 și se adresează farmaciștilor și asistenților de farmacie din județele: Maramureș, Banat, Cluj, respectiv Hunedoara, Covasna și Brașov.

## Siemens și Clinica Mirmed-Aslan au inaugurat la București cel mai modern echipament pentru prevenția și diagnosticarea cancerului la sân

*Cu noul echipament de scanare a sânilor, femeile au acum opțiunea unei metode neinvazive, neiradiante și nedureroase de investigație, care face posibilă monitorizarea permanentă a evoluției unei tumori*



„În urma achiziționării acestui dispozitiv medical, Clinica Mirmed Aslan are posibilitatea să presteze un serviciu medical de înaltă performanță, care contribuie la depistarea precoce a leziunilor mamare și respectiv la scăderea mortalității determinate de cancerul de sân. Depistarea acestuia într-o fază incipientă face ca rata de succes în procesul de vindecare să fie foarte ridicată” a declarat Raluca Petriș - Manager Clinica Mirmed Aslan.

Siemens și Clinic Mirmed-Aslan au inaugurat la București ecograful de mare precizie, Acuson S2000 ABVS, cel mai modern echipament dedicat prevenției și diagnosticării cancerului la sân. Aparatul permite vizualizarea în mediul virtual a țesutului mamar și ajută astfel la depistarea precoce a formațiunilor tumorale mamare. Prin scanarea volumetrică și reconstrucția tridimensională a structurii sânelui, aparatul oferă detalii îmbunătățite ce cresc precizia diagnosticării și monitorizării cancerului la sân.

Echipamentul este unicul de acest tip din București, iar în Europa de Este de mai găsesc doar 2 astfel de aparate.

Ecograful Acuson S2000 ABVS dezvoltat de Siemens este primul sistem multifuncțional cu ultrasunete, de scanare volumetrică automată a țesutului mamar printr-o sondă de dimensiuni mai mari fără să creeze traume prin presiunea exercitată asupra sânelui scanându-l pe acesta în mod tridimensional la o adâncime de 6 cm ba chiar având posibilitatea să reconstruiască volumetric sanul prin suprapunerea celor trei imagini.

Aparatul reprezintă un adevărat salt tehnologic în piața echipamentelor medicale. Acesta redă automat imagini 3D cu navigare în volum și afișarea planurilor tomografice. Astfel, spre deosebire de sistemele convenționale cu ultrasunete, ABVS permite o perspectivă completă 3D asupra țesutului mamar, ce crește precizia identificării și diagnosticării leziunilor de la nivelul sânilor.



La examinarea cu noul ecograf dezvoltat de Siemens este necesară o minimă compresie, ceea ce înseamnă că pacientele de orice vârstă se vor simți mult mai confortabil. Principalul beneficiu este însă cantitatea zero de radiații emise în timpul scanării. Este o investigație oricând și oricât repetitivă. Imaginile astfel achiziționate sunt memorate în stația de lucru și pot fi accesate de fiecare dată pentru a urmări și a face comparații între scanări.

Totodată, aparatul reduce mult timpul alocat unei scanări. Dacă o scanare clasică durează în medie 30 minute la fiecare sân, cu Acuson S2000 ABVS investigația se realizează acum în aproximativ 10 minute pentru fiecare sân.

*„Sistemul ABVS aduce o nouă perspectivă în acuratețea diagnosticului non-invaziv în patologia mamară și îmbunătățește în mod decisiv eficiența și calitatea examinărilor cu ultrasunete. Tehnologia acustică cu care este dotat ecograful Acuson S2000 ABVS furnizează un sistem optimizat pentru obținerea unor rezultate imagistice de excepție și permite scanarea volumetrică automatizată, satisfăcând astfel cele mai complexe cerințe în domeniul medicinei obstetrice și ginecologice”* a declarat Dr. Adrian Comănici, colaborator al clinicii Mirmed-Aslan.

*„Pentru Siemens, inaugurarea acestui aparat în România este de o importanță desăvârșită. În Europa de Est mai există doar două astfel de aparate. Ne mândrim cu faptul că putem sprijini, prin tehnologiile de ultimă oră oferite, lupta împotriva cancerului la sân, care reprezintă 33% din totalul cazurilor de cancer înregistrate în rândul femeilor”,* a declarat Cristian Secoșan - CEO Siemens SRL.

Un studiu publicat în 2008 arată că ilustrările cu ultrasunete, adiționale mamografiilor obișnuite, au ajutat la depistarea cancerului în 28% din cazuri. Folosirea ultrasunetelor pentru depistarea cancerului mamar este recomandată femeilor care au țeșut mamar dens, razele X fiind mai puțin eficiente. De asemenea, folosirea acestui echipament este indicată mai ales pacienților care trebuie să urmărească

evoluția post-operatorie la intervale mai scurte decât cele minim șase luni necesare în cazul mamografiilor.

*“Acest echipament demonstrează încă o dată dinamica extraordinară pe care o prezintă ultrasonografia în ultimii ani. Metoda este noniradiantă, fiind bazată pe aplicații clinice precise. Deoarece are o rezoluție foarte bună, se extinde accelerat și devine tot mai accesibilă. Nu în ultimul rând, existența echipamentului Siemens Acuson S 2000 ABVS într-un centru universitar de prestigiu cum este orașul București va avea valoare adăugată și pe segmentul de educație medicală, tot mai important în ultimii ani”,* este de părere Prof. Dr. Radu Badea, Președintele Asociației Naționale de Ultrasonografie din România.

Putem concluziona ca principalele avantaje ale noului aparat Siemens sunt: precizia sporită la diagnosticarea și monitorizarea cancerului la sân, cantitatea zero de radiații emise în timpul scanării și reducerea timpului alocat unei investigații.

La momentul de față, incidența cancerului de sân reprezintă 33% din totalul cazurilor de cancer înregistrate în rândul femeilor. Noul echipament contribuie la depistarea precoce a leziunilor mamare și respectiv la scăderea mortalității determinate de cancerul la sân.



## Copilul meu vede bine ?



**Dr. Daniela CIOPLEAN**  
Medic Primar Oftalmolog  
Președintele Societății  
Române de Strabologie  
și Oftalmopediatrie  
Clinica Oftapro  
www.oftapro.ro

Este o întrebare care, la un moment dat, atunci când ești părinte, apare oricum.

Afectarea vederii poate deveni un handicap major în integrarea socială și profesională și, de aceea, este bine să știm următoarele:

Vederea se dezvoltă și evoluează minut cu minut din primele clipe ale existenței noastre, iar pentru ca acest lucru să se întâmple la parametri normali trebuie îndeplinite câteva condiții esențiale:

- o structură anatomică normală a ochilor,
- poziție paralelă a acestora,
- mișcări normale și paralele,
- un sistem nervos dezvoltat normal.

Orice eveniment intranatal, perinatal, genetic sau accidental care perturbă condițiile menționate în primele luni de dezvoltare a copilului poate compromite vederea unuia sau a ambilor ochi.

Întrebarea firească pe care și-o pune oricare părinte este “când ar fi cel mai oportun să-i fac copilului un control oftalmologic ?”

Copiii născuți prematur, cu greutate mică, cu scor APGAR mic, precum și copiii proveniți din sarcini gemelare și multiple sunt predispuși la afecțiuni oftalmologice. Consultul oftalmologic PRECOCE (chiar în maternitate) și tratamentul făcut de medicul specialist oftalmopediatru la un prematur îi poate salva vederea în cazul retinopatiei de prematuritate.

Care sunt semnele în prezența cărora părintele trebuie să ajungă cu bebelușul URGENT la oftalmologul pediatru, dacă le observă?

- pupila albă sau orice opacitate (albeață),
- pleoapa căzută – ochiul nu se deschide,
- orice asimetrie de aspect a ochilor: o corneă mai mare, un ochi mai mic sau mai proeminent decât celălalt, pupile inegale, lăcrimare inegală,
- ochii “jucăuși”- mișcări oscilatorii ale ochilor,
- roșeață, prezența secreției abundente,
- ochii încrucișați permanent.

Mulți părinți consideră că strabismul la bebeluș (un ochi care “fuge”) este fiziologic, adică normal. Nu este real. Strabismul fiziologic dispare în general până la vârsta de 6 luni și este de regulă divergent (ochiul sau ochii “fug” spre exterior). Orice strabism evident prezent după vârsta de 6 luni trebuie examinat de medicul specialist.

Alte erori: “examenul oftalmologic se face după 3 ani, pentru că până atunci nu colaborează”. În realitate, un copil poate fi examinat și evaluat oftalmologic în orice clipă a existenței lui, încă din prima zi.

Copiii care provin din familii cu probleme oftalmologice trebuie de asemenea examinați în PRIMUL AN DE VIAȚĂ, în special dacă au existat afecțiuni oftalmologice congenitale și genetice.

În familiile unde există purtători de ochelari permanenți, cu sau fără istoric de strabism, dar mai ales unde există membri ai familiei cu “ochi le-neș”(ambliopie), copilul trebuie examinat ÎNAINTE DE VÂRSTA DE 2 ANI.

Chiar dacă totul pare să fie normal până la 2-3 ani, iar după această vârstă copilul pare să aibă probleme fie de vedere, fie de poziție a ochilor sau alte semne și simptome apărute oarecum pe parcurs, trebuie examinat cât mai RAPID după apariția lor.

În mod normal, orice copil ar trebui examinat din punct de vedere oftalmologic cel puțin o dată ÎNAINTE DE VÂRSTA DE 3 ANI (și nu după) sau, în cel mai rău caz, înainte de vârsta de 5 ani sau măcar supus unui screening, lucru pe care l-ar putea face chiar medicul de familie.

În lipsa unor programe naționale de depistare și prevenire a afecțiunilor oftalmologice la copil, singurele speranțe rămân: părintele responsabil, medicul de familie și pediatru, precum și publicațiile cu ținută, care ne ajută pe noi, specialiștii, să comunicăm direct cu cei interesați.



**Afecțiune frecventă a ochiului care constă în apariția unei excrescențe necanceroase, alb-gălbuie, pe conjunctivă (foiță subțire, transparentă, care tapetează albul ochiului).**

**Cauzele** nu sunt certe, dar se consideră că expunerea îndelungată la **soare, praf sau vânt** și **iritația oculară** pot contribui la apariția și dezvoltarea pingueculilor. Există o serie de meserii considerate cu risc de apariție a bolii, cum ar fi sudorii, agricultorii, pescarii etc. Nu există agenți microbieni incriminați, **nu este o infecție.**

**Simptome** – boala constă în apariția unui mic nodul gălbui pe conjunctivă în vecinătatea corneei. Poate apărea pe orice parte a corneei, dar se constată o tendință mai mare în partea nazală a acesteia. Pinguecula poate crește în dimensiuni pe parcursul mai multor ani, având o progresie lentă în timp și este o afecțiune **benignă**. Vârsta apariției este mai ales după 40 de ani, însă ocazional se poate constata și la 20-30 de ani. Este **nedureroasă**, produce o **discretă jenă oculară** întrucât apar discontinuități ale filmului lacrimal în zona în care se găsește pinguecula, astfel că nu se realizează o lubrifiere uniformă a suprafeței oculare la fiecare clip. Poate determina intoleranță la purtarea lentilelor de contact, prin elevația periferică a lentilei. În anumite situații, pinguecula se poate inflama (apare pingueculita), zona devine roșie, iar disconfortul ocular se accentuează, acest lucru alertând pacientul, care se prezintă la medicul oftalmolog. **Nu produce modificări ale acuității vizuale.**

**Diagnosticul este facil**, pacienții remarcând singuri, în oglindă, prezența unei mici formațiuni pe albul ochiului. În general, ei așteaptă să treacă de la sine, ajungând la medic după o perioadă mai lungă, când încep să aibă disconfort ocular. Examenul oftalmologic uzual (la biomicroscop) pune diagnosticul. Acuitatea vizuală este nealterată, fiind dependentă de existența unui viciu de refracție sau a altei afecțiuni oculare care modifică vederea. S-a observat apariția mai frecventă la pacienții cu o creștere marcată a colesterolului plasmatic (hipercolesterolemie).

