

182



săptămâna

MEDICALĂ

ANUL X • NR. 182 • Octombrie 2014 • 2.49 lei



Obsesia patologică pe alimentația biologică

pag. 21

Ce este melatonina?

pag. 11

Tulburările de statică ale coloanei vertebrale

pag. 32

Produsele preparate
în laboratorul farmaciei 10

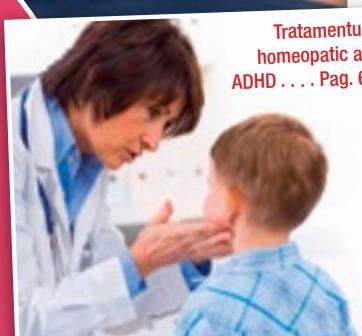
Cum reducem
dependența de zahăr 12

Alăptarea la sân 14

Exercițiile ortoptice 17

Incidente în osteoporoză 30

Tratamentul
homeopatic al
ADHD Pag. 6



Dacă îți se întâmplă... Pag. 20



5 9 4 8 3 7 7 0 0 0 1 2 2 0 1 8 2 2



Primul Congres al Societății Române de Chirurgie Vasculară

16 - 18 octombrie 2014, Hotel Ramada, Sibiu

Informații și inscrieri:
www.srcv.eventernet.ro



6th National Congress of Magnetic Resonance Imaging in Medicine

8th National Congress of Musculoskeletal Imaging

1st National Conference of Oncologic Imaging

9th Symposium of Romanian Chapter of ISMRM

*Constanța - Eforie
2-4 Octombrie 2014*



Congresul Național de Oncologie Medicală și Radioterapie



23 - 25 octombrie 2014,
Sinaia, Hotel International

Operator congres: **Business Travel**

CONFERINTA NAȚIONALĂ de Medicină a Familiiei

22 - 25 octombrie 2014
București,

Crystal Palace Ballrooms

TEMĂ PRINCIPALĂ:

De la medicina bazată pe dovezii la medicina personalizată

TEMĂ SECUNDARĂ:

Cei 4 piloni pe care se bazează medicina contemporană (cei 4 P):

- Prevenție - Predicție - Personalizare - Participare

Participanții beneficiază de:

- 24 Punkte EME***
- 15 % reducere** până la data de 30 sept. 2014
- 50 % reducere** pe abonamentele la reviste Practica Medicală + 5 credite EME garantate

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



Festina lente!

Nutriționiștii și toată lumea se preocupă de alimentație, lucru perfect normal, pentru că spune-mi ce mănânci ca să-ți spun cine ești. Mi se pare corect a ne face viața frumoasă inclusiv prin latura sa culinară, lucru care nu exclude a ne face viața sănătoasă, printre-o dietă echilibrată.

Sunt azi mai multe emisiuni TV, cărți, articole, bloguri și alte forme de comunicare dedicate gastronomiei ca artă (sau ca aventură) decât oricărei arte din cele 7 consacrate ca atare. S-a spus că „românul este născut poet (nu bucătar)” dar mai știm și că „dragostea trece prin stomac”, deci atenția asupra a ceea ce mâncăm se justifică pe deplin (cu condiția să nu se ajungă la obsesii patologice, cum este aceea referitoare la alimentația bio – vezi articolul de la pagina 21).

Dacă ne preocupă „ce mâncăm”, nu se vorbește aproape deloc despre „cum să mâncăm”. Nu foarte demult, pe vremea bunicilor, mai exista obiceiul de a se strângă toți ai casei în jurul mesei pentru a se „întâmplă” un lucru cu vrerea Domnului: servitul mesei. În unele case se spunea și o scurtă rugăciune sau cuvânt de mulțumire Domnului sau poate un fel de introducere la servitul propriuzis al bucătelor, ca ritual. Acest lucru permitea mesenilor un moment de reculegere premergător actului îngurgitației, necesar obținerii satisfacției culinare. Mâncatul avea și el astfel un preludiu, peste care acum se sare complet. La masă nu se puteau deschide subiecte „deranjante”, masa era respectată, inclusiv ca orar.

