

**Dermatita  
atopică:  
produse  
vitale vs  
nocive**

**Peeling-ul  
cu acid  
glicolic**

**Interviu  
cu Prof.  
Dr. Călin  
Giurcăneanu**



Voluntastrols® în Neuroinflamație și Depresie	14
Interviu realizat cu Dr. Dana Jianu	18
Prof. Dr. Dan Mircea Enescu	20
Interviu realizat cu Dr. Argentina Vidrașcu	22

**Cum tratez tenul  
matur?..... 4**

**Când mergem la oftalmolog?.... 6**



# PROGRAM INTENSIV DE ÎNGRIJIRE BOOSTER ANTIRID

7 fiole X 2 ml

Prof. Dr. A. A. A. A.  
**GEROVITAL®**

H<sub>3</sub> **DERMA+**

**PREMIUM CARE**

LUNI	OXIGENARE
MARȚI	EXFOLIERE CU AHA
MIERCURI	ANTIRID
JOI	LIFTING
VINERI	OXIGENARE
SÂMBĂȚĂ	ANTIRID
DUMINICĂ	VITAMINIZARE

Programul intensiv de îngrijire a tenului împotriva îmbătrânirii este conceput sub forma unui kit cu 7 fiole, specifice rutinei particulare a fiecărei zile din săptămână, fiecare oferind beneficiile unui tip de acțiune în îngrijirea tenului.

**50%**  
RIDURI REDUSE\*  
după 28 de zile  
de utilizare

**TOATE  
TIPURILE  
DE TEN**



## Lipsă de știință sau impostură criminală?



Mulți pacienți au început să refuze intervenții pentru care au indicație terapeutică și de care ar fi beneficiat mai ales din aria plastiilor cutanate cu implantate dermice cunoscute sub denumirea de "fillere" de tipul acid hialuronic pentru corecția hipotrofi-ei labiale (buze prea subțiri) deoarece sunt înspăimântați de rezultatele vulgare, exagerate remarcate la alte persoane, considerând că acela este rezultat standard. Cu greu înțeleg

că acele rezultate derivă din lipsa "de știință și/sau conștiință" a medicilor care își depășesc competența (fie ei stomatologi, ginecologi, chirurghi de chirurgie generală, etc) sau că sunt rezultatul actelor criminale ale unor impostori ne-medici. Lipsa de monitorizare și sancționare din partea autorităților competente este încurajatoare pentru ilegalități de acest tip, mai ales că ele sunt ușor de găsit, la orice colț de stradă sau la un click distanță, în jungla publicității online, de cele mai multe ori mincinoase, înșelătoare, lipsite de orice etică și deontologie, punând în pericol sănătatea cetățenilor! O substanță pentru care este imperios necesar să se tragă un semnal de alarmă este implantul dermic bazat pe polyacrilamida -co-NN-metilene-bisacrilamida 2% și 98% ser fiziologic produs care se "injectează" în țesuturi provocând adevărate dezastre unele imediate, altele pe termen lung, promițând fals remodelarea sânilor sau fesele într-o clipită, fără "tăieturi", "sigur" (reclama abundă). Chirurgii plasticieni din spitale (unde pacienții se prezintă de urgență) s-au confruntat și se confruntă cu cazuri dramatice de necroze cutanate, pierderea zonelor unde au fost introduse aceste substanțe (de exemplu ambii săni) sau cu efecte sistemice generalizate. Raportările acestor cazuri la ANMD sunt necesare pentru a evalua potențialul referitor la siguranța pacienților al acestor produse încadrate la categoria implantelor dermice (dispozitive medicale).

*Dr. Dana Jianu, medic chirurgie plastic și estetică*

## săptămâna MEDICALĂ

### Cuprins

Cum tratez tenul matur? ..... 4

Când mergem la oftalmolog? ..... 6

Dermatita atopică:  
produse vitale vs nocive ..... 10

Tot ce trebuie să știi despre  
peeling-ul cu acid glicolic  
efectuat acasă în siguranță. .... 12

Voluntastrol®  
în Neuroinflamație și Depresie ..... 14

„Între medic și pacient trebuie  
stabilită o relație de încredere  
reciprocă și empatie” ..... 16

Protezare mamară gratuită post-  
mastectomie, în spitalele publice! ... 18

„Despre asta este vorba  
- adaptarea tuturor lucrurilor  
pe care le cunoaștem și pe care le-am  
dobândit în scopul realizării unui  
rezultat din ce în ce mai bun” ..... 20

„Intervențiile chirurgicale la față  
pot produce aerosoli, crescând  
riscul de infecție” ..... 22

## Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna  
MEDICALĂ



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

**Coordonator medical:** Dr. Aurora Bulbuc,  
medic primar Medicină de familie

**Editor:** Fin Watch  
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,\*  
Electromagnetica Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19  
**Tel:** 021.321.61.23  
**e-mail:** [redactie@finwatch.ro](mailto:redactie@finwatch.ro)

**Tiraj:** 15.000 ex.  
ISSN 2067-0508



# Cum tratez tenul matur?

Tenul matur definește aspectul pielii feței după atingerea maturității și îndreptarea vertiginoasă către cea de a treia varstă - „vârsta de aur”, atunci când experiențele de viață, biologice, sociale și intelectuale au atins un maxim al puterii de evoluție a fiecărui individ. Pielea matură reflectă acele modificări pe care întregul organism le-a achiziționat în urma trecerii prin timp.

G-ral Mr. (r) Prof.  
Dr. Nedelcu Ioan  
CMI Nedelcu Ioan



mutațiilor (sau a defectelor ADN/ARN), Teoria ceasului biologic al îmbătrânirii. În ultimii ani se discută tot mai mult despre Teoria „ceasului epigenetic” privind îmbătrânirea.

Îmbătrânirea prin evenimente întâmplătoare (random

ordinii și dezordinii, Teoria deficitului sistemului endocrin.

Simpla enumerare a teoriilor și mecanismelor îmbătrânirii organismului și a generării implicite a tenului matur cu problemele și nevoile sale specifice arată cât de complexă este încercarea de a trata tenul matur.

Terapia tenului matur, în lumina celor deja expuse, implică o abordare multifactorială în cadrul căreia să ne adresăm dinspre afara pielii dar și dinspre interior.

Abordarea terapiei tenului matur cu mijloace dermatocosmetice și estetice este, cea mai frecventă și la îndemâna specialiștilor.

De mare importanță și utilitate sunt și schimbarea stilului de viață, controlul dietei, aportul de antioxidanți, terapia acidozei tisulare și nu în ultimul rând detoxifierea de metale grele dar și detoxifierea generală prin Hidrocolonoterapie și Ozonoterapie, tehnici care s-au dovedit foarte utile nu numai în controlul tenului matur dar și în terapie dermatologică academică.

Îmbătrânirea cutanată, asemenea îmbătrânirii întregului organism, este rezultatul unui program genetic, dar și al agresiunilor endogene și din mediul înconjurător. Se pot individualiza două mari tipuri de cauze ale îmbătrânirii: factorii genetici și evenimentele întâmplătoare din mediul de viață.