**Tratamentul** este, cel mai frecvent, simptomatic, cu lubrifianți oculari: lacrimi artificiale, geluri oftalmice. Când pinguecula este inflamată, se pot administra coliruri cu antiinflamatoare nesteroidiene sau steroidiene. Tratamentul chirurgical constă în ex-

ciția pingueculilor, care se face fie din considerente estetice sau dacă leziunile devin proeminente, inflamate și supărătoare pentru pacient. Tratamentul chirurgical se face cu anestezie topică (prin administrarea de picături cu anestezice), fiind o intervenție simplă, care se realizează pe suprafața ochiului fără riscuri asupra vederii. În cazul leziunilor mai mari, inflamate, după intervenție ochiul se pansează pentru câteva ore.

**Complicațiile** nu sunt severe. Leziunile nu se pot maligniza, chiar dacă ele cresc în dimensiuni, întrucât sunt procese degenerative. Se pot inflama (pingueculita), pot crește și transforma în pterigion. În urma exciziei lor chirurgicale, rareori pot recidiva.

**Prevenția** constă în purtarea unor ochelari de soare de calitate pentru protejerea față de razele ultraviolete. În cazul meseriilor cu risc, folosirea ochelarilor de protecție și utilizarea lacrimilor artificiale pentru lubrifierea corespunzătoare a suprafeței oculare. Dieta bogată în vitamina A,C, Omega 3 și evitarea consumului de grăsimi saturate.

■ **Dr. Miruna Nicolae**

*Medic specialist oftalmolog  
Doctorand în științe medicale  
Clinica AMA Optimes, București*



**AMA OPTIMEX**  
Clinică de oftalmologie

**CONSULTAȚII . INVESTIGAȚII**

**OPERAȚII:**  
CATARACTĂ, GLAUCOM, STRABISM,  
PTERIGION, REDUCEREA DIOPTRIILOR,  
TRATAMENTE LASER,  
TRATAMENTE PENTRU DEGENERESCENTĂ  
MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRSTĂ 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  
037.270.87.08 | 0723.88.93.15  
Fax: 037.270.87.33  
Email: office@amaoptimes.ro  
Web: www.amaoptimes.ro

## Importanța recoltării țesutului de cordon ombilical



### Ce este țesutul de cordon ombilical?

Cordonul ombilical reprezintă atât sursa celor mai tinere celule stem mezenchimale, cât și una dintre cele mai bogate surse de celule stem mezenchimale, comparativ cu măduva osoasă, țesutul adipos sau structurile dentare. Odată prezervate sub formă criogenată, celulele stem mezenchimale din cordonul ombilical își păstrează toate calitățile inițiale, fără a se maturiza odată cu trecerea timpului și fără a fi afectate de factori de mediu, boli sau unele tratamente.

Recoltarea țesutului de cordon ombilical se realizează după nașterea copilului și eliminarea placentei din uter, fiind o procedură simplă, fără niciun risc pentru mamă sau nou născut.

Proprietatea celulelor stem mezenchimale de a regla sistemul imunitar și reacțiile imunologice ale organismului în diverse afecțiuni, deschid posibilități de aplicare terapeutică a acestora în domeniul imunoterapiei celulare pentru bolile autoimune, bolile inflamatorii cronice sau pentru tratarea complicațiilor imunologice asociate transplantelor de organe și țesuturi de la donatori.

### De ce să recoltezi celule stem mezenchimale?

Celulele stem mezenchimale oferă avantajul diversificării gamei de afecțiuni care pot fi tratate prin transplant de celule stem.

În prezent se evaluează posibilitatea de aplicare terapeutică a celulelor stem mezenchimale în scopul regenerării țesutului hepatic, pancreatic, car-

diac, cartilaginos, osos, nervos, afectate datorită unor boli precum: ciroză, diabet zaharat de tip 1, cardiomiopatii, osteoartrite, fracturi osoase, scleroză multiplă, accident vascular cerebral sau arsuri severe. Momentan, pentru toate aceste boli administrarea celulelor stem mezenchimale este considerată încă un tratament experimental, în curs de evaluare în cadrul cercetărilor de laborator și a studiilor clinice în derulare.

### Avantajele recoltării în tandem: sânge placentar și cordon ombilical

Recoltarea în tandem a sângelui placentar și a țesutului de cordon ombilical prezintă următoarele beneficii:

- Extinderea diversificării posibilităților de utilizare terapeutică a grefelor de celule stem.
- Asigură creșterea șanselor de reușită a transplantului de celule stem și diminuarea posibilităților de complicații imunologice asociate transplantului.
- Asocierea celulelor stem mezenchimale poate asigura o creștere a eficienței tehnicilor de multiplicare in vitro a celulelor stem hematopoietice din sângele placentar.

**Medicina evoluează, dar e important să-i ținem pasul!**

*Pentru mai multe informații vă invităm să accesați site-ul: [www.cordcenter.ro](http://www.cordcenter.ro).*

## Analize de ultimă oră pentru viitoarele mămici

► Din ce în ce mai multe viitoare mame dau o importanță deosebită testelor din timpul sarcinii, prin care pot evalua și întâmpina problemele de sănătate ale bebelușului. Unele dintre testele foarte moderne sunt markerii pentru depistarea precoce a preeclampsiei și markerii pentru evaluarea riscului de malformații fetale în prima parte a sarcinii, reunite sub denumirea Dublu test de sarcină prin metoda Nicolaides.

### Depistarea preeclampsiei, o boală periculoasă atât pentru mamă cât și pentru copil

Preeclampsia apare în perioada de sarcină și reprezintă un sindrom care se poate instala în orice moment după săptămâna 20 de sarcină și până la 6 săptămâni după naștere. Boala se manifestă prin creșterea tensiunii arteriale (hipertensiune arterială indusă de sarcină) în asociație cu prezența unor cantități mari de proteine în urină și edeme. Până la 5% dintre sarcini pot fi afectate de preeclampsie, anumite femei gravide având un risc mai mare decât altele de a face această boală: sunt însărcinate pentru prima oară, au avut preeclampsie și la sarcinile anterioare, au un istoric de hipertensiune arterială



**Dr. Andreea Alexandru**  
Medic Șef al Laboratorului  
Clinic REGINA MARIA  
din București  
Divizia de laboratoare clinice

lă, au peste 35 ani, sarcina este gemelară sau cu mai mulți fete, au anumite afecțiuni cronice, cum ar fi diabetul zaharat sau boli de rinichi, sunt obeze sau au anumite boli imune, cum ar fi lupusul eritematos sau anumite afecțiuni hematologice.

Preeclampsia afectează atât mama cât și fătul, manifestările clinice putând varia de la forme ușoare la forme severe. Asupra fătului poate avea un efect negativ, deoarece reduce fluxul de sânge la nivelul vaselor sangvine uterine, privând fătul de oxigen și nutrienți. Ca urmare, se modifică dezvoltarea intrauterină a fătului. De asemenea, preeclampsia poate avea un impact serios asupra organelor mamei. De exemplu, poate afecta rinichii, ceea ce are ca efect creșterea cantității de proteine în urină. Când preeclampsia devine severă, asociază convulsiile și se numește eclampsie și pot fi afectate inima, ficatul, creierul și ochii.

Boala are un potențial sever. De aceea, cu cât medicul curant ginecolog știe mai din timp despre această boală, cu atât poate lua niște decizii terapeutice mai eficiente, adică corecte și în timp util. În scop diagnostic, rezultatele ar trebui întotdeauna evaluate împreună cu istoricul medical al pacientului, examenul clinic și alte constatări.

Pe lângă analizele standard folosite în mod obișnuit pentru depistarea bolii de către medicii ginecologi, respectiv hemoleucograma, analize pentru investigarea funcției ficatului și a rinichilor, analiza urinei, **Divizia de laboratoare clinice REGINA MARIA** oferă un nou set de teste care se efectuează din sângele matern, markeri preeclampsie, teste care îmbunătățesc posibilitatea de diagnosticare a acestei afecțiuni. Investigarea se poate realiza la solicitarea gravidei sau la recomandarea medicului ginecolog.

[www.reginamaria.ro](http://www.reginamaria.ro)



## Capsula roz pentru un plus de bine

**Stresul este un sindrom omniprezent al societății contemporane, cu influențe negative în funcționarea întregului organism. Tocmai de aceea, eliminarea sa este un obiectiv urmărit atât de pacienți, cât și de medici.**

Bien Plus reduce tensiunea cauzată de stresul cotidian, conduce la instalarea unei stări de relaxare și calm și ajută la echilibrarea emoțională.

### Extrakte naturale standardizate

Fiecare capsulă de Bien Plus conține cantități atent evaluate de extracte naturale standardizate, cu proprietăți antidepresive, anxiolitice și sedative: 70 mg extract de sunătoare standardizat în hipericină, 50 mg extract de passiflora standardizat în vitexină, 30 mg extract de melisă standardizat în acid rozmarinic, 30 mg extract de valeriană standardizat în acizi valerениci.

### Combinajie cu efect sinergic dovedit

Modificările activității electrice din neuronii corticali induse de extractele vegetale de sunătoare, passiflora și valeriană au demonstrat că acestea au mecanisme de acțiune similare antidepresivelor cla-



sice (la nivelul receptorilor 5-HT și GABA) și acționează într-o manieră sinergică: combinația este mai puternic neuroactivă decât extractele individuale. (Gramowski A. și colab., *European Journal of Neuroscience*, 2006).

### Doze confirmate clinic

Studii pe pacienți cu depresii ușoare care au folosit combinații de extracte de sunătoare, passiflora și valeriană în concentrații similare au arătat că 84% din grupul activ, față de 18% în grupul placebo, au obținut o scădere cu 50% a scorului Hamilton al depresiei, deși în combinație se folosesc doze mai mici decât dozele individuale uzuale. (Walsh N, *Internal medicine News*, 2004).

### Indicații

Bien Plus se recomandă în stări de stres, anxietate, neliniște și iritabilitate, precum și în stări de depresie ușoară, emoții negative, stări de tensiune nervoasă și/sau epuizare nervoasă. De asemenea, poate fi administrat în tulburările emoționale caracteristice perioadei de premenopauză și menopauză, precum și în sindromul premenstrual.