De asemenea, un element al civilizației dejunatului a fost impunerea unor măsuri în toate. Astfel, „descoperirea” limbajului a fost o binefacere pentru sistemul digestiv al oamenilor. Portionarea alimentelor din farfurie, alături de felierea pâinii, băutul din pahar etc, au permis stomacului o mai ușoară digerare. Pentru a limita tentația de a se arunca asupra blidului cu mâncare, explicabilă mai ales la țără unde se muncea din greu la câmp, s-a folosit multă vreme o singură lingură, dată din mâna în mâna, ca să vină rândul mai rar mesenilor la câte o înghițitură. Pentru că ingerarea nestăvilită de alimente este ucigătoare pentru sistemul digestiv.

Călin Mărcușanu

Cuprins

Interviu cu Prof. Dr. Mihai Ionac, Președintele Societății Române de Chirurgie Vasculară	4
Tratamentul homeopatic al hiperactivității cu deficit de atenție	6
Remedii naturale pentru copii sănătoși și fericiti HAPPY KID Sirop	7
Produsele preparate în laboratorul farmaciei, tot mai rare, însă de un real ajutor pentru pacienți	10
Ce este melatonina?	11
Cum reducem dependența de zahăr și care sunt pericolele acesteia?	12
Cum devenim obezi	13
Alăptarea la săn – cea mai bună decizie pentru tine și bebelușul tău	14
Reacții adverse ale colirurilor	16
Exercițiile ortoptice	17
"Nutriția este singura opțiune recunoscută pentru reducerea riscului progresiei Degenerescenței Maculare"	18
Dacă și te întâmplă	20
Obsesia patologică pe alimentația biologică	21
Despre depresie	22
Cele trei dorințe ale Anei	24
Consilierea psihologică a pacientului cu boală cronică	26
Aftele bucale cronice recidivante	27
Investigații microbiologice în infecțiile tractului urinar	28
Incidente în osteoporoză	30
Tulburările de statică ale coloanei vertebrale	32
Exerciții posturale și kinetoterapie corectivă	32
Premiera medicală națională – intervenție pe cord deschis la pacient în vîrstă de 87 ani	33
Oboseala, bat-o vina!	34

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

Editor

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
P.O. Box 4-124, 030775

Tiraj: 25.000 ex.

ISSN 2067-0508



“Numărul de chirurgi vasculari în condițiile în care atheroscleroza reprezintă cauza

Interviu cu Prof. Dr. Mihai Ionac, Președintele Societății Române de Chirurgie Vasculară, Șef Clinica de Chirurgie Vasculară și Microchirurgie Reconstructivă, Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

Ce progrese medicale a înregistrat specialitatea de chirurgie vasculară în ultimii ani și cum este percepția aceasta în România?

Pe plan european chirurgia vasculară a cunoscut o dezvoltare trepidantă în ultimul deceniu și menționez: tehnicile endovascularare pentru tratamentul anevrismului de aortă electiv și în urgență sau pentru tratamentul ischemiei critice de membru, endarterectomii carotidiene, abordul multidisciplinar în tratamentul piciorului diabetic, tehnici endovenosoase în tratamentul varicelor, tehnici de trombectomie și stentare din tromboza venoasă profundă, noile tehnici de transfer nodular sau anastomoze limfovenoase pentru tratamentul limfedemului.

În România această evoluție spectaculoasă este prea puțin oglindită. Boala arterială periferică este puțin cunoscută atât de către populație, cât mai ales în rândul medicilor, atât medicii de familie, dar și o categorie importantă de specialiști. Chirurgia vasculară lipsește din curicula majorității universităților, în condițiile în care atheroscleroza reprezintă cauza numărul 1 de mortalitate (altfel spus jumătate din decese se datorează bolilor cardiovasculare), iar ischemia cronică de membru are un prognostic de supraviețuire mai redus decât unele forme de cancer, de exemplu cancerul de sân. Există foarte puține

clinici de chirurgie vasculară. Numărul de chirurgi vasculari este încă mult prea mic, iar distribuția lor teritorială este inegală. Există finanțare prin program național, dar sumele alocate acoperă tratamentul bazal la unul din zece pacienți. Ghidurile actuale nu sunt preluate sau recunoscute de mediile administrative/politice, implementarea noilor tehnici este indiferentă autorităților, care sunt responsabile de crearea infrastructurii.