O parte a îmbătrânirii poate fi înscrisă în informația genetică a fiecărui individ.

Se consideră că există un fel de program de „moarte” sau „senescentă” care este instalat în gene și se activează la o anumită vârstă, determinând unele aspecte ale îmbătrânirii. Cele mai cunoscute teorii care postulează că senescenta este determinată predominant genetic, sunt: Teoria lui Hayflick, Teoria telomerazelor, Teoria apoptozei, Teoria acumulării

events) este susținută de o serie de teorii, astfel: Teoria acumulării deșeurilor (de exemplu intoxicația cronică cu metale grele), Teoria radicalilor liberi, Teoria îmbătrânirii mitocondriilor, Teoria cross link-ajului, Teoria glicilizării, Teoria deficiențelor sistemului imun, Teoria erorilor și reparărilor, Teoria





OPHTALENS T



**Clinica Ophtalens T**, clinică oftalmologică privată din Cluj-Napoca, specializată în tratamentul chirurgical al cataractei, efectuează servicii medicale de cea mai bună calitate, atât în regim privat, cât și gratuit pentru pacient, respectiv cu decontare din partea Casei de Asigurări de Sănătate pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie.

Cataracta reprezintă o afecțiune oftalmologică frecvent întâlnită, preponderent la populația-vârșnică, ce provoacă o scădere progresivă a acuității vizuale datorită opacifierii cristalinului.

Apariția cataractei este determinată de mulți factori, dar principalul factor în majoritatea cazurilor este înaintarea în vârstă. De asemenea, cataracta poate fi ereditară, iar de cele mai multe ori sunt afectați ambii ochi.

Printre simptomele specifice ale cataractei se numără:

- vedere încețoșată sau neclară;
- culori percepute ca fiind lipsite de intensitate sau șterse;
- modificare frecventă a dioptriilor;
- fotofobie;
- incapacitatea de a aprecia corect distanțele, vedere dublă sau distingere a mai multor imagini ale unui singur obiect.

Tratamentul cataractei este eficient doar prin intervenție chirurgicală, în care medicul chirurg înlocuiește conținutul sacului cristalinian natural opacifiat cu un cristalin artificial. Prin micro-incizii de doar 2 mm, medicul dezintegrează și extrage cristalinului cataractat, printr-o procedură numită faco-emulsificare, după care introduce și fixează în sacul cristalinian, un cristalin artificial monofocal sau multifocal.

Tehnologia avansată face ca operația de cataractă să se poată efectua chiar și în ambulatoriu, sub anestezie locală, intervenția propriu-zisă durând aproximativ 15 minute. Pacientul va observa îmbunătățirea vederii în primele zile postoperator și treptat ochiul se va vindeca total.

În ultimii 6 ani au fost efectuate cu succes în cadrul **Clinicii Ophtalens T** peste 5500 de intervenții chirurgicale pentru tratarea cataractei.

În cadrul clinicii noastre implantarea de cristalin poate fi decontată de către Casa de Asigurări de Sănătate Cluj și se realizează într-un sistem similar cu cel dintr-o unitate medicală publică: intervenția se realizează în regim de spitalizare de zi (până la 12 ore), iar pacientul achită doar contravaloarea cristalinului artificial. Oferim o gamă variată de cristaline artificiale, atât monofocale, cât și multifocale, iar internarea se face pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie și a cardului de sănătate.

Pe lângă tratamentul cataractei, în cadrul **Clinicii Ophtalens T** din Cluj-Napoca se efectuează în regim privat și intervenții chirurgicale pentru tratarea altor patologii oftalmologice precum: vicii de refracție (Intervenții cu Laser Excimer pentru corecția dioptriilor), strabism, glaucom, keratoconus, dezlipire de retină, hemoragii in vitros, tumori intra și extra oculare sau tulburări palpebrale;

La **Clinica Ophtalens T** punem accentul pe calitate prin interesul permanent în a utiliza echipamente și sisteme de ultimă generație și prin oferirea de servicii accesibile tuturor pacienților.

Mai multe informații despre serviciile noastre găsiți pe website-ul nostru: [www.ophtalens.ro](http://www.ophtalens.ro)

Telefon: 0264 448824/ 0786 289881 / 0264 448825/ 0786 289882

E-mail: [office@ophtalens.ro](mailto:office@ophtalens.ro)

#### Locații:

Clinica Ophtalens T

Bld. 21 Decembrie 1989 nr. 137, mezanin, Cluj-Napoca, Cluj

Puncte de lucru:

Str. Bobâlna nr. 6, Gherla, jud. Cluj.

Str. Crinilor nr. 1, sc. A, Bistrița, jud. Bistrița-Năsăud



# Când mergem la oftalmolog?

Multe dintre bolile ochilor sunt asimptomatice (cel puțin în stadiile incipiente), de aceea un consult oftalmologic regulat este foarte important. La medicul oftalmolog este indicat să mergeți în anumite momente ale vieții și oricând există o problemă cu ochii.

**Dr. Claudia Cîrstea**

Medic primar,  
specialist oftalmolog  
Clinica de oftalmologie  
Ama Optimax  
[www.amaoptimax.ro](http://www.amaoptimax.ro)  
[www.scapadeochelari.ro](http://www.scapadeochelari.ro)  
[www.cataracta.ro](http://www.cataracta.ro)



**C**ontroalele oftalmologice sunt diferențiate în funcție de vârstă, astfel, pentru bebelușii sănătoși născuți la termen, primul consult oftalmologic este bine să aibă loc între 6 și 12 luni, apoi în jurul vârstei de 3 ani, atunci când copilul colaborează, iar în funcție de rezultat, medicul oftalmolog stabilește periodicitatea controalelor, la 6 luni, anual sau în jurul vârstei de 6-7 ani, la începerea școlii.

La adulți, în jurul vârstei de 40 de ani, este indicat un consult amănunțit cu determinarea acuității vizuale, a tensiunii intraoculare și examinarea fundului de ochi, iar apoi în funcție de rezultat, tot oftalmologul indică periodicitatea vizitelor.

Între 40-60 de ani, este indicat un consult oftalmologic din 2 în 2 ani, iar după vârsta de 60 de ani, consultul oftalmologic se face anual.

**Semnele de alarmă care necesită consult oftalmologic de urgență sunt:** vedere încețoșată, scăderea bruscă a vederii, parțială sau totală (mai

ales când implică doar un singur ochi), apariția unor lumini intermitente, puncte întunecate sau umbre cenușii în câmpul vizual, alterarea vederii culorilor, diplopia (vederea dublă), fotofobia (sensibilitatea la lumină), lăcrimare, prurit, dureri oculare, ochi roșii, mai ales când se înroșește un singur ochi, modificări de culoare sau dimensiuni ale pupilei (zona neagră din centrul irisului), exoftalmia (un ochi pare mai ieșit din orbită decât celălalt), ptoza palpebrală (o pleopă pare mai căzută).

## Vizitele recomandate pentru monitorizarea oftalmologică

Se recomandă un consult oftalmologic anual pentru pacienții cunoscuți cu tulburări de vedere precum miopie, hipermetropie, astigmatism, presbiopie, purtători de lentile de contact, antecedente de operații oculare, retinopatie pigmentară, keratoconus etc, dar și pentru cei care au antecedente familiale oftalmologice.