- Ingrediente active naturale
- Efect antidepresiv, calmant și relaxant confirmat clinic
- Nu creează dependență
- Fără somnolență
- Fără zahăr



## Dintre suplimentele articulare, ce alegem? Preparate ce conțin MSM?



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

Metilsulfonmetanul (MSM) este un compus organic de sulf, având formula chimică  $(\text{CH}_3)_2\text{SO}_2$  și, deși este înrudit structural cu dimetilsulfoxidul (DMSO), comportamentul lor este diferit. MSM se găsește într-o mare varietate de fructe, vegetale, cereale, având însă și sursă de origine animală. Mai este cunoscut sub denumiri precum DMSO<sub>2</sub>, metilsulfona și dimetilsulfona. MSM prezintă o stabilitate termică ce-l face să fie utilizat industrial la temperaturi înalte, fiind un bun solvent atât pentru substanțele organice cât și pentru cele anorganice. Poate fi considerat un mediu de reacție în contextul sintezei organice. Există studii (Stanley W. Jacob) care arată că o serie de persoane au o deficiență de sulf în dietă și sugerează administrarea acestuia.

Nu se raportează un necesar zilnic al administrării sulfului pentru organismul uman aflat în stare de sănătate și care are un aport alimentar diversificat. MSM se regăsește cu precădere în ceapă, usturoi, în legumele verzi și în alimentele cu conținut crescut de proteine, incluzând nucile, semințele, laptele și ouăle. Solicitarea ca sulful să fie suplimentat în alimentație aparține biochimistului Robert Herschler, care a patentat „Dietary and pharmaceutical uses of methylsulfonylmethane and compositions comprising it” în 1982 și a susținut ca MSM este util în stările de stres, în inflamațiile membranelor mucoase, în stările alergice și în afecțiunile gastrointestinale. Dieteticianul Kerry Lang a arătat că documentul prezentat de Herschler nu se bazează pe aspecte reale, deoarece, deși susține că sulful se pierde prin procesele de prelucrare a alimentelor - frigerea, prăjirea, fierberea, deshidratarea, diluarea cu adaosurile sintetice ale altor aditivi săraci din punct de vedere nutrițional, pasteurizarea și stocarea pe timp îndelungat -, nu are baze științifice atât timp cât cantitatea de sulf aflată în alimentele de

origine animală nu este influențată de procesele descrise, iar aportul de alimente este suficient pentru a asigura organismului uman cantitatea necesară de sulf.

În ciuda acestor polemici, preparatele care conțin MSM se vând ca suplimente alimentare pentru o multitudine de afecțiuni și se asociază glucozaminei și condroitin sulfatului pentru a asigura prevenția și/sau tratamentul bolii artrozice. Sunt studii care arată efectele antiinflamatorii ale sulfului, dar cercetările viitoare sunt în măsură să confirme cu siguranță aceste efecte. Studiile mai arată și anumite beneficii ale suplimentării sulfului în dietă, în special în boala artrozică sau osteoartrită. Acestea au raportat o reducere semnificativă a durerii în gonartroză la pacienții cărora li s-a administrat un preparat pe bază de MSM, prin raportare la grupul de comparație. Un alt studiu clinic arată că o doză de 6 g de MSM/zi pe o durată de 12 săptămâni a condus la ameliorarea simptomatologiei algice și a îmbunătățit performanțele funcționale la pacienții cu gonartroză, dar fără modificări semnificative ale parametrilor sanguini ai inflamației sistemice, precum nivelul proteinei C reactivă, valoarea VSH-ului sau nivelul Imunoglobulinei. Studiile, utilizând examenul RMN, au arătat că dozele de MSM administrate oral se absorb în sânge și traversează membrana hematoencefalică, regăsindu-se în lichidul cefalorahidian.

Totuși, studiile efectuate, cu rezultate comunicate în literatura de specialitate, arată că nu sunt raportate efecte adverse ca urmare a administrării de MSM, existând însă rezultate ale studiilor clinice efectuate care subliniază faptul că MSM poate fi util în ameliorarea simptomatologiei algodisfuncționale la pacienții cu reumatism articular, în special la cei cu gonartroză. Literatura de specialitate și industria medicamentoasă abundă în reclame care arată utilitatea administrării MSM în: acnee, sindromul dureros, boala parazitară, sindromul disfuncțional spastic, fluidizarea circulației sanguine, diabetul zaharat, hipersensibilitatea medicamentoasă, inflamația mucoasei conjunctivale oculare, cistită, inflamația produsă de înțepăturile unor insecte, obezitate, inflamații parodontale, sindromul premenstrual, lupus eritematos, sclerodermie, artrită reumatoidă, sinuzită, tendinopatii etc.

## Accesorii utile în tratamentul compresiv

**Tratamentul compresiv ambulator reprezintă componenta primară a terapiei insuficienței venoase și limfatice. Ciorapii de contenție fac parte în mod uzual din tratamentul acestor afecțiuni. Se impune prescrierea/recomandarea lor de către medic după o evaluare completă a pacientului - clinic, imagistic cu ajutorul ecografiei sau, în situații dificile, prin efectuarea venografiei/limfografiei.**

**D**upă stabilirea gradului de compresie adecvat (ușoară, moderată, puternică sau foarte puternică), pacienții sunt sfătuiți să poarte ciorapi compresivi, periodic sau permanent. La stabilirea gradului presional contribuie și activitatea desfășurată zilnic de pacient - dacă desfășoară preponderent activități statice, dacă lucrează în condiții de frig/căldură/umezeală, dacă este nevoit să efectueze călătorii lungi îndeosebi cu avionul etc. Este important dacă pacientul este simptomatic sau nu, dacă a suferit o intervenție pe sistemul venos/limfatic sau nu, dacă prezintă sau nu o patologie asociată.

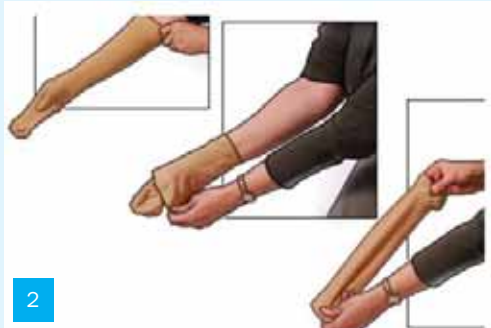
Tehnica de producere a contenției compresive a evoluat foarte mult în cei peste 60 de ani trecuți de la apariția primelor modele. Astăzi, producătorii pun la dispoziție o gamă variată de produse și accesorii pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților. În prezent discutăm despre personalizarea ciorapilor. Este în responsabilitatea medicului acest lucru. Diagnosticul corect și complet, precum și o buna relație cu pacientul conduc la o indicație corectă, adecvată în mare măsură unui anumit individ. Se ating astfel rezultate terapeutice maxime, cu reducerea la minim a efectelor nedorite.

Ciorapii compresivi își păstrează proprietățile presionale, de regulă, între 4 și 6 luni dacă sunt corect întreținuți și dacă materialul din care sunt confecționați este de bună calitate. Un rol deosebit de important îl are modul de aplicare. Desenele 1-4 arată etapele în ordinea corespunzătoare.

Pentru a nu deteriora materialul prin agățare (bijuterii, unghii aspre) sau întindere în exces, este

recomandată folosirea mănușilor din cauciuc și a vafeților pentru încălțare. Vafeții sunt suportați dintr-un material rigid, cu mânere sau, pentru ciorapii cu vârf deschis, din material textil. Ei permit aplicarea prin alunecare.

Descălțarea de ciorap este mult mai facilă dacă se folosește vafețul "off". Se evită astfel deteriorarea contenției compresive la nivelul călcâiului.

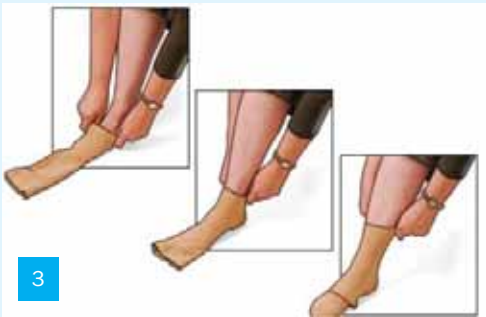




Pentru spălarea în mașina de spălat este necesară protejarea ciorapilor cu saci speciali. Spălarea se face la temperatura de 40 de grade fără adaos de înălbitori. Se usucă fără a fi expuși la surse de căldură sau la soare; se pot utiliza programe ușoare de uscare în uscător.

O altă gamă de accesorii o reprezintă produsele de întreținere a pielii. În stadiile avansate ale insuficienței venoase, în limfedeme, situații în care conținutul de grad înalt presional (clasele III și IV) se poartă permanent, pielea se deteriorează, se usucă. Cremele de zi reduc sensibilitatea, previn congestia, îmbunătățesc nutriția și, în consecință, regenerarea țesutului epitelial. Cremele aplicate seara, după suprimarea ciorapului, hidratează pielea. Tegumentul se spală în fiecare seară cu spume/săpunuri cu *ph* neutru.

Pentru a eficientiza rezultatul terapeutic al tratamentului compresiv trebuie să existe o bună colaborare între medic și personalul din centrele cu profil tehnico-medical. Medicul stabilește gradul de compresie al ciorapului și frecvența purtării acestuia. Colegii din centrele respective, în funcție de indicația presională stabilită, oferă pacientului gama de produse cu prezentarea particularităților fiecărui produs în parte, stabilesc mărimea potrivită, oferă



consiliere în aplicarea ciorapului, întreținerea acestuia, analizează dacă pacientul necesită produse auxiliare și prezintă modul de utilizare a acestora, recomandă folosirea produselor de întreținere a tegumentului.

Vizita la medic (medicul de familie, internist, cardiolog, dermatolog, chirurg vascular) și îndrumarea către centre tehnicomedicale/farmaceutice cu personal instruit pentru a găsi combinația personalizată de ciorapi și accesorii reprezintă soluția pentru maximizarea rezultatelor tratamentului compresiv în insuficiența venoasă și limfatică cu obținerea celui mai bun raport cost/eficiență.

■ **Dr. Roxana Sculeanu**

medic specialist chirurgie vasculară

[barterm.traian@santa.com.ro](mailto:barterm.traian@santa.com.ro)

[roxanasculeanu@yahoo.com](mailto:roxanasculeanu@yahoo.com)

## Osteoporoza

(continuare din ediția anterioară)



**A**lt medicament folosit cu succes în tratarea osteoporozei este raloxifenul, un modulator al receptorilor estrogenici care scad resorbția osoasă și cresc densitatea osoasă fără să stimuleze endometrul sau țesutul mamar. El acționează pe os și pe metabolismul lipidic de manieră asemănătoare estrogenilor, în timp ce pe țesutul mamar au efect opus estrogenilor. Efectele secundare cele mai grave sunt tromboza venoasă profundă și trombo-embolia pulmonară.

Bifosfonatul este un produs asemănător pirofosfatului (raloxifenul), care limitează resorbția osoasă prin inhibiția osteoclastelor. Este tratamentul actual al osteoporozei. Se știe că această boală este caracterizată prin pierderea de masă osoasă, perturbarea arhitecturii osoase, ceea ce favorizează fragilizarea oaselor, caracteristica acestei patologii.

Principala cauză a apariției osteoporozei este deficitul de estrogeni în postmenopauză, dar trebuie evaluate și cauzele secundare înaintea inițierii terapiei specifice (deficit de vitamina D, hipertiroidism, hiperparatiroidism primar, boala celiacă, mielomul multiplu, hipercalciuria idiopatică, tratamentul cu glucocorticoizi, imobilizare prelungită).