Care sunt provocările cu care vă confruntați în calitate de șef al Clinicii de Chirurgie Vasculară Timișoara, din cadrul Spitalului Județean?

Clinica de Chirurgie Vasculară din Timișoara este cea mai tânără clinică din centrul medical universitar timișorean. Provocările au fost enorme și ele au început cu spațiul, complet inadecvat. Am reușit însă într-un an să adunăm peste 100 000 de euro din sponsorizări și finanțări de la autorități, cu care am renovat aproape 2/3 din secție.

Piedicile noastre de zi cu zi sunt lipsa acută a personalului medical și auxiliar (asistente, infirmiere, brancardieri). Lucrăm eficient doar datorită abnegației și sacrificiului medicilor rezidenți, care, în dorința lor de a fi prezenți în sala de operație, fac munca asistentei instrumentare. La fel de grave sunt lipsurile cro-



nice de materiale și medicamente, care sunt corectate “din mers” pe cheltuiala pacienților. Dotarea insuficientă cu aparatură la nivelul blocului operator limitează realizarea investigațiilor paraclinice. Cu toate acestea, ajungem la circa 2000 de operații pe an și am totalizat până acum peste 10 000 de operații. O intervenție de o complexitate medie devine un act excepțional, posibil doar prin eforturile personale ale medicului și ale pacientului.

Ce măsuri administrative, politice și sociale ar trebui adoptate pentru prevenția și tratarea afecțiunilor vasculare?

În opinia mea, prima măsură ce s-ar impune ar fi ca fiecare boală să aibă un registru național, pentru că în acel moment am putea evalua pe baze reale magnitudinea problemei de sănătate reprezentată de bolile cardiovasculare. Am și căte cazuri apar anual, căte tratăm, care sunt rezultatele tratamentelor și căt ne costă o boală. Existența registrului este singura posibilitate de a eva-

este prea mic numărul unu de mortalitate”

lua în timp rezultatele măsurilor de prevenție despre care vorbim, de a estima în mod real, peste 10 sau 20 de ani, impactul economic al măsurilor de prevenție.

Al doilea set de măsuri ar fi introducerea unor programe de screening a bolilor vasculare, de exemplu pe modelul realizat în Clinica de Chirurgie Vasculară din Timișoara. Avem o rețea bine organizată de medici de familie, care ar putea tria pacienții cu risc, pe care să îi trimînă mai apoi la specialist.

În ce privește tratamentul, ar fi necesară crearea unei rețele de chirurgi vasculari. Aceștia ar trebui dotați cu instrumentar și aparatură de bază (ecograf, trusă de instrumente), acces la metode imagistice. S-ar realiza egalitate de șanse în ce privește accesibilitatea pacienților la serviciile de chirurgie vasculară.

Anevrismul de aortă abdominală se poate diagnostica în două feluri: “la rece” incidental, respectiv în cadrul unui program de screening sau în urgență, atunci când acesta se rupe. Mortalitatea în intervențiile programate este cuprinsă între 0,5 și 2%, în timp ce în urgență mortalitatea este de peste 80%.

Se cunoaște lipsa acută a specialiștilor cu care se confruntă medicina în România la ora actuală. Cum vedeați dvs. rezolvarea acestei probleme?

Este o întrebare la care îmi este foarte greu să dau soluții. Mulți dintre colegi pleacă încă din primii ani de rezidențiat, în primul rând din pricina salarizării, care în continuare nu permite nici măcar supraviețuirea. Odată ajuns medic

specialist, Tânărul coleg se află în fața cătorva obstacole serioase: în primul rând sistemul de stat, cel în care a activat ca student și rezident, nu îi oferă posibilitatea să se angajeze. Îi rămâne să încheie un contract de voluntariat cu un spital și să trăiască din găzzi. Dacă reușește să intre în sistem are o salarizare la limita subzistenței și posibilități extrem de limitate și impredictibile de promovare. Si dacă toate aceste lucruri s-a rezolva, atunci va constata că în majoritatea serviciilor prestația lui medicală este limitată de calitatea și prezența dotării.