Pacienții cu boli cronice oculare, precum glaucomul, care este o boală care apare după vârsta de 40 ani și afectează fibrele nervului optic, iar în lipsa tratamentului duce la pierderea progresivă și ireversibilă a vederii, trebuie să respecte cu

strictețe tratamentul prescris și să meargă regulat la medicul oftalmolog. Controalele se vor efectua în funcție de caz, pentru a măsura tensiunea intraoculară și a face un examen al fundului de ochi, iar o dată la 6 luni se face un examen al câmpului vizual și o dată pe an se recomandă efectuarea tomografiei de nerv optic.

De asemenea, pentru pacienții diagnosticați cu degenerescență maculară legată de vârstă (DMLV), care este o afecțiune oftalmologică care se manifestă prin alterarea vederii centrale și care apare, de regulă, după 65 de ani, se recomandă un control oftalmologic la 6 luni, dacă pacientul este asimptomatic sau control de urgență în caz de simptome noi.

Anumite afecțiuni generale ale organismului (diabet, hipertensiune arterială, boli autoimune) necesită urmărirea oftalmologică periodică.

Retinopatia diabetică este principala cauză de orbire la populația cu vârsta între 20-65 ani, tratamentele oftalmologice nu pot vindeca retinopatia diabetică, dar pot preveni, întârzia sau uneori chiar stopa evoluția bolii, de aceea se recomandă un consult oftalmologic cel puțin o dată pe an la această categorie de pacienți.

# Bio Active MC, produs japonez de excepție!



## Am fost contactați de aparținătorii a două persoane care au folosit Bio Active MC.

Iată două cazuri pe care le urmărim de mai multă vreme:

**Domnul T.A. din jud Tulcea**, 73 ani, având hepatită B și afecțiuni cardiace. A administrat **Oyama Agaricus Bio Active MC**, câte 2 pliculețe/zi (la recomandarea farmacistului) și a făcut investigații la intervale regulate. După 6 luni a constatat o îmbunătățire a tensiunii arteriale, iar după 1 an, analizele hepatice au ieșit în limitele normale. În acest moment urmează cure ocazionale cu 1 pliculețe/zi.

**Doamna A.R. din București**, 68 de ani, având tumoră neoperabilă pe coloana vertebrală, care îi făcea aproape imposibilă deplasarea și îi cauza dureri. A decis să încerce 2, apoi 3 pliculețe/zi de **Oyama Agaricus Bio Active MC** și, după o lună a constatat că durerile au scăzut în intensitate, iar după 3 luni se putea deplasa cu o cârjă, reușind să își desfășoare activități zilnice în casă. După 6 luni a rezultat o scădere a tumorii cu aproximativ 1 cm. Doamna este în permanentă legătură cu medicul specialist și cu farmacistele. Vom reveni cu detalii după următoarele investigații pe care le va face.

www.apoteca-farmacie.ro  
0748156367 Gara -tel/fax 0213189941  
0748157004 Duca -tel/fax 0212603061  
0748158062 Crangasi -tel/fax 0212238363



**Distribuitor,  
Importator:**  
Euro Japan Trading

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

### **Importator:**

**Daniela Cismaru Inescu**

**SC Euro Japan Trading,**

**Tel/Fax: 0368/ 452 849**

**Mobil: 0723.93.30.17**

**E-mail: office@ejtrading.eu**

**Web: www.ejtrading.eu**

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

## De ce Bio Active MC?

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

- oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la asociații de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

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



juvenus

Rejuvenate and  
restructure your  
skin from within

It has never been easier to support your skin from within. Create the ideal environment for the stimulation of your cells. Moreover, have an antioxidant effect in the fight against free radicals and supply your skin with sufficient hydration at the same time.

[www.croma.at](http://www.croma.at)

**croma**

For risks and adverse events associated with the use of the product consult your medical practitioner and the instructions for use. The medical practitioner confirms having informed the patient of a likely risk associated with the use of the medical device in line with its intended use. Please consult the instructions for use in order to choose the right product for each specific indication.  
Available with CE 0373



croma



farewell

target-specific skincare

# Dermatita atopică: produse vitale vs nocive

Dermatita atopică (AD) este o afecțiune cutanată acută, subacută sau cronică, pruriginoasă, întâlnită în special la copii, dar care afectează și adulții. Caracteristicile principale ale dermatitei atopice sunt pielea uscată și pruritul, acestea conducând la leziuni de grataj, urmate de inflamație și lichenificare.

Dr. Nițescu Livia Cristiana  
Spitalul Universitar  
de Urgență Elias București



Dr. Cira Cristina-Ilinca  
Spitalul Universitar  
de Urgență Elias București



Dr. Andreea Maria Radu  
Spitalul Universitar  
de Urgență Elias București



**A**ceastă patologie cutanată este o consecință a acțiunii mai multor factori, precum predispoziția genetică și factorii imunologici. Drept dovadă, este frecvent asociată cu antecedente familiale de dermatită atopică, astm și rinită alergică, precum și cu nivele crescute de imunoglobulinele IgE - capabile să declanșeze o reacție alergică imediată (șoc anafilactic în cazurile grave).

Dermatita atopică afectează aproximativ 5-20% din copii la nivel mondial, cu o rată mai crescută în țările din Africa, Oceania sau Asia față de Europa. Cu toate acestea, în ultimii ani, s-a remarcat o creștere în apariția acestei afecțiuni în Europa de Vest și de Nord.

În majoritatea cazurilor, debutul dermatitei atopice are loc la vârsta de aproximativ 5 ani, cu o pondere ușor mai crescută în rândul persoanelor de sex feminin. De asemenea, debutul în primele 6 luni de viață a fost asociat cu o formă mai severă a bolii.

Cauza dermatitei atopice este incomplet cunoscută, rolurile principale fiind atribuite factorilor genetici și imunologici. Implicarea predispoziției genetice este susținută de faptul că 60-80% dintre pacienți au antecedente familiale atopice. De menționat că la 80% din persoanele atopice nivelul de IgE în ser este crescut, dovedindu-se astfel participarea factorului imunologic în patogenia bolii.

## Clinic:

Din punct de vedere clinic, eczema acută este caracterizată de zone eritematoase cu papule și vezicule intens pruriginoase, acoperite sau nu de scuame, în timp ce în stadiul cronicizării se poate observa că pielea se îngroașă (lichenificare). Ca și distribuție, leziunile apar cu predilecție în zonele de flexie, la nivelul feței, frunții, pleoapelor, zonelor frontale și laterale ale gâtului, precum și pe suprafețele dorsale ale mâinilor și picioarelor.

În funcție de vârstă, se regăsesc anumite aspecte speciale:

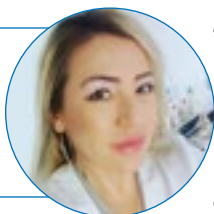
- AD infantilă are în general debutul la vârsta de aproximativ 3-6 luni prin leziuni cu aspect eczematos (piele înroșită) acoperite de vezicule, scuame, exsudat, cruste și eroziuni. Se regăsesc în special pe zonele convexe ale feței, cu respectarea nasului și a regiunii peribucale. Pruritul este întotdeauna prezent. De asemenea, unii copii pot prezenta pe scalp scuame grase gălbui.