Indiferent de numele pe care îl poartă (alendronat, ibandronat, risedronat, zoledronat), tratamentul din această clasă este recomandat femeilor în postmenopauză cu diagnosticul de osteoporoză, dar și celor cu osteopenie, care asociază și altă grupă de risc independent de densitatea minerală osoasă (aici ne referim la afecțiunile deja menționate mai sus).

Terapiile viitorului sunt antiestrogenii, dar și parathormonul uman în doze mici.

Osteopenia se referă la afectarea ușoară a osului, adică o densitate osoasă mai mică decât cea normală, dar care mărește riscul de osteoporoză și are scorul T între -1 și -2,5.

Aceasta apare prin diminuarea numărului de osteoblaști.

Pe măsura înaintării în vârstă, structura osului devine din ce în ce mai fragilă. Acest lucru apare din cauza dezechilibrului între reabsorbția celulelor osoase vechi și procesul de osteogeneză. Așa începe pierderea de minerale, de masă și structură osoasă. Fracturile se pot produce foarte ușor, chiar prin mișcări

firești din viața omului, cum ar fi o aplecare după un obiect, o rotație bruscă a coloanei etc. Vârsta la care apare osteopenia este situată din ce în ce mai jos, acest lucru întâmplându-se din cauza alimentației, a sedentarismului, a obezității. Se știe că femeile prezintă un risc mai mare de osteoporoză sau osteopenie, deoarece densitatea maximă osoasă la femei este mai mică decât la bărbați.

Totuși, problemele legate de alimentație, tratamentele cronice cu steroizi în cazul în care există indicații medicale stricte, expunerea la radiații, dar și factorii genetici sunt incriminați în apariția osteopeniei și osteoporozei, în egală măsură la ambele sexe.

În general, viața dezechilibrată, fumatul, alcoolul, sedentarismul, obezitatea vor duce la apariția acestei categorii de boli.

Tratamentul osteopeniei presupune schimbarea modului de viață în ceea ce privește atât alimentația cât și mișcarea. Alimente precum legumele, fructele, lactatele, ouăle, peștele vor trebui introduse în alimentația zilnică. Exercițiile fizice efectuate cu regularitate joacă un rol activ în întârzierea apariției osteoporozei. Exerciții simple, de genul gimnasticii, în sală, sub supraveghere atentă, exercițiile cu gantere, cu benzi elastice, sărituri ușoare, dans, ciclism, dar și simplul mers pe jos fac minuni în prevenirea și tratarea acestei boli, care poate deveni gravă prin complicațiile ei.

Cu puțină voință ne putem apuca de sport, chiar dacă, în ultimii 30 de ani, mișcarea o admirăm doar la televizor.

Boala de care ne-am ocupat în ultimele ediții poate fi întârziată cu un minim efort fizic, dar și mental. Experiența clinică a dovedit că starea pacienților s-a ameliorat în mod sigur după schimbarea modului lor de viață. Aceste cuvinte ne pot da de gândit în sens pozitiv și ne pot ajuta să trăim astfel încât boala să apară cât mai târziu.

■ **Dr. Carmen Mihalache**

Clinica medicală Sport Med Center  
www.sportmedcenter.ro

## Metode moderne de evaluare endocrină



**Dr. Adrian Comanici**  
Medic specialist  
endocrinolog  
Asistent Universitar

Colaborator la Clinic  
Mirmed Aslan  
Str. Valea Cascadelor nr.3-5,  
București  
Tel: 021 311 00 23;  
0374 001 873;  
[www.mirmed-aslan.ro](http://www.mirmed-aslan.ro)

**A**bordarea patologiei endocrinologice în ultimii ani prezintă o dinamică spectaculoasă, generată de modificarea semnificativă a condiției individului, a mediului extern, dar nu în ultimul rând a exploziei dezvoltării tehnologice. Aceasta din urmă deschide noi orizonturi în domeniul cercetării și al aplicării practice, aducând noi speranțe spre *dezideratul ideal* în abordarea persoanei cu suferință: *diagnostic corect, tratament adecvat, redarea stării de sănătate.*

Protocolul clasic de evaluare a unei mase endocrine este foarte bine statuat: examen clinic, tehnici imagistice, determinări biologice și examen citopatologic prin puncția cu ac subțire.

Pentru obținerea unui diagnostic corect se recurge, nu în puține cazuri, la tehnici invazive (iradieri, biopsii), justificate de altfel de lipsa concordanței datelor clinico-imagistice și biologice la un moment dat. Se poate spune că plătim astfel prețul cunoașterii.

Conceptul modern și tendința actuală sunt reprezentate de „*medicina bazată pe dovezi*”, dar în aceeași măsură și de „*noninvazivitate*”. De altfel, conceptul nu a fost părăsit de-a lungul mileniilor. În urmă cu 2500 de ani, în „*Aforisme*”, părintele medicinei de atunci și de acum, Hipocrate, afirma; „*Un medic, prin observarea unui număr mare de cazuri, poate prevedea evoluția ulterioară a unei boli*” și „*primo non nocere*”.

O serie de descoperiri în domeniul ultrasonografiei, cu o experiență practică de dată relativ recentă în

țara noastră, vin în lumina conceptului mai sus menționat, să îmbunătățească protocolul de evaluare a maselor tumorale endocrine.

În acest sens vorbim despre **elastografia în timp real (RTE) și ultrasonografia cu contrast consolidată prin administrarea de Sonovue (CEUS).**

**Elastografia (RTE)** este o metodă recentă de diagnostic, noninvazivă, neiradiantă, care are la bază diferențele dintre proprietățile mecanice ale țesuturilor și este utilizată pentru a detecta sau clasifica formațiuni tumorale din diverse organe (sân, tiroidă, părți moi musculo-scheletice, prostată, ficat). Este și o alternativă a biopsiei.

**Ultrasonografia cu contrast consolidată prin administrarea de Sonovue (CEUS)** este o metodă care permite vizualizarea în timp real a macro și microcirculației diverselor structuri tisulare, accesibile examinării ecografice a diverselor organe: sân, tiroidă, ficat, prostată etc., ca urmare a apariției substanțelor de contrast de generația II-a. Tehnica aduce informații de mare interes asupra componenței vasculare a unei formațiuni tumorale, în special asupra microvascularizației, prin creșterea ecogenității sângelui.

**Interpretarea informațiilor obținute în urma ultrasonografiei cu contrast consolidată prin administrarea de Sonovue (CEUS), a elastografiei în timp real (RTE), a ecografiei Doppler și a celei în mod 2D ar putea modifica algoritmul de diagnostic, apelându-se din ce în ce mai puțin la tehnicile invazive.**

Pentru patologia mamară, compania Siemens a creat, în anul 2009, primul dispozitiv medical cu ultrasunete din lume multifuncțional **Acuson S2000 ABVS (Automated Breast Volume Scanners)**, tehnică noninvazivă, rapidă și precisă, care face posibilă *scanarea automată completă a sânelui cu reconstrucție/reprezentarea tridimensională.* Acest dispozitiv medical face parte din gama aparatului de înaltă performanță care scurtează timpul de evaluare screening la mai puțin de 15 minute.

Sistemul **Acuson S2000 ABVS** lucrează cu un traductor special, dreptunghiular, care ține locul unui traductor de mână, plasat direct pe piept. Acest traductor **scanează automat sânul.** Medicul analizează în stația grafică întregul volum al sânelui, în 3 planuri diferite, cu posibilitatea localizării precise a oricărei formațiuni nodulare.

Primele aparate de acest tip sunt în uz în Germania. În prezent, în România și, respectiv, în Europa de Est sunt numai două, din care unul se află în București.

## Otoplastia - remodelarea urechii

**Chirurgia plastică este o specialitate chirurgicală care are ca scop îmbunătățirea aspectului și funcțiilor fizice sau diminuarea cicatricilor rezultate din accidente, boli sau defecte din naștere. Otoplastia este chirurgia urechii, efectuată pentru a rezolva problema urechilor mari sau disproporționate și a le apropia de cap.**

### Considerații preoperatorii

Consultația la un chirurg plastician este primul pas. Pacientul sau, în cazul unui copil, părinții vor discuta sincer despre așteptările lor și despre starea psihică pre- și postoperator, ținând seama că rezultatul va fi o îmbunătățire și nu perfecțiunea. Chirurgul va explica factorii implicați în luarea deciziei pentru operație. Aceasta va fi efectuată după vârsta de 5 ani, când dezvoltarea urechii este aproape completă. Când dismorfia este severă, se recomandă ca operația să se desfășoare mai devreme, pentru a evita stresul emoțional când copilul va merge la școală.

După examinare, chirurgul va explica detaliile specifice cazului, incluzând tehnica chirurgicală folosită, anestezia, locul unde se va efectua operația și la ce să se aștepte pacientul după operație în mod real, precum și alte aspecte de luat în calcul, cum sunt riscurile și costurile.

Mii de otoplastii se efectuează în fiecare an. Totuși, pacienții trebuie să fie pregătiți pentru riscurile și complicațiile asociate operației. Complicațiile postoperatorii, ca infecția și hematumul, sunt foarte rare. Rareori, urechea poate reveni la poziția inițială, necesitând o nouă intervenție. Riscurile pot fi minimize prin urmărirea cu strictețe a indicațiilor chirurgului care a efectuat operația.



### Procedura chirurgicală

Otoplastia este efectuată pentru a crea sau restaura pliul central al unei urechi disproporționat de mari sau proeminente. Extinderea procedurii depinde de modificările dorite și de ceea ce consideră chirurgul că este adecvat. La recomandarea acestuia, operația poate fi realizată în cabinet sau în sala de operații cu internare. Otoplastia se poate efectua cu anestezie locală sau generală, care produce un somn profund pe tot parcursul operației. Există mai multe tipuri de intervenție pentru otoplastie. Folosind o metodă frecventă, chirurgul efectuează inciziile în spatele urechii și îndepărtează pielea pentru a expune cartilajul auricular pe care îl remodelează. În anumite cazuri, același rezultat se obține fără suturi, prin slăbirea cartilajului înainte de a-l plia, inciziile fiind apoi cusute.

### Recuperarea postoperatorie

După operație, urechile sunt acoperite cu un pansament compresiv. Apare un anumit disconfort și o durere care poate fi controlată cu medicamente. În cazurile de internare, aceasta durează una sau două zile. După alte câteva zile, pansamentele se vor îndepărta. Pentru a grăbi vindecarea, pacienții sunt rugați să poarte un pansament ușor pentru câteva săptămâni.

Obiectivul otoplastiei este de a da urechii un aspect mai bun și o mai bună poziționare. Pentru că inciziile sunt făcute în spatele urechilor, cicatricile vor fi în șanțul retroauricular și nu se vor vedea. Pacientul se poate întoarce la lucru în funcție de cum se va simți și de cât de repede se va vindeca.

**CLINICA AESTHETIC LINE**  
[www.aestheticline.info](http://www.aestheticline.info)  
 Tel. consultații : 211-2112998

## Corectarea cicatricelor inestetice

Cicatrizarea reprezintă procesul fiziologic de vindecare a oricărei plăgi de la nivelul pielii, indiferent de mecanismul de producere a ei (traumatisme, arsuri, intervenții chirurgicale etc.). Aspectul unei cicatrice poate fi diferit în funcție de suprafața și de profunzimea plăgii, de localizarea ei, dar și de modalitatea în care a fost tratată în urgență. Toate acestea pot influența aspectul și calitatea viitoarei cicatrice. Dar, la toate acestea se adaugă predispoziția genetică. Altfel spus, fiecare organism este „setat” să producă un anumit tip de cicatrice. Există persoane predispuse să formeze cicatrice inestetice (late, hipertrofice, pigmentate, cheloide). Dacă nu putem influența predispoziția genetică spre o cicatrizare vicioasă, în schimb avem la dispoziție un întreg arsenal de metode terapeutice prin care putem să prevenim formarea unei cicatrice urâte sau să o tratăm.

### I. TRATAMENTUL PREVENTIV

Procesul de cicatrizare durează aproximativ un an, începând cu momentul vindecării plăgii. Adică, după vindecare începe un proces de maturare a cicatricei, pe parcursul căruia aceasta își schimbă aspectul spre mai bine sau, dimpotrivă, spre mai rău. Este bine de știut că, pe parcursul acestei perioade de maturare a cicatricei, se pot aplica diverse tratamente nechirurgicale care pot influența pozitiv aspectul viitoarei cicatrice. Printre acestea se enumeră: creme și unguente, siliconul sau microinjecțiile intralezionale cu preparate pe bază de cortizon, la care se adaugă presoterapia și cremele fotoprotectoare. Toate acestea sunt eficiente doar pe parcursul perioadei de maturare a cicatricei.

### II. METODE DE TRATAMENT

După încetarea procesului de cicatrizare există doar soluții chirurgicale. Acestea sunt numeroase, adaptându-se la particularitățile fiecărui caz în parte, în funcție de aspectul cicatricei, de localizarea și profunzimea ei, de vechime, culoare etc. Printre aceste metode se enumeră:

**Excizia și sutura:** sutura simplă este posibilă atunci când îndepărtarea chirurgicală a cicatricei nu generează un defect de tegument; este indicată pentru cicatrice de dimensiuni mici sau localizate în zone cu laxitate tegumentară.

**Expanderul tisular:** acesta este un balonaș de silicon, cu forme sau dimensiuni diferite, care se „umflă”, în etape, cu ser fiziologic, creându-se astfel un surplus de tegument în vecinătatea cicatricei; acest surplus de tegument obținut prin expansiune tisulară îl putem folosi ulterior pentru a acoperi defectul rezultat după îndepărtarea chirurgicală a zonei cicatriceale. O astfel de intervenție asigură un rezultat postoperator optim, dar are dezavantajul unui tratament de durată, care presupune două etape chirurgicale.

**Grefa de piele:** transplantul de piele este indicat pentru tratamentul cicatricelor cu suprafețe întinse, în special al celor retractile, localizate pe zone de mare mobilitate, (precum regiunea cervicală, mâini sau zone articulare).

**Dermabrazia:** se poate realiza pe regiuni mici sau mai mari, de obicei la nivelul feței; operația se realizează cu ajutorul unei piese abrazive, cuplată la un motor, cu care chirurgul plastician „șlefuieste” pielea și îndepărtează iregularitățile și proeminențele; această operație se poate realiza într-un singur timp sau în mai mulți timpi, în special când cicatricile sunt mari ca profunzime și suprafață; după operație sunt necesare controale periodice; se pot aplica mai multe metode de modelare a viitoarei cicatrice, precum creme sau plasturi de silicon.

Prin urmare, cicatricile pot reprezenta un stigmat pe viață, creând un prejudiciu estetic important, sursă de importante complexe psihice. Uneori, alături de prejudiciul estetic, pot crea și un prejudiciu funcțional important (cicatricele dispuse în zone cu importanță funcțională deosebită, precum comisura bucală, pleoapele, mâinile, regiunea cervicală, sau regiunile articulare). Există însă soluții numeroase pentru prevenirea lor.

#### ■ Dr. Cristina Brezeanu

Medic primar chirurgie plastică  
Asistent universitar UMF Carol Davila  
Doctor în științe medicale  
Tel: (+)40 745175817  
brezeanu\_cristina@yahoo.com  
www.aestheticsurgery.ro

## Operații estetice necesare pentru sănătate

*Sânii prea mari, disproporționați sau asimetrici, cicatrizarea defectuoasă a rănilor sau a arsurilor, un nas traumatizat, pierderile masive în greutate, degetele tăiate sau pleoapele căzute sunt cazuri care pot fi rezolvate prin intervenții chirurgicale estetice. Sunt mulți pacienți care nu realizează că, prin rezolvarea unei asemenea afecțiuni, pot avea o viață mai bună. În aceste cazuri nu mai este vorba doar de îmbunătățirea aspectului fizic, ci de rezolvarea unei reale probleme de sănătate.*



De exemplu, sunt femeile care au **sânii foarte mari și grei**, aceștia producând probleme la nivelul coloanei vertebrale. Deși este greu de crezut, la aceste paciente pot apărea și probleme cutanate la nivelul umerilor (răni produse de bretelele sutienului), precum și sub sâni (iritații, eroziuni ale tegumentului). Disconfortul este foarte mare, dar poate fi rezolvat prin intermediul unei intervenții de micșorare a sânilor. Tot în cadrul operațiilor estetice necesare sunt încadrate **intervențiile de reconstrucție mamară** la pacientele care au suferit extirparea sânilor în urma unui cancer sau la cele operate pentru malformații, infecții grave, arsuri etc. și asimetria sânilor este un caz de operație estetică necesară, pentru că greutatea inegală poate avea efecte secundare asupra coloanei vertebrale.

**Cicatrizarea defectuoasă a unor răni sau arsuri** la gât, gură, pleoape sau la nivelul extremităților (mâini, coate, umeri, picioare, glezne, genunchi) poate perturba sever mobilitatea segmentului afectat. În aceste cazuri sunt recomandate operațiile reconstructive, de obicei cu ajutorul unui grefe de piele luată din altă parte a corpului.

**Reconstrucția degetelor** pierdute în accidente este deosebit de necesară din punctul de vedere al recuperării funcționalității mâinii.

Un **nas cu sechele posttraumatice**, la care oasele nu s-au sudat în poziția corectă, poate produce tulburări de respirație. În mod normal, este corectată numai cauza tulburărilor de respirație, însă un chirurg estetician poate repara problema și poate corecta și aspectul exterior al nasului.

Astăzi, există foarte multe proceduri chirurgicale pentru persoanele obeze, însă, **după pierderea în greutate, pacienții rămân cu piele în exces care poate cauza iritații sau eroziuni ale tegumentului, dar și probleme de funcționalitate**, pacientul neputând să ducă o viață normală. De aceea, este recomandată operația de îndepărtare a excesului de piele.

**Pleoapele superioare** care atârnă foarte mult și obstrucționează vederea, precum și cele inferioare care pot atârna spre obraz sau se pot întoarce în interior și pot irita globul ocular cu genele sunt alte cazuri care necesită intervenții estetice corectoare.

■ **Dr. Sorin Nae**

Medic Primar Chirurgie Plastică  
www.drсорinnae.ro

## Determinarea genotipului RHD fetal prin analiza ADN-ului fetal



**Adriana Stan**  
Biolog

**F**actorul Rh (Rhesus) este un antigen care poate fi prezent sau absent pe suprafața eritrocitelor umane (celulele roșii ale sângelui). Gena responsabilă de sinteza acestui factor se numește RHD și este prezentă la 85% dintre indivizi numiți și Rh(D) pozitivi (+), iar restul de 15% prezintă o deleție (absență) a acestei gene și sunt denumiți Rh(D) negativi (-). Incompatibilitatea materno-fetală de grup RhD apare când mama are RhD negativ, iar fătul RhD pozitiv (moștenit de la tatăl RhD pozitiv) și poate cauza boala hemolitică a fătului sau a noului născut caracterizată clinic prin anemie hemolitică, icter și edem generalizat.

Din anii '60 se utilizează vaccinul imunoglobulinic anti-D, administrându-se preventiv gravidelor Rh negative cu parteneri Rh pozitiv pentru prevenirea imunizării pe timpul primei sarcini și a bolii hemolitice a noului născut la cea de-a doua sarcină.

Prevenirea imunizării pe timpul primei sarcini este obligatorie când se efectuează procedura amniocentezei, când se produc hemoragii transplacentare și la naștere. Acestea sunt căi de trecere a celulelor fetale în circulația maternă și determină apariția imunizării; adică organismul mamei va sintetiza anticorpi IgM anti-D fetal, care, având o moleculă mare, nu pot traversa placenta și nu afectează fătul, însă, la o a doua sarcină RhD pozitiv, organismul mamei deja imunizat va sintetiza IgG, anticorpi cu molecula mică, ce pot traversa placenta și produc anemia hemolitică a fătului. La prima sarcină, la maximum 72 de ore de la producerea evenimentului hemoragic, este recomandat vaccinul anti-D, pentru a evita răspunsul organismului matern prin formarea acestor anticorpi.

Vaccinul anti-D este administrat inutil în aproximativ un sfert din cazuri, deoarece fătul poate avea RhD negativ. Pentru a elimina această imunizare inutilă se recomandă determinarea RhD fetal:

1. **Determinarea genotipului RHD fetal din vilozități coriale** care se recoltează prin biopsie de un obstetrician, sub ghidaj ecografic, în perioada 9-12 săptămâni de sarcină și din **lichid amniotic** care se recoltează prin amniocenteză în perioada 14-21 săptămâni de sarcină, de asemenea sub ghidaj ecografic. Specificăm că această analiză se efectuează în regim de urgență (rezultat în 72 de ore) întrucât cele două proceduri de recoltare a materialului fetal sunt invazive și produc un mic eveniment hemoragic, iar în cazul unui rezultat pozitiv se va administra vaccinul anti-D.

2. **Determinarea genotipului RHD fetal prin analiza ADN fetal liber circulant în sângele matern.** Această abordare neinvazivă a diagnosticului prenatal bazată pe analiza ADN fetal liber circulant în sângele matern, elimină în totalitate riscurile la care sunt expuși fătul și mama prin procedurile invazive de recoltare. Astfel, pentru această analiză se va recolta doar o probă de sânge venos de la mamă. Studii internaționale au pus în evidență faptul că, începând cu cea de-a cincea săptămână de sarcină se pot detecta fragmente de ADN fetal liber circulante în sângele matern. Acesta poate fi analizat în vederea determinării genotipului RHD fetal, însă, pentru a avea o cantitate suficientă de ADN fetal, se recomandă efectuarea analizei începând cu săptămâna a 12-a de sarcină. Menționăm faptul că ADN fetal se elimină complet din circulația maternă în 15 minute după naștere, neexistând riscul unui rezultat eronat prin analiza ADN fetal de la o sarcină anterioară.

**GENETIC LAB**  
Laborator Profesional de Analize Genetice

- cariotip fetal din lichid amniotic, sânge, măduvă, vilozități coriale etc.;
- teste pentru sindrom: Down, Edwards, Patau, (FISH, QF-PCR);
- teste pentru: boli genetice / infertilitatea masculină / paternitate /
- predispoziția la cancer / screening prenatal pentru riscul de sindrom Down, Edwards și defecte de tub neural (test combinat, triplu test etc.);
- determinare cantitativă și genotipare: HBV, HCV, CMV, EBV, VZV, HSV, HPV, HDV, Parvovirus, Toxoplasma, Chlamydia (RT-PCR) etc.