## Tot ce trebuie să știi despre peeling-ul cu acid glicolic efectuat acasă în siguranță

Pentru a face acasă un peeling cosmetic superficial pe bază de acid glicolic utilizați produse dermato-cosmetice special formulate pentru a fi folosite în siguranță acasă, ce respectă echilibrul între concentrația de acid glicolic (5-30%) și pH-ul produsului (3-4), pentru toleranță și eficacitate optimă.

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



**B**eneficiile unui peeling superficial cu acid glicolic sunt numeroase:

- Efect de „piele nouă”: accelerează procesul de descurmare a celulelor din stratul cornos, prin ruperea legăturilor dintre corneocite.
- Acțiune anti-imperfecțiuni: îndepărtează resturile celulare din interiorul porilor, curăță punctele negre, purifică și matificază pielea.
- Acțiune hidratantă: prin puterea higroscopică, acidul glicolic previne evaporarea apei și stimulează sinteza acidului hialuronic prezent în mod natural în piele.
- Acțiune anti-îmbătrânire: stimulează reînnoirea celulară, producția de colagen și sinteza de acid hialuronic.
- Acțiune anti-pete pigmentare: previne apariția de noi pete pigmentare prin acțiunea sa asupra tirozinazei și reduce petele pigmentare existente, prin acțiunea sa exfoliantă.

Pentru a obține rezultatele dorite și pentru a evita posibilele efecte adverse, trebuie:

- Să se realizeze un test de toleranță: cu 24 de ore înainte de prima aplicare se aplică, în interiorul pliului cotului, crema cu acid glicolic.

- Crema să fie utilizată doar seara pe pielea curată și sănătoasă. La 30 de minute după aplicarea peeling-ului se recomandă folosirea unei creme reparatoare, hidratantă și calmantă.
- Să se respecte frecvența aplicărilor: maxim de 2 până la 3 ori pe săptămână.
- A nu se realiza un peeling chimic după un peeling mecanic;
- A nu se utiliza alte produse care conțin AHA în rutina de îngrijire a pielii.
- În timpul tratamentului și până la o săptămână după aceea, evitați expunerea prelungită la razele UV. Peeling-ul cu acid glicolic nu este recomandat:
- În timpul sarcinii, deoarece modificările hormonale fac pielea mai sensibilă și reactivă.
- Dacă pielea este sensibilizată sau prezintă leziuni cutanate: eczeme, psoriazis, rozacee, acnee inflamatorie sau timp de 48 de ore după îndepărtarea părului.

- De către persoanele care urmează un tratament fotosensibilizant.

Este acidul glicolic fotosensibilizant?

NU! Acidul glicolic nu este un agent fotosensibilizant!

Peeling-urile au ca efect reducerea grosimii stratului cornos și, prin urmare, fac pielea mai vulnerabilă la razele UV, de aceea se recomandă utilizarea unui factor de protecție solară foarte ridicat.

Pentru a realiza un peeling superficial eficient, în gama GLYCO-A de la ISISPHARMA, există 3 produse cu concentrații diferite de acid glicolic, ce respectă pH-ul recomandat (între 3-4):

- Concentrație de 5,5 % (GLYCO-A SOFT) – ten tern, pori dilatați, imperfecțiuni ușoare.
- Concentrație 10% (GLYCO-A MEDIUM) – ten gras, linii fine, textură neregulată a tenului.
- Concentrație 25% (GLYCO-A INTENSE) – riduri profunde, pete pigmentare, lipsa fermității.

În situația în care vă confrunțați pe corp cu piele rugoasă, aspră, fără fermitate, puteți folosi seara GLYCO-A BODY, cremă pentru corp, cu o concentrație de 10% acid glicolic combinat cu acid lactic, pentru efect exfoliant, dar care asigură în același timp hidratarea, calmarea și repararea pielii de la nivelul corpului, datorită celorlalte ingrediente active pe care le conține (unt de shea, sepiacalm și squalane).



De dragul pielii sensibile TESTAT PENTRU NICHEL | FĂRĂ CONSERVANȚI · PARFUM · GLUTEN

# AKNET COMFORT COVER

FOND DE TEN PENTRU  
TENUL CU ACNEE

- **SPF 30**
- **ACOPERIRE MEDIE-MARE**
- **CONȚINE ACID SUCCINIC**
- **MATIFIANT**
- **REZISTENT 24H**



*BioVire*  
HEALTH AND BEAUTY

**NOU!**



VEZI PRODUSELE  
DIN TOATĂ GAMA

**MedicalMagazin** str. Viitorului, nr. 180, sector 2, București

Tel: 0744 649 289 | office@bionike.ro | www.medicalmagazin.ro

## Voluntastrols® în Neuroinflamație și Depresie

Prevalența tulburărilor psihice este în continuă creștere, depresia fiind în prezent una dintre principalele cauze ale dizabilității la nivel mondial și se presupune că va deveni printre cele mai frecvente boli alături de cele cardiovasculare.

### Farmacist Iulia Vasilache

**T**eoriile legate de afecțiunile psihice au evoluat dincolo de „ipoteza serotoninei” (Cowen & Browning 2015) fiind recunoscut că inflamația cronică este un factor de risc și un aspect cheie în fiziopatologia tulburărilor legate de sănătatea mintală.

Jurnalul American de Psihiatrie a publicat în anul 2015 o analiză asupra a 200 de lucrări științifice despre depresie și inflamație. Inflamația cronică este un factor ce determină instalarea depresiei și nu este asociată doar cu boli precum diabetul și cancerul, ci inflamația sistemică poate produce probleme de sănătate mintală.

S-a observat că pacienți care suferă de depresie au concentrații crescute cu până la 50% a doi markeri inflamatori Proteina C Reactivă (CRP) și interleukina 6 (IL-6). Studiul a arătat că depresia cauzată de inflamația cronică este rezistentă la antidepressivele clasice (Kiecolt-Glaser, 2015).

Un alt studiu arată că inducerea inflamației prin administrarea de substanțe inflamatorii la subiecții sănătoși creează tulburări ale dispoziției și se asociază cu simptome depresive crescute (Clapp et al. 2017).

Neuroinflamația poate fi declanșată de leziuni traumatice ale creierului, accidente vasculare cerebrale, metaboliți toxici, hemoragii cerebrale, anevrisme, procese autoimune, stres, oboseală cronică, infecții etc. Intensitatea și durata inflamației influențează răspunsul imun la

nivel cerebral, astfel că un grad mare de inflamație cronică dăunează foarte mult sistemului nervos și este caracteristic bolilor neurodegenerative precum Alzheimer și Parkinson.

O teorie recentă susține că pentru omul modern, expus stresului, mediului poluat, alimentației aditivitate și stilului de viață sedentar, a scăzut dramatic reziliența (rezistența) psihică (Morely și Seneff 2014). Imposibilitatea organismului de a-și furniza și de a utiliza substanțele nutritive importante pentru sănătatea creierului afectează profund capacitatea organismului de a se vindeca spontan după anumite tipuri de leziuni cerebrale și face creierul mult mai susceptibil neurodegenerării.

### Metaboliți secundari ai plantelor (eSPM) în afecțiunile neurodegenerative

Datorită înțelegerii unice asupra metaboliților secundari ai plantelor eSPM și a metodelor avansate de extracție dezvoltate în ultimii 15 ani, echipa de cercetare a firmei Naturally Pure Products din Noua Zeelandă a identificat anumiți metaboliți secundari cu rol neurotrofic, neuroregenerativ și de modulare neuroinflamatorie, cu performanță și calitate constantă, cu mult peste cele ale unui simplu extract standardizat.

A fost conceput produsul **Voluntastrols®**, un complex de fitomolecule active cu efect de îmbunătățire a dispoziției, energiei și funcției cognitive.

Fitomoleculele active din **Voluntastrols®** protejează neuronii împotriva leziunilor induse de neurotoxine și neuroinflamație, sprijină

funcția neuronală și regenerarea neuronală, îmbunătățește memoria și învățarea, reduce riscul de tulburări neurodegenerative legate de vârstă (Camandola, Plick & Mattson, 2018). Sunt activate căile de semnalizare intracelulare ce stimulează plasticitatea neuronală, răspunsul la stres celular și rezistența celulară (Ramos-Hryb et. Al. 2018).

Unii ingrediente activi din **Voluntastrols®** posedă o acțiune neuroprotectoare mai puternică decât vitaminele antioxidante (Kumar & Khanum, 2012). În plus activează factorul neurotrofic derivat din creier (BDNF); nivelul înalt de BDNF ajută la susținerea supraviețuirii neuronilor existenți, stimulează neurogeneza și diferențierea neuronală. Nivelurile scăzute ale BDNF sunt asociate cu boala Alzheimer, îmbătrânire accelerată, dezvoltare neuronală slabă, disfuncția neurotransmiterii, obezitate, depresie și declin cognitiv;

Metaboliții secundari prezenți în **Voluntastrols®** susțin procesul de detoxifiere a SNC (Sistemul Nervos Central) în timpul somnului; detoxifierea este realizată de sistemul glimfatic ce este un sistem unic de canale perivasculare ce asigură eliminarea eficientă a toxinelor, proteinelor și metaboliților, inclusiv a plăcilor β-amiloid răspunzătoare de degradarea și moartea neuronală.

Neuroinflamația, stresul oxidativ și scăderea considerabilă a nivelului de Glutathion sunt caracteristice bolii Alzheimer și Parkinson precum și altor afecțiuni psihice.

Studiile demonstrează că modularea răspunsului inflamator de către fitomoleculele naturale, precum polifenolii din **Voluntastrols®** și suplimentare cu **Glutathion în formă lipozomală** exercită un rol important în prevenirea și ameliorarea multor boli inflamatorii cronice, inclusiv depresia, scăderea rezilienței psihice și a bolilor neurodegenerative.

# LIPOZOMAL GLUTATHION

- Nivelul de glutatation din SNC este redus cu 50% la pacienții diagnosticați cu boala Alzheimer și Parkinson
- Glutathionul încapsulat în lipozomi este singura formă cu absorbție celulară maximă
- Glutathionul oprește stresul oxidativ și participă la repararea celulelor nervoase afectate de acesta



## VOLUNTASTROLS®



- Produs original în Noua Zeelandă;
- Conține o selecție proprie de metaboliți secundari izolați și extrași din plante;
- Efect sinergic în detoxifierea creierului, reducerea neuroinflamației, susținerea funcționalității sistemului glimfatic și refacerea țesuturilor neuronale.

Contact: tel. 0754/045.411  
E-mail: [office@hyperfarm.ro](mailto:office@hyperfarm.ro)

[www.HyperNatura.com](http://www.HyperNatura.com)

# „Între medic și pacient trebuie stabilită o relație de încredere reciprocă și empatie”

Interviu realizat cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu,  
Președintele Societății Române de Dermatologie

**D**espre influența SARS-CoV-2 asupra bolilor dermatologice precum și despre activitatea SRD în acest an, stăm de vorbă cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Președintele Societății Române de Dermatologie

**Cum a influențat SARS-CoV-2 afecțiunile dermatologice?**

În opinia mea, acest virus nu a schimbat clinica dermatologică, afecțiunile au rămas aceleași, doar că evident, multe afecțiuni dermatologice au căpătat și o altă formă clinică, mai ales prin imunosupresia și procesul inflamator declasate de acest virus; spre exemplu patologii care înainte aveau un tablou clinic clasic, după infectarea cu SARS-CoV-2, pacientul putea manifesta aceeași patologie, tabloul clinic fiind mult mai agresiv; în timpul pandemiei au apărut și câteva manifestări cutanate relativ specifice infectării cu SARS-CoV-2: livedo reticularis, exantem veziculos, leziuni purpurice, eritemul pernio, urticarie și exantem maculopapulos, erupții peteșiale.

**Putem spune că acest virus a schimbat radical practica medicală? Se poate implementa telemedicina în dermatologie?**

Nicidecum. Această pandemie globală a afectat sistemul sanitar, însă așa putea spune că telemedicina, în momentul de față, este o alternativă având în vedere restricțiile impuse odată cu pandemia. Telemedicina vine ca un ajutor complementar în medicină, însă este dificilă implementarea ei, având în vedere lipsa tehnologiei atât în spitale cât și la anumiți pacienți.

Pentru un diagnostic de acuratețe, medicul are nevoie

să investigheze îndeaproape pacientul, leziunile cutanate necesitând o examinare de precizie, pentru a se observa cele mai mici detalii care pot fi esențiale în a face un diagnostic diferențial corect.

De asemenea, consider că legătura creată între medic și pacient în momentul unui consult în cabinet, aduce după sine o dezvoltare a unei legături empatice și de încredere reciprocă.

**SRD lansează numeroase campanii de informare a populației despre afecțiunile dermatologice precum și pentru prevenirea acestora. Una dintre acestea este Campania EuroMelanoma**





**Day. Care a fost mesajul lansat în acest an și ce ne puteți spune despre ultimele tratamente dezvoltate în cancerele de piele?**

Mesajul: prevenția este cea mai importantă! Aceasta se poate realiza prin utilizarea fotoprotecției atât mecanice prin haine, pălării, ochelari de soare cât și prin produse de tipul cremelor cu factor de protecție solară, prin verificarea anuală a alunițelor la medicul specialist, cu ajutorul unui dermatoscop.

Totodată, studiile de specialitate arată că pacienții care au un număr mai mare de 15 alunițe pe corp, trebuie să efectueze controale dermatologice mai frecvente, iar în cazul în care observă o modificare la nivelul unui nev, se recomandă un consult la medicul specialist, cât se poate de repede. În acest caz, pacientul se poate orienta după regula ABCDE, unde A = asimetrie, B = margine/border, C = culoare, D = diametru, E = evoluție.