**GHENCEA BUSINESS CENTER - Etaj 3**  
B.dul GHENCEA, Nr. 43B, Bucuresti, Sector 6

Tel: 021 - 337.15.82      0732.123.304 = 0747.225.341  
Fax: 021 - 413.14.23

email: [office@geneticlab.ro](mailto:office@geneticlab.ro)

[www.geneticlab.ro](http://www.geneticlab.ro)

## CANCERUL a mai pierdut un pas!



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

**C**ând 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 utilizăm 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 convingeți 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.

**Arabinoxilanul este o fibră activă dietetică, este extrasă din tărâța de orez, prin hidroliză parțială enzimică, producând fracțiuni moleculare parțial solubile care pot fi absorbite din intestine într-o cantitate semnificativă ca modulator limfocitar.** Hidroliza este efectuată cu un extract din ciuperca shiitake, 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 cei **20 ani de utilizare** și având o serie întreagă de studii care îl susțin ([www.chemomed.ro](http://www.chemomed.ro), [www.daiwa-pharm.com](http://www.daiwa-pharm.com), [www.jafra.gr.jp](http://www.jafra.gr.jp), [www.biobran.org](http://www.biobran.org), [www.dhdeurope.sk](http://www.dhdeurope.sk)), și-a dovedit avantajele utilizării.

### Indicații:

- Ajuvând 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](http://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 31 decembrie 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](mailto:medici@chemomed.ro)  
Vizitați: [www.chemomed.ro](http://www.chemomed.ro); [www.daiwa-pharm.com](http://www.daiwa-pharm.com);  
[www.jafra.gr.jp](http://www.jafra.gr.jp); [www.dhdeurope.sk](http://www.dhdeurope.sk); [www.biobran.org](http://www.biobran.org)**

## Calciul lactic și vitamina B, necesare copiilor



**Calciul lactic** este indicat în hipocalcemie, rahitism, tetanie, stări hemoragice, hemofilie, afecțiuni alergice (astm, urticarie). Este una dintre cele mai asimilabile săruri de calciu. Are toate proprietățile ionului de calciu: acțiune hemostatică, remineralizantă, antiinflamatoare, anafilactică, diuretică, hipoglicemiantă. Datorită radicalului lactic, are și o acțiune antiseptică intestinală.

**Complexul de vitamine B** se înscrie în categoria vitaminelor necesare pentru un sistem nervos sănătos. Complexul de vitamine B face parte din micronutrienții necesari pentru dezvoltarea sistemului nervos și influențează implicit performanța de memorare și concentrare, precum și creativitatea celor mici. Important este ca mămicile să cunoască conținutul în vitamine al tuturor alimentelor, astfel încât să alcătuiască pentru copil mese echilibrate. Alimentația zilnică a copiilor ar trebui să includă o sursă de proteine, glucide, calciu, vitamine, magneziu și fier. Un pahar de lapte cu cacao instant consumat dimineața asigură cel puțin 15% din necesarul zilnic de vitamine B: B1, B3, B5, B6, B9.

Complexul de vitamine B include vitaminele B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9 și B12.

● **Vitaminele B1, B2 și B3** contribuie la producerea de energie la nivelul organismului, în plus vitamina B3 are un rol important și în menținerea sănătății sistemului nervos. Sursele alimentare de vitamina B1

sunt cerealele, drojdia, portocalele, mazărea sau făina de seară, de vitamina B2 sunt laptele și produsele lactate, ficatul de vită, carnea de porc și ouăle, iar vitamina B3 se găsește în aproape toate alimentele.

● **Vitamina B5** este esențială pentru o dezvoltare mentală normală și se găsește în cantități suficiente în alimentele de origine vegetală, cele produse din făină integrală, dar și în lapte, produse lactate, ouă și produse din carne.

● **Vitamina B6** ajută la menținerea sănătății globulelor roșii, a sistemului nervos și a celui imunitar. Ficatul, carnea de pasare, peștele, fasolea verde, salata, germenii de grâu, drojdia și bananele sunt câteva dintre alimentele bogate în vitamina B6.

● Pentru combaterea stărilor de oboseală este recomandat aportul de **vitamina B7** sau vitamina memoriei. Alimentele bogate în vitamina B7 sunt ficatul, laptele, ouăle, cașcavalul, peștele.

● **Vitamina B9** (acidul folic) acționează ca factor de creștere, ajută la formarea ADN-ului.

● Nu în ultimul rând, **vitamina B12** are un rol esențial în procesul de creștere a organismului, fiind parte integrantă a funcțiilor sistemului nervos. Consumul de legume verzi, porumb, morcov, fasole verde, caise, banane, portocale, roșii, migdale și de alimentele de origine animală (carne, lapte, produse lactate, ouă) asigură un aport important al acestor două vitamine.

O alimentație echilibrată trebuie să conțină și aportul necesar de vitamine din complexul B, care contribuie la îmbunătățirea performanței mintale a copiilor și la stimularea creativității.

[www.bioterramed.ro](http://www.bioterramed.ro)



# Prevenție și screening în diabetul zaharat de tip 2

**D** iabetul zaharat (DZ) este un sindrom eterogen caracterizat printr-o tulburare de reglare a metabolismului energetic ce afectează utilizarea glucidelor, lipidelor, proteinelor, precum și celelalte metabolisme. Aceste alterări decurg dintr-un defect insulinosecretor asociat unei insulinorezistențe periferice variabile.

DZ tip 2 se întâlnește la 90-95% din totalitatea pacienților cu diabet zaharat. Strategiile de prevenție trebuie să fie îndreptate spre două direcții:

- identificarea persoanelor cu risc crescut pentru boală;

- stabilirea mijloacelor profilactice.

În cazul DZ tip 2 există o predispoziție genetică, la care se adaugă anumiți factori de risc.

Predispoziția genetică este susținută de numeroase studii, care arată că frecvența diabetului zaharat de tip 2 este de 40% dacă unul dintre părinți este diabetic și de 60% dacă ambii părinți au diabet zaharat de tip 2. Aproximativ 25% din rudele de gradul întâi ale pacienților cu DZ tip 2 devin diabetici. În studiile pe gemeni, concordanța DZ tip 2 la gemenii monozigoți se apropie de 80-90%, fiind mult mai mare decât în cazul gemenilor dizigoți, unde procentul de concordanță este de 25%. Aceste studii indică o puternică agregabilitate intrafamiliară a cazurilor de DZ tip 2.

Cei mai importanți factori de risc pentru DZ tip 2 sunt:

- excesul ponderal: IMC=25kg/m;
- rude de gradul I cu diabet zaharat;
- sedentarismul;
- femeii care au fost diagnosticate cu diabet gestațional sau care au născut un copil cu greutate >4000 g;
  - sindromul ovarelor polichistice;
  - IFG sau IGT anterior depistate (pot avea o rată de progresie spre DZ tip 2 de până la 10% pe an în funcție de durată și severitate);
  - hipertensiunea arterială =140/90 mmHg la adulți;
  - HDL colesterol =35mg/dl și/sau trigliceride =250mg/dl;
  - istoricul de boală vasculară;
  - grupuri etnice (afro-americanii, hispano-americanii).

Screeningul pentru DZ tip 2 include, conform recomandărilor ADA 2010: determinarea glicemiei a

jeun, testul de toleranță la glucoza la 2 ore cu 75 g glucoză (TTGO), determinarea HbA1c.

Valorile glicemiei a jeun >126 mg/dl pun diagnosticul de diabet zaharat (două din trei determinări cu această valoare).

Deoarece determinarea glicemiei a jeun identifică doar 60-70% dintre cazurile de diabet zaharat se recomandă efectuarea TTGO.

Valorile glicemice care depășesc normalul, dar nu au nivelul prag stabilit pentru diabetul zaharat includ:

- alterarea glicemiei a jeun (IFG = glicemie a jeun 110-125mg/dl);
- scăderea toleranței la glucoză (IGT = glicemie a jeun <126 mg/dl și la 2 ore după încărcarea cu glucoză 140-199 mg/dl).

Mecanismele care stau la baza acestor modificări sunt insulinorezistența hepatică și periferică, disfuncția β celulară progresivă, secreția scăzută a GLP-1, hipersecreția de glucagon. Acești pacienți reprezintă o categorie de risc crescut mai ales pentru DZ tip 2. Studiile indică faptul că 60% dintre pacienții cu DZ tip 2 recunosc în trecutul lor modificări de tip IFG sau IGT cu 5 ani sau chiar mai mulți ani înainte.

Valori ale HbA1c care identifică un risc crescut de DZ tip 2 sunt cuprinse în intervalul 5,7-6,4%.

Testarea pentru depistarea diabetului zaharat trebuie să înceapă la împlinirea vârstei de 45 ani. Dacă rezultatele sunt normale, testarea se va repeta cel puțin o dată la 3 ani, testări mai frecvente fiind necesare în funcție de rezultatele de la prima testare. Testarea se va începe mult mai devreme în cazul adulților cu exces ponderal (IMC =25kg/m ) cu unul sau mai mulți factori de risc pentru diabet zaharat.

Recomandările ADA pentru modificarea stilului de viață cuprind:

- creșterea activității fizice: activitate fizică moderată cel puțin 30 minute de 5 ori pe săptămână;
- scăderea în greutate cu 5-15% din greutatea inițială;
- scăderea aportului de lipide <30% din necesarul caloric;
- scăderea aportului de glucide simple, rafinate;
- scăderea aportului caloric zilnic (reducerea porțiilor de mâncare);
- creșterea aportului de fructe, legume, fibre;
- oprirea fumatului, a consumului de alcool.

**■ Dr Andreea Gagiu**  
Medic specialist diabet,  
nutriție, boli metabolismism  
Clinica MEDAS Unirea

## Evaluarea infertilității masculine



**Dr. Dragoș Albu**  
Medic Primar  
Obstetrică-Ginecologie,  
Coordonatorul  
departamentului de  
Medicină Materno-Fetală  
și Reproducere Umană  
MedLife

Infertilitatea de cauză masculină reprezintă aproximativ 35% din cauzele de infertilitate.

Evaluarea completă a infertilității masculine constă într-un proces amplu format din mai multe etape.

- **Etapa I** – se efectuează spermograma și spermocultura. Morfologia probelor este interpretată manual de specialiștii Laboratorului de Andrologie, aceștia folosind lame precolorate, pentru a asigura un grad mult mai ridicat de acuratețe.

- În **a doua etapă** se realizează anticorpii antispermatici.

Prezența anticorpilor antispermatici ce reacționează cu antigenele de pe spermatozoizi este considerată tipică și specifică pentru infertilitatea de cauză imunologică. Acești anticorpi se găsesc la aproximativ 8% dintre bărbații infertili. Pentru problemele de infertilitate masculină au relevanță doar anticorpii de clasa IgG și IgA. Anticorpii antispermatici de clasa IgG au efecte citotoxice și sunt detectați în ser sau la nivelul spermatozoizilor cu ajutorul testului SpermMar pentru IgG. Anticorpii antispermatici de clasa IgA au, în principal, proprietăți de aglutinare, rar apar în absența anticorpilor de clasa IgG, dar semnificația lor pentru infertilitatea masculină este mai mare. Pacienții care prezintă combinat anticorpii antispermatici de clasa IgA și anticorpii antispermatici de clasa IgG sau care prezintă doar anticorpii antispermatici de clasa IgA au șanse foarte mici de obținere a sarcinii pe cale naturală. Pentru o mai bună studiere a existenței anticorpilor antispermatici, se folosesc două teste: MAR test și immunobead (IBT).