Pacienților le este recomandată evitarea expunerii la soare în intervalul 11:00-17:00 pe perioada verii, iar în vacanță, utilizarea fotoprotecției se realizează atât cu ajutorul produselor dermatocosmetice aplicate pe piele cu cel puțin 20 de minute înaintea expunerii la soare și reaplicate la fiecare 2 ore cât și prin fotoprotecția mecanică, de exemplu pălării cu boruri largi și îmbrăcăminte special concepută pentru plajă și înot.

În ceea ce privește tratamentul melanomului, acesta

presupune mai multe etape, principala și cea mai importantă pentru stabilirea diagnosticului fiind biopsia excizională a formațiunii tumorale cu efectuarea examenului histopatologic în urma căruia se decide dacă este necesară doar monitorizarea clinică și paraclinică (CT, RMN, ecografie ganglionară) sau efectuarea ganglionului santinelă, urmat de tratamentul în funcție de stadiul tumoral, cu citostatice (ex. dacarbazină), imunoterapie (ex. nivolumab, ipilimumab, pembrolizumab), terapia țintită cu BRAF inhibitori (dabrafenib/trametinib) sau interferon; melanomul identificat în stadii incipiente are șanse de vindecare mari (95%) cu ajutorul acestor terapii, iar speranța de viață a pacienților cu această patologie a crescut.

**Psoriazisul afectează peste 2% din populație și se dezvoltă mereu terapii biologice. Cu toate acestea, sunt pacienți care, după ce sesizează o ameliorare, renunță la tratament. Care este rolul medicului dermatolog pentru a crește aderența la tratament al acestora?**

În primul rând, trebuie să ținem cont de faptul că între medic și pacient trebuie stabilită o relație de încredere reciprocă și empatie. Trebuie avut în vedere faptul că pacientul cu psoriazis în evoluție de câțiva ani, poate avea o anumită vulnerabilitate emoțională, exprimată printr-un DLQI crescut.

Când un pacient cu psoriazis palmar vine în cabinetul

meu, eu mă ridic și dau mana cu el, acest gest, oricât de normal pare, îi crește încrederea pacientului în medic și îl face pe acesta să se simtă acceptat și sprijinit.

De asemenea, comunicarea cu pacientul are un rol esențial, acestuia i se vor explica de la bun început terapiile disponibile pentru boala lui, i se va transmite faptul că trebuie să vină periodic în cabinet pentru reevaluări, întrucât psoriazisul este o patologie cronică și relativ imprevizibilă, direct influențată de stilul de viață și de foarte mulți factori de mediu, inclusiv de stresul neuropsihic al pacientului.

**Sunteți membru al Academiei Europene de Dermatologie și Venerologie. Care sunt provocările actuale în dermatologie pe plan european? Au apărut noi ghiduri terapeutice?**

Provocările în dermatologie, ar putea fi reprezentate de bolile inflamatorii cronice, psoriazis, sindromul seboreic, rozaceea, dermatita atopică, cancerul cutanat, patologiile alergice, bolile autoimune cu manifestări cutanate și desigur, afecțiunile cutanate asociate cu SARS-CoV-2.

În ceea ce privește ghidurile, în cadrul forumurilor și congreselor europene, sunt dezbătute și dezvoltate ultimele noutăți diagnostice și terapeutice care fac obiectul ghidurilor de specialitate. În acest mod, pacienții din fiecare colț al lumii beneficiază de aceleași metode de tratament.

## Protezare mamară gratuită post-mastectomie, în spitalele publice!

Interviu realizat cu Dr. Dana Jianu, Președinte SRCE, Co-Președinte a Societății Internaționale de Medicină și Chirurgie Regenerativă

„Profioniștii din chirurgia plastică și estetică își propun să construiască un „mediu“ medical mai sigur, mai curat, mai frumos, „natural-like”

**În fiecare an, aproximativ 7.500 de românce sunt diagnosticate cu cancer la sân. Ce presupune operația de reconstrucție mamară post-mastectomie?**

Există reconstrucții mamare imediate sau întârziate. Ele pot fi efectuate numai de către chirurgul plastician cu ajutorul mijloacelor specifice: proteze mamare de diverse tipuri, lambouri musculo-cutanate de vecinătate sau de la distanță prin transfer liber, prin expandare tisulară internă sau externă, continuată cu protezare sau grefare de țesut adipos și, adesea, metode mixte.

Pacienta care se trezește „reîntregită” din anestezie după operația de amputare a unui sân sau ambilor, prin re-

construcția imediată efectuată de plastician va fi o pacientă cu un psihic mai bun, mai aptă de



a face față încercărilor grele pe care le presupune tratamentul cancerului mamar dar și din viața de familie, în profesie și societate. Dintre multe tehnici posibile, unele mai invazive și cu risc crescut de complicații

postoperatorii, eu prefer tehnica de reconstrucție imediată bazată pe inserția unui implant mamar - de dimensiunea glandei extirpate (acolo unde posibil) acoperit de mușchiul pectoral, stabilizat cu meșa chirurgicală, cu sau fără ajustarea (reducerea) învelișului cutanat excesiv. Este o intervenție minuțioasă, care se realizează printr-o cât mai mică incizie, stabilită de comun acord cu chirurgul oncolog care efectuează mastectomia și limfadenectomia ca prim pas în această intervenție complexă, de echipă.

Este important să fim prudenți și atenți la detalii pe tot parcursul intervenției de reconstrucție deoarece nu dorim să adăugăm complicații postoperatorii plastice unei paciente oncologice care trebuie să respecte o agendă strictă de tratament a bolii canceroase. Dimpotrivă, trebuie să realizăm un sân nedureros, cât mai „natural”, cât mai viabil - aici având în vedere solicitările

radioterapiei. Ulterior se pot efectua alte intervenții plastice de optimizare, dacă vor fi dorite și posibile. Unele sofisticate, nedureroase, cum sunt cele regenerative.

În același timp cu reconstrucția primară post-extirpare poate fi realizată o intervenție chirurgicală de simetrizare a sânelui contralateral sănătos cum sunt reducția sau lifting-ul.

Aici aș dori să menționez un fapt îmbucurător și aliniat cu politicile de sănătate europeană, că există un program național de reconstrucție asigurat prin Casa de Asigurări de Sănătate prin care paciențele pot beneficia, în spitalele de stat, de protezare mamară gratuită post-mastectomie. Comunitatea noastră de chirurși plasticieni, prin Comisia de Sănătate a Ministerului Sănătății (din care am onoarea să fac parte) am cerut să fie introdusă în program și asigurată și simetrizarea sânelui contralateral, ca făcând parte, firesc din tratament și starea de sănătate. Mai ales în cazurile în care cancerul se instalează la o pacientă cu sâni mari sau foarte mari. Reconstrucția mamară poate și trebuie recrea un sân eutrofic și nu hipertrofic sau gigant! Prin urmare, este absolut imperios să recreăm echilibrul coloanei vertebrale prin reducerea sânelui sănătos, simetrizat cu sânul reconstruit postmastectomie! Este insuficient și crud ca pacientei să i se ofere doar parțial corectarea unei diformități cu crearea uneia noi! Însă, se pare că nu am reușit, până acum, să

ne facem înțelegi asupra justității, legitimității cererii și nici să fim sprijiniți de autoritățile cu putere de decizie pentru a „reconstrui” și îndrepta o reglementare incompletă! Noi vom continua totuși demersurile până la reușită.

**Reconstrucția mamară poate fi realizată imediat după extirparea sânelui și a ganglionilor (în aceeași ședință opera-torie) sau la un interval de câteva luni sau ani. Care sunt criteriile pe care trebuie să le îndeplinească pacienta?**

În ceea ce privește intervenția întârziată, pacienta trebuie să dorească și să fie eligibilă din punct de vedere medical, psihic și fizic: status oncologic, patologii asociate.

**Operațiile estetice pot corecta nu doar un defect, ci starea de mulțumire a pacientului, confortul psihic?**

Oamenii sunt îndreptățiți să ceară și să primească intervenții de optimizare a înfățișării lor, prin dreptul omului la sănătate. Sănătatea, conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății este „o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mental cât și social, și nu doar absența bolilor sau a infirmităților, cu capacitatea de a duce o viață productivă social și economic”.

Aici vin cu niște lămuriri. Este o confuzie larg răspândită asupra a ceea ce înseamnă intervenții estetice. Răspunsul este foarte simplu: tot ceea ce penetrează bariera dermică (stratul mijlociu al pielii) care conține vase de sânge-poarta

de intrare în organism constituie un act chirurgical, indiferent de agentul penetrant: ac, canulă, bisturiu, rază laser, alți agenți fizici! Dacă acest act este realizat în scopul modificării unei trăsături (forme) faciale și/sau corporale, acesta reprezintă un act medical chirurgical denumit precis plastii cutanate sau de alte țesuturi moi și care sunt de competența exclusivă dobândită prin rezidențiat conform curriculei Ministerului Sănătății.

În această lumină, termenii de „medicină estetică”, medici „esteticieni” sau chiar „esteticieni”, alte tipuri de „cursuri”, masterate, ateliere, „Academii” sau orice alte tipuri de „pregătire” neautorizate de Ministerul Sănătății sunt porți deschise imposturii și impostorilor, cu consecințe potențial grave fizic și psihic, chiar letale pentru persoanele care au solicitat! Pentru a nu mai vorbi de consecințele diformităților-mai ales faciale-care agresionează zilnic bunul simț, conceptul de estetic (armonios, plăcut) dar și privitorii spre disconfortul lor psihic!

Specialitatea noastră, chirurgia plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă” este instruită prin curricula de pregătire, pe parcursul a șase ani de pregătire în a modifica trăsăturile umane normal anatomice dar inestetice, dizarmonioase în scopul de a crește confortul psihic sau patologic modificate prin malformații congenitale, accidente, arsuri în scopul îmbunătățirii funcției, formei și stării psihice.

## „Despre asta este vorba - adaptarea tuturor lucrurilor pe care le cunoaștem și pe care le-am dobândit în scopul realizării unui rezultat din ce în ce mai bun”



„Misiunea noastră, pe lângă devotamentul față de pacienți, este aceea de a sprijini tinerii practicieni care deschid căile unei noi generații în domeniu.“

Chirurgia plastică a suferit datorită pandemiei COVID-19. Cunoscutul chirurg plastician pentru copii, **Prof. Dr. Dan Mircea Enescu** împărtășește din experiența trăită în această perioadă de pandemie, vorbind despre consultațiile și operațiile în acest context.

„Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu” nu a fost în linia întâi. În perioada critică de la începutul pandemiei am operat numai urgențe, arsuri și traumatisme complexe. Avem la spital o zonă tampon de COVID-19 în care au fost preluate cazurile care ridicau semne de întrebare. După zona tampon a spitalului, mai avem și o zonă tampon la nivelul fiecărei sec-

ții. Adaptarea ține doar de disciplină și de respectarea unor norme foarte precise, deoarece noi lucrăm aici cu toți germeii și cu toate bacteriile posibile și trebuie să ne protejăm tot timpul. Nu a fost un efort deosebit dar a trebuit să fie mai strict ca de obicei.”

**Domnul Prof. Dr. Dan Mircea Enescu s-a folosit de telemedicină:** „Am trimis me-

saje prin WhatsApp, deoarece avem numărul de telefon al fiecărui pacient. 70%-90% dintre pacienții noștri au fost consiliați astfel și urmăriți. Este foarte important să ținem legătura în permanență cu fiecare în parte. Noi suntem obișnuiți cu acest mod de lucru deoarece avem pacienți din toate colțurile țării care nu pot veni mereu la spital, de aceea discutăm cu ei telefonic.”

**Chiar dacă această pandemie ne-a transformat, mai ales datorită lipsei socializării, am dorit să știm părerea domnului Prof. Dr. Dan Mircea Enescu despre tendințele actuale în chirurgia plastic:** „Tendințele secolului XXI? Să poți gândi mai mult, să reușești să selecționezi din toată această tehnologie și tehnici, care sunt din ce în ce mai multe și din ce în ce mai complexe, ceea ce este mai bine pentru pacient. Consider că trebuie să ajungem la un concept atunci când discutăm despre modul de abordare și anume să ne gândim cum să procedăm pentru a folosi cea mai eficientă și mai simplă tehnică în vederea obținerii rezultatului cel mai bun. De-a lungul timpului au apărut și dispărut diferite tehnici și proceduri. Noi, plasticienii, trebuie să avem înțelepciunea să ne adaptăm și să luăm din mediul înconjurător ce este mai sigur, să îl folosim în așa fel încât rezultatele pe care le obținem să fie de cea mai bună calitate.”

**Deoarece pacienții domnului Prof. Dr. Dan Mircea Enescu sunt copiii, am vrut să cunoaștem ce înseamnă pentru dumnealui acești pacienți:** „Tratarea copiilor este mult mai dificilă, deoarece trebuie să folosești tehnica și să ai viziune în așa fel încât să reziste probei timpului. Sunt pacienți pe care i-am operat la câteva zile de la naștere, pe alții la un an. Intervențiile se fac progresiv astfel încât, până la 18 ani să iasă perfect. Pacientul-copil

trebuie urmărit. Sunt o mulțime de etape ale vieții prin care trece: grădinița, școala unde este greu pentru cei cu mici disfuncții sau diferite cicatrici.

Noi, medicii, trebuie să fim alături de ei și să putem ataca problema respectivă înainte de a se produce. Este un lung șir cu o nouă filozofie. Trebuie să ne implicăm și în profilaxia lucrului și a modului de producere. În profesia noastră ghidurile sunt destul de delicate. Noi suntem plasticieni, adică sculptăm în corpul omenesc, și atunci, sigur că trebuie să avem o conexiune cu materialul cu care lucrăm. Un chirurg de chirurgie plastică pentru copii are altă tehnică decât unul pentru adulți. Elasticitatea este alta la copil. De aceea trebuie să te adaptezi, să construiești, să folosești acele calități pentru a avea un rezultat mai bun. Despre asta este vorba - adaptarea tuturor lucrurilor pe care le cunoaștem și pe care le-am dobândit în scopul realizării unui rezultat din ce în ce mai bun. Desigur, nu putem face minuni. Cele mai importante puncte în relația medic-pacient sunt conexiunea și explicația intervenției pacientului și aparținătorului: copil-părinte, adult. Pacienții trebuie să înțeleagă exact cât se poate face, trebuie să avem certitudinea că a înțeles, să ne asigurăm că viziunea noastră pentru reconstrucție este clară, și poate, dacă avem și documentația necesară, să îi arătăm ce se poate face, prin comparație și referire la ce se poate realiza în alte țări.