**MAR** este un test diagnostic pentru infertilitatea masculină de cauză imunologică. În această situație cuplul respectiv trebuie să apeleze la fertilizarea in vitro cu injecție intracitoplasmatică spermatică (ICSI). Chiar dacă spermograma arată normospermie, în cazurile cu MAR test pozitiv este necesară fertilizarea in vitro. În cazurile cu anticorpi antispermatici pozitivi din spermă, inseminarea nu este de ajutor.

**Testul Mar direct** se efectuează pentru detectarea anticorpilor prezenți pe spermatozoizi. Acestea se realizează pe spermatozoizii din probele proaspete sau pe spermatozoizii obținuți în urma prelucrării probelor. Suspensia cu spermatozoizi este amestecată cu o suspensie cu particule de latex acoperite cu anticorpi monoclonali anti – IgA uman sau cu anticorpi monoclonali anti-IgG uman.

**Testul Mar indirect** se efectuează pentru detectarea anticorpilor de clasa IgG prezenți pe spermatozoizi. Rezultatul se determină din spermatozoizii obținuți în urma prelucrării probelor. Suspensia cu spermatozoizii obținuți prin prelucrarea este incubată cu serurile de control și apoi amestecată cu o suspensie cu particule de latex acoperite cu anticorpi monoclonali anti-IgG uman.

- **Etapa a III-a** este reprezentată de teste mai complicate, de tip immunobead (ultimul introdus la noi în departament) și halosperm.

**Testul Immunobead (IBT)** poate confirma rezultatele pozitive obținute din testul MAR.

În procesul de analiză se folosește spermă prelucrată în mai multe etape.

**Halosperm – alegerea tehnicii de reproducere asistată în funcție de fragmentarea ADN-ului spermatic (SDF)**

Evaluarea fragmentării ADN-ului spermatic este o metodă simplă, rapidă și eficientă, care analizează prezența sau absența unui halou la nivelul capului spermatic. Proba se tratează cu Halosperm Kit și are la bază un proces de dispersie, de condensare a cromatinei spermatică cu dispariția ei în cazul unui spermatozoid afectat. Prezența haloului traduce viabilitatea spermatozoidului. În concluzie, testul este o evaluare cantitativă exprimată procentual, care ne

indică conduita în tehnica de reproducere asistată. Dacă SDF este sub 30%, se poate practica inseminare artificială, când însă nivelul este peste 30%, atunci șansele de reușită vor fi prin fertilizare in vitro sau ICSI, evitându-se o inseminare inutilă. Această metodă permite selectarea tehnicii de reproducere asistată, fără încercări eșuate care să întârzie rezultatul final. Cele mai bune rezultate au fost obținute prin ICSI, datorită procesului de selecție a celor mai viabili spermatozoizi și de excludere a materialului de proastă calitate.

Creșterea SDF se asociază cu două situații:

1. Varicoceleul, când tratarea chirurgicală (varicocelectomie) reduce semnificativ nivelul spermatozoidilor fără halou, iar postintervenție se vor preleva mai multe probe și se vor selecta calitativ spermatozoidii care vor fi utilizați.

2. Infecția cu Chlamydia Trachomatis și Mycoplasma degradează viabilitatea spermatozoidilor.

Astfel, măsurarea SDF evaluează eficiența tratamentului. Din cauza asocierii frecvente a sarcinilor pierdute cu niveluri crescute de SDF, ultimul este considerat factor etiologic. Alte situații în care se observă creșterea SDF pot fi: fumatul, febra, expune-

rea la toxice sau abținerea de lungă durată. Mai există un avantaj al acestei metode, și anume, utilizarea lui în cazuri de oligozoospermie (absența spermatozoidilor viabili în spermă).

#### ● Etapa a IV-a - testarea genetică

În situațiile complexe de tip azoospermie, criptoospermie sau oligoteratozoospermie severă, în colaborare cu geneticienii, se efectuează cariotipul și se depistează microdelețiunile de pe cromozomul Y sau prezența alelelor mutante pentru fibroza chistică. În cazul eșecului la ICSI se efectuează testul FISH din spermă.

#### ● Etapa a V-a - intervențiile chirurgicale

În situațiile de azoospermie obstructivă se realizează puncții testiculare și ICSI, în cazul azoospermiei nonobstructive fiind indicată intervenția chirurgicală de tip extracție testiculară chirurgicală.

#### ● Etapa a VI-a - donarea de spermă

În cazurile în care metodele de mai sus nu permit rezolvarea problemei de fertilitate, există posibilitatea inseminării artificiale cu spermă de la donator.



## Metode terapeutice hormonale ale incontinenței urinare la femeile în menopauză



**L**a femeile aflate la menopauză, incontinența urinară este un simptom des întâlnit, care provoacă neplăceri în viața cotidiană.

Estrogenii joacă un rol important în mecanismul de conținere urinară, funcția vezicii urinare și a uretrei diminuându-se odată cu înaintarea în vârstă. La persoanele în vârstă s-a demonstrat un flux urinar mai redus, reziduu urinar crescut, presiuni mai mari de umplere a vezicii, scăderea capacității vezicale, scăderea presiunii maxime micționale.

A fost studiată distribuția receptorilor estrogeni la nivelul tractului urogenital, fiind identificați la nivelul:

- uretrei: în epiteliul scuamos al uretrei proximale și distale, crescând indexul de maturare a acestuia. S-a observat o creștere a fluxului sangvin în submucoasa uretrală și la nivelul sfincterului uretral după administrarea de estrogeni;
- vezica urinară: în trigonul vezical; estrogenii au efect direct asupra detrusorului vezical, prin modularea activității receptorilor muscarinici și prin inhibarea fluxului intracelular de calciu în celule musculare, reducând amplitudinea și frecvența contracțiilor ritmice ale detrusorului.
- musculatura planșeului pelvin este sensibilă la acțiunea estrogenilor, deși nu au fost identificați receptori specifici la nivelul mușchiului ridicător anal;
- estrogenii au efect direct asupra sintezei și metabolismului fibrelor de colagen, la femeile cu incontinență urinară de efort și prolaps genital evidențiindu-se o reducere a colagenului la nivel vaginal și uretral;
- receptorii estrogenici au fost identificați la nivelul cortexului cerebral, sistemului limbic, hipocampusului și cerebelului, rămânând să fie identificat rolul lor în mecanismul micțiunii.

Deși preparatele estrogenice sunt folosite de mulți ani în tratamentul incontinenței urinare, rolul lor rămâne controversat. Este dificil de evaluat în

studii eficiența acestora, deoarece există o gamă largă de preparate cu doză și căi de administrare variate.

Studiul Hers a urmărit 2763 de femei la menopauză, dintre care 55% au afirmat cel puțin un episod de incontinență urinară pe săptămână, fiind repartizate în două grupuri - la unul s-au administrat estrogeni conjugați și medroxiprogesteron acetat, iar la celălalt un preparat placebo. S-a observat o ameliorare a incontinenței urinare la 26% dintre femeile din grupul placebo comparativ cu 21% dintre cele care primeau HRT. În acest ultim grup, episoadele de incontinență urinară au crescut cu 0,7 săptămânal, comparativ cu 0,1 săptămânal în grupul placebo.

Date similare au fost observate și în studiul Nurse's Health Study, simptomatologia urinară fiind mai frecventă la subiecții care urmau tratament substitutiv hormonal.

Cea mai recentă metaanaliză incluzând 28 de trialuri, a efectelor estrogenilor asupra tractului urinar, a fost efectuată de grupul Cochrane, care evidențiază o îmbunătățire a simptomelor de incontinență urinară, mai evidentă la pacientele cu „micțiuni imperioase”.

### Concluzii:

**Estrogenii au un rol important asupra tractului genital și urinar inferior.**

Atrofia urogenitală, care apare la menopauză din cauza diminuării secreției de estrogeni, determină simptomatologie vaginală și/sau urinară. Terapia hormonală estrogenică are un rol redus în tratamentul **incontinenței urinare de efort**, dar este utilă în ameliorarea simptomelor de tip micțiune imperioasă, frecvență micțională crescută cu emisie minimă de urină.

■ **Dr. Bogdan Staicu**

Medic Specialist Obstetrică-Ginecologie  
Spitalul Sanador

## Tratamentul afecțiunilor respiratorii

■ **Bronhospectin-ul este un produs dedicat afecțiunilor respiratorii (viroze, pneumonii atipice, pneumonie franco-lobară). De asemenea, compoziția complexă a produsului permite administrarea acestuia ca element adjuvant în afecțiuni renale și hepatice.**

**Binomul cătină-jneapăn** și propolis dispune de calitate terapeutice importante:

- I. Antioxidant (stinge în forță reacțiile intens oxidative din afecțiunea infecțioasă)
- II. Antiinflamator – predominant bronșic și parenchimal pulmonar
- III. Fluidifiant, emolient, expectorant
- IV. Reepitelizant pe suprafețele afectate de inflamație.
- V. Acțiune antibiotică și imunostimulatoare

**Urzica** – este un component important al Bronhospectin, fluidifică secrețiile bronșice și le elimină prin expectorație. Regenează țesuturile infectate, scade temperatura corpului în stările febrile. Are efect decongestionant în profunzime. Este bactericid și previne complicațiile purulente.

**Ciuboșica cucului** – fluidizant bronșic, emolient, expectorant, sedativ, sudorific, calmant și cicatrizant.

Combate tusea de diferite etiologii, sinuzitele, rinofaringitele.

**Scai vânat** – fluidifiant bronșic, expectorant, antiseptic, diuretic. Elimină prin bronhii secrețiile patologice, distruge microorganismele, acționează asupra centrilor tusei, diminuează excitabilitatea nervoasă, elimină spasmele bronșice.



**Dr. Sorin Godeanu**  
Laboratoarele  
Elidor

Scaiul vânat acționează asupra epitelului renal, măbind cantitatea de urină eliminată: efect detoxifiant.

Se poate administra în tusea convulsiv și în tusea spastică.

**Roinița** – reduce agitația bolnavului prin efect sedative și spasmolitic.

Ca indicație electivă, menționăm astmul bronșic și BPCO.

Bronhospectin reprezintă un produs de top, cu acțiune certă și sincronă pe întregul arbore traheo-bronșic ca și pe parenchimal pulmonar.

Accesul în algoritmul virozelor respiratorii

(Metoda Elidor pentru viroze respiratorii) ca și în cazul infecțiilor respiratorii bacteriene (Metoda Elidor pentru pneumopatii) este permis și compatibil.

Se administrează câte 3-6 lingurițe/linguri (copii/adulți) începând cu vârsta de 4-5 ani.