Siguranța gestului și eficiența metodei pe care o folosim pentru a avea un rezultat maxim este calea care trebuie urmată.”

**Domnul Prof. Dr. Dan Mircea Enescu are o experiență remarcabilă în operarea și tratarea arsurilor, dar este și Profesor Universitar Chirurgie Plastică Microchirurgie Reconstructivă la UMF Carol Davila, București de aceea consideră că:** „Misiunea noastră, pe lângă devotamentul față de pacienți, este aceea de a sprijini tinerii practicieni care deschid căile unei noi generații în domeniu. Chirurgii plasticieni rezidenți care au acumulat experiență, consolidându-și tehnicile sub îndrumarea practică a seniorilor din branșă, sunt încurajați continuu să își actualizeze abilitățile profesionale.”

„Este vorba de onoarea profesiei, de faptul că aceste persoane care se numesc „medici” și aceste locuri care se numesc „spitale”, așa cum sunt ele, sunt ale noastre, în care ne desfășurăm viața profesională de mulți ani și în care obținem performanțe pe care le invidiază multe centre medicale de mare calitate din lume.”

Sursa: [www.youtube.com](http://www.youtube.com);  
[www.revistamedicalmarket.ro](http://www.revistamedicalmarket.ro)

## „Intervențiile chirurgicale la față pot produce aerosoli, crescând riscul de infecție”

Interviu cu Dr. Argentina Vidrașcu, Președinte Societatea Română de Chirurgie Estetică

**S**unteți medic primar chirurgie plastică și reconstructivă cu supraspecializare în rinoplastie deschisă. Septorinoplastia este considerată o intervenție generatoare de aerosoli cu risc mare de contaminare Covid-19. Care sunt indicațiile SRCE pentru efectuarea acestui tip de intervenție în perioada Covid-19.

- În cazul intubației și a intervențiilor generatoare de aerosoli, personalul de anestezie trebuie să poarte echipamentul recomandat și aprobat în aceste cazuri – halat impermeabil, capelină cu protecție peste gât și umeri/combinezon, mască FFP2, vizieră/ochelari de protecție în timpul intubării pacientului.
- Intervențiile chirurgicale la față (incluzând sau nu cavitatea orală sau nazală) pot produce aerosoli, crescând riscul de infecție. Toată echipa medicală trebuie să folosească cel puțin o mască completă de cap, care acoperă și gâtul.
- Rinoplastia este considerată de către autoritățile din sănătate una dintre procedurile care generează aerosoli (AGP), așadar sunt recomandate precauții suplimentare. De aceea, rinoplastia se va efectua doar în anestezie generală și cu respectarea tuturor măsurilor de protecție-măști FFP2 sau FFP3, ochelari etanș/vizieră,

capelină până peste gât și halat impermeabil sau combinezon plus halat steril, 2 perechi de mănuși sterile pentru toată echipa operatorie. Prima pereche de mănuși este utilă pentru protecția personală la dezecupare. Dezecuparea se va face în ordinea gradului de contaminare și cu dezinfectare mănuși sau mâini după îndepărtarea fiecărui articol din echipament. Nu uitați că aerosolii sunt prezenți în încăperea timp de 3 ore de la intervenție.

- În timpul anesteziei sau intubației, dar și în timpul detubării, doar medicul anestezist și asistenta de anestezie trebuie să fie prezenți în sala de operații, valabil și pentru alte proceduri cu risc mare de aerosolizare.
- Toate echipamentele de unică folosință trebuie îndepărtate calm, cu grijă, în ordinea contaminării și depozitate în saci speciali.

**De ce rinoplastia este considerată una dintre cele mai dificile intervenții de Chirurgie Estetică?**

Pentru că noi tratăm pacienți, nu diagnostice.

Recomandările pentru efectuarea unei rinoplastii vin, de cele mai multe ori, odată cu cele pentru deviația de sept. Peste 80% din populație prezintă deviație de sept, dar majoritatea nu sesizează acest



aspect. Dacă pacientul prezintă dificultăți respiratorii, este foarte probabil să sufere și de hipertrofie de cornete nazale. Pacientul tipic care solicită intervenția de septorinoplastie are vârsta între 18-30 de ani și dorește remedierea problemelor estetice, dar și a celor funcționale respiratorii. Din acest motiv este foarte important ca chirurgul care efectuează rinoplastia să fie specializat în acest sens. Doar prin septorinoplastie deschisă poți obține un rezultat estetic natural cu respirație normală nazală. Mai mult decât atât, acum aplicăm intervenția de rinoplastie deschisă dar cu maximă preservare a circulației nazale, astfel încât să obținem rezultat natural și cu recuperare rapidă. Ei bine, toate acestea se pot obține doar de către un chirurg rinoplast dedicat, deoarece rata de reintervenție în cazul rinoplastiilor este mare – 15%.



Asociația de Dermatologie Corectivă,  
Chirurgie Dermatologică  
și Dermato-Cosmetologie



**The XIV<sup>th</sup>**  
Anti-Aging Medicine,  
Corrective Dermatology and  
Aesthetic Medicine Congress

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

Ramada Parc Hotel Bucharest  
3-5 Poligrafiei Avenue



Congress  
Management  
+40 730 565 430  
[office@congresantiaging.ro](mailto:office@congresantiaging.ro)



may  
2022

6<sup>th</sup>

7<sup>th</sup>

8<sup>th</sup>



# CONGRESUL NAȚIONAL DE MEDICINĂ INTERNĂ

COMPLEX  
CĂCIULATA COZIA OLTUL

7-10 APRILIE 2022

ÎNSCRIERI PE [WWW.SRMI.RO](http://WWW.SRMI.RO)



Secretariat organizatoric:  
CĂMILIN LUNGU  
[camelin.lungu@pfe.ro](mailto:camelin.lungu@pfe.ro), +40 740 200 289  
ALEXANDRA FILIP  
[alexandra.filip@pfe.ro](mailto:alexandra.filip@pfe.ro), +40 742 355 713



OBBCSSR  
ORDINUL NAȚIONAL DE  
MEDICINĂ INTERNĂ

APCI  
ASOCIATIA PEDIATRICĂ  
ROMÂNĂ

## CONFERINȚA DE ANTIBIOTERAPIE

Antibioterapia între uz și abuz!

Date desfășurare: **8-9 aprilie 2022**

Persoană contact: **Luiza Grosu**

Tel: **0733 076 387**

E-mail: [luiza.grosu@houston.ro](mailto:luiza.grosu@houston.ro)



**Craiova Connects**  
Gastro & Rheuma & Derma



Hybrid event / 18 EMC Credits

1<sup>st</sup> EDITION  
April 7-9, 2022