**LABORATOARELE ELIDOR**



**www.elidor.ro**  
**Telefon: 021.335.95.63**

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



## Studii Omega-3

**La începutul secolului XX se folosea uleiul de pește în profilaxia rahitismului, deoarece Uleiul din ficat de cod este o sursă naturală de vitamine D și A, care asigură asimilarea calciului și o dezvoltare sănătoasă a corpului copilului. Deoarece este o problemă de sănătate publică, în școli și grădinițe se dădea gratuit copiilor ulei de pește și multe persoane adulte își amintesc acest obicei. Mulți recunosc că, deși nu le-a plăcut acest obicei, s-au bucurat de o sănătate robustă și admit că uleiul de pește a avut un efect binefăcător.**



Ulterior s-a descoperit că cel puțin la fel de important ca vitamina D este conținutul de Omega-3 din uleiul de pește, care are efecte bune pentru sănătate pe termen lung, iar această terapie tradițională intră în modernitate.

Azi, peștele și suplimentele alimentare din pește sunt din nou pe lista priorităților dietetice, datorită conținutului mare de acizi grași Omega-3, care au efecte extrem de benefice asupra unei patologii variate, la toate vârstele.

Corpul uman nu poate sintetiza acizi grași Omega-3, nutrienți esențiali care trebuie aduși din alimente.

Există mai mulți acizi grași Omega-3(11), dar, din punct de vedere nutrițional, importanți sunt acidul alfa-linolenic (ALA), acidul eicosapentaenoic (EPA) și acidul docosahexaenoic (DHA). Din ALA se poate sintetiza EPA și DHA, dar copiii nu pot metaboliza ALA, ci doar EPA și DHA, care se găsesc în

cantități importante în uleiul de pește (concentrația naturală este de 30%: 18% EPA și 12% DHA).

Guvernul canadian a acceptat în mod oficial importanța acizilor grași Omega-3 DHA și a admis următoarea recomandare: "DHA Omega-3 susține dezvoltarea normală a creierului, ochilor și sistemului nervos."

Mii de studii și sute de cărți au urmărit efectele Omega-3 asupra organismului. Cele mai multe studii s-au făcut asupra aparatului cardiovascular. Inițial, studii epidemiologice care au avut drept subiect populațiile de eschimoși au indicat la acestea o mortalitate redusă prin boli cardiovasculare, explicația admisă fiind conținutul de EPA și DHA al uleiurilor de pește.

S-au evidențiat efecte consistente asupra trigliceridemie, cu atât mai intense cu cât rația de ulei de pește a fost mai mare (cele mai multe rezultate au indicat o scădere cu 10-33% a trigliceridelor).

Suplimentele din ulei de pește pot ameliora nivelul HDL, s-au constatat efecte pozitive moderate asupra tensiunii arteriale, asupra capacității de efort a pacienților cu ateroscleroză coronariană și asupra variabilității ratei cardiace (mai ales la pacienții cu un infarct recent).

Durata respectivelor studii a variat între 1,5 și 30 de ani și a inclus mii de subiecți din diferite țări. Aceste studii susțin ipoteza conform căreia consumul de Omega-3 din pește și/sau ulei de pește reduce mortalitatea prin diferitele evenimente legate de aparatul cardiovascular, cum ar fi moartea subită



sau infarctul de miocard fatal, ca și mortalitatea totală (indiferent de cauză).

S-au propus mai multe mecanisme pentru a explica aceste efecte, incluzând reducerea trigliceridemieii, reducerea inflamației, o ușoară reducere a tensiunii arteriale, reducerea coagulabilității sanguine și reducerea formării plăcilor de aterom.

Studiul DART a fost efectuat cu 2.033 de pacienți care au suferit un infarct miocardic acut. Au fost distribuiți în 3 grupuri. La cei care au consumat carne grasă de pește (sau ulei de pește în locul acesteia) s-a observat o reducere cu 29% a mortalității totale în următorii 2 ani, în comparație cu cei care nu au urmat o astfel de dietă.

În studiul Jelis, 18.645 de pacienți au fost împărțiți în 2 grupuri. Primul grup (9.326 de pacienți, denumit și grupul EPA), a primit 1800 mg EPA plus o statină, zilnic, al doilea grup (9.319 de pacienți, denumit și grup control) a primit doar statină, fiind observați timp de 5 ani. Momentul final al studiului a fost reprezentat de apariția oricărui eveniment coronarian major, inclusiv moarte subită, infarct miocardic fatal și nonfatal, alte evenimente non-fatale, inclusiv angina pectorală instabilă, angioplastie, stent, bypass coronarian.

La 4,6 ani a fost observată o scădere relativă cu 19% a evenimentelor coronariene majore. Angina instabilă și evenimentele coronariene non-fatale au fost, de asemenea, semnificativ reduse la cei care au folosit EPA + statină. În ceea ce privește moartea subită și decesul de cauză coronariană, nu au existat diferențe semnificative între cele 2 grupuri. La pacienții cu istoric de boală coronariană care au primit și EPA s-a observat o reducere cu până la 19% a evenimentelor coronariene majore. La pacienții fără istoric de boală coronariană, administrarea de EPA a dus la o scădere cu până la 18% a evenimentelor coronariene majore, dar acest lucru nu a fost semnificativ. Putem trage concluzia că administrarea de EPA a fost eficace și când s-a asociat terapiei cu statine.

The Southern California Evidence-Based Practice Center, RAND EPC a efectuat o sinteză cuprinzătoare a datelor oferite de literatură în ceea ce privește efectele acizilor Omega-3 asupra unui mare număr de afecțiuni, dintre care cele mai importante au fost diabetul de tip 2 și sindromul metabolic, boala inflamatoare intestinală, artrita reumatoidă,

afecțiunile renale, lupusul eritematos sistemic și densitatea osoasă-osteoporoză.

În cazul diabetului de tip 2 și al sindromului metabolic, efectele au fost pozitive asupra trigliceridemieii.

În boala Crohn și în colita ulcerată, acizii Omega-3 au avut efecte variabil bune, dar neunitare.

În poliartrita reumatoidă, o metaanaliză a unui mare număr de studii arată o reducere a numărului de articulații afectate și o reducere a dozelor necesare de corticosteroizi.

Analiza calitativă a 9 studii a indicat un efect variabil al acizilor grași Omega-3 asupra afecțiunilor renale, dar nu au existat efecte asupra progresiei bolilor respective.

Studiile pentru lupus au dat rezultate neconcludente, iar cele asupra densității osoase au dat rezultate neunitare.

Numeroase studii experimentale și clinice au indicat că acizii grași Omega-3 ameliorează prognosticul pacienților care suportă un transplant (scad rata de respingere, reduc hiperlipemia, hipertensiunea și vâscozitatea sangvină, scad toxicitatea ciclosporinei A).

Acizii grași Omega-3 au un rol important în dezvoltarea și funcționarea creierului. În acest context, au fost apreciate efectele lor asupra evoluției funcțiilor cognitive pe parcursul vieții, asupra incidenței și a tratamentului demenței, asupra unui mare număr de afecțiuni neurologice și asupra progresiei sclerozei multiple. Unele studii au raportat un efect important asupra reducerii gradului de dizabilitate al pacienților în scleroza multiplă.

Este de amintit un studiu care a descris o asociere semnificativă între consumul de pește/Omega-3 al mamei și scăderea riscului de paralizie cerebrală la produsul de concepție.

Un român din cinci suferă de depresie, iar tratamentele contra acestei boli nu sunt întotdeauna eficace.

Acizii grași Omega-3 și-au dovedit efectele pozitive asupra unor pacienți depresivi în studiile cercetătorilor canadieni.

După 4 ani de studii clinice, oamenii de știință canadieni și-au prezentat concluziile asupra efec-

telor acizilor Omega-3 în tratamentul depresiei: acest studiu, numit „Omega-3D“ a arătat că un consum de Omega-3 sub formă de suplimente alimentare are efecte pozitive asupra pacienților depresivi.

În fine, efectele acizilor grași Omega-3 asupra prevenției cancerelor sunt încă în studiu. Deși unele cercetări arată o reducere a riscului de a dezvolta cancer de colon, sân sau prostată, ca și o reducere a creșterii numărului de celule neoplazice colonice, se vor întreprinde evaluări suplimentare.

Dieta obișnuită a unei persoane din Europa sau America de Nord conține cu mult mai mulți acizi Omega-6 față de acizii Omega-3. Raportul ideal este de aprox.1:1, iar raportul real este de la 10/1, până la 30/1.

Recomandările AHA (American Heart Association) sunt ca persoanele sănătoase să consume acizi grași Omega-3 din surse animale și vegetale, pentru beneficiile asupra aparatului cardiovascular.

Persoanele cu o trigliceridemie ridicată ar avea nevoie de 2-4 g EPA și DHA pe zi. Dar, chiar și o doză de 1 g pe zi, recomandată persoanelor cu afecțiuni cardiovasculare, este destul de greu de realizat numai prin aport alimentar, fiind necesară suplimentarea cu suplimente alimentare. Dozele mari de 2 g de acizi Omega-3 luate zilnic necesită supraveghere medicală (FDA a subliniat că dozele mari pot determina accidente hemoragice la anu-

mite persoane, mai ales la cele care iau un tratament anticoagulant). OMS recomandă un consum zilnic de 0,3-0,5 g de EPA-DHA și de 0,8-1,1 g de ALA.

Suplimentele cu Omega-3 (Ulei de pește Omega-3 și Ulei din ficat de cod) sunt considerate a nu ridica probleme, dar se recomandă atenție la pacienții cu risc de hemoragie sau la cei cu niveluri mari de LDL. Dozele excesive de Omega-3 (doze de eschimos!! de zeci, sute de grame) pot crește riscul de hemoragie cerebrală.

În carnea de pește pot fi exista poluanți de tipul dioxinei, a metilmercurului și a bifenililor policlorinați din apele poluate de orice fel.

Suplimentele de ulei de pește nu conțin mercur și alți contaminanți, de aceea, precauțiile privitoare la puritatea peștelui nu se referă și la suplimentele de ulei de pește.

Suplimentele de ulei de pește pot determina la unele persoane disconfort gastrointestinal, diaree, eructații, reflux gastroesofagian, meteorism, crampe abdominale. Aceste efecte adverse sunt minimizezate prin ingestia suplimentelor odată cu alimentele și prin porționarea dozelor.

În sarcină și alăptare pot exista probleme din cauza poluanților prezenți în peștele oceanic, care însă nu se regăsesc în suplimentele de ulei de pește de calitate incontestabilă.

S-a sugerat că aportul de Omega-3 pe parcursul sarcinii, mai ales în ceea ce privește DHA, ar crește greutatea la naștere și păstrarea sarcinii până la termen.

Efectele benefice ale uleiului de pește asupra dezvoltării copiilor sunt de asemenea incontestabile.

### Bibliografie:

*Omega 3 în profilaxia unor afecțiuni, Asist. univ. dr. Corina ZUGRAVUȘ*  
*Factorul Omega-3, Dr. Alfred Stock,*  
*Studii de caz Omega-3*

[www.sagasanatate.ro](http://www.sagasanatate.ro)  
Tel: 0722.810.692



# 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



**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,  
Copiiilor între 0-5 ani,  
viitoarelor Mămici și tinerilor Părinți**



**Ediția 33 de Iarnă**

*...ultima ediție a anului!*

[www.babyexpo.ro](http://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 !**