O soluție este intrarea în sistemul privat, dar acesta funcționează greoi din cauza lipsei asigurărilor private. O altă soluție este intrarea în sistemul universitar, dar aici numărul de locuri este extrem de limitat și obligațiile profesionale sunt mai complexe.

Care sunt măsurile pe care le vizăți în viitorul apropiat în calitate de Președinte a nou înființării SRCV?

Chirurgia vasculară din România este o specialitate Tânără, de aceea în primul rând trebuie să stabilim o comunicare permanentă între noi la I-ul Congres al SRCV, organizat între 16-18 octombrie la Sibiu.

Deoarece chirurgia vasculară datează oficial în România din 2002, fiind cea mai Tânără specialitate, sunt numeroși pacienții, colegii medici dar și persoane din administrația sanității care nu cunosc domeniul de expertiză al acestei specialități. Din acest motiv organizarea serviciilor de chi-

rugie vasculară se lovește de numeroase obstacole și în final, din păcate, cei care plătesc prețul vieții sau al amputației sunt pacienții.

Chirurgii vasculari din România sunt o comunitate profesională care merită recunoaștere și reprezentare. În scurtul timp de când funcționează, SRCV a obținut trei recunoașteri importante:

Pe plan intern Consiliul Național al Colegiului Medicilor din România (CMR), a aprobat înființarea Comisiei de Chirurgie Vasculară. La propunerea SRCV, șeful comisiei a fost nominalizat dr. Ionel Droc.

Comisia va reprezenta interesele specialității de chirurgie vasculară la nivelul CMR și are atribuții în programele de educație medicală continuă, protocoalele de practică profesională, curricula de rezidenți, cazuri de malpraxis, etc.

Pe plan extern Romania a obținut reprezentarea în Boardul European de Chirurgie Vasculară (EBSVS) din cadrul Uniunii Europene a Specialităților Medicale (UEMS), în urma propunerii și acceptării mele la nivelul UEMS. EBSVS are atribuții în armonizarea curriculei de pregătire în rezidențiat la nivel european, în acreditarea centrelor de instruire, etc. La nivelul acestui board se organizează examenul european de chirurgie vasculară (Fellow of European Board of Vascular Surgery - FEBVS).

SRCV este în curs de a realiza “whole country membership” în cadrul European Society of Vascular Surgery (ESVS). Actualmente mulți dintre chirurgii vasculari din România sunt membri individuali în societatea europeană. Calitatea de membru ca țară întreagă face poziția chirurgilor vasculari români mult mai puternică și de asemenea o transformă într-un partener credibil la viață extrem de activă a ESVS.

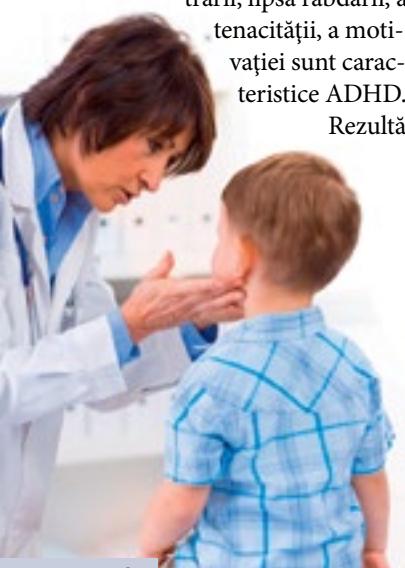
Tratamentul homeopatic al hiperactivității cu deficit de atenție

Sindromul ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) constă în:

- neputința de a duce la bun sfârșit activitatea începută,
- incapacitatea de a asculta și de a urmări,
- dificultatea de a sta concentrat sau conectat la o activitate,
- a acționa înainte de a gândi,
- alternarea rapidă a unei activități cu alta,
- dificultatea organizării și planificării acțiunilor,
- lipsa răbdării.

Scăderea atenției, a concentrării, lipsa răbdării, a tenacității, a motivației sunt caracteristice ADHD.

Rezultă



insucces profesional, instabilitate în alegerea obiectivelor, relații personale și comunitare superficiale, irascibilitate crescută, complexul lipsei de performanță.

Un rol important în accentuarea ADHD îl are alimentația chimizată și săracă în principii nutritive, modul de viață sedentar, dependent de televizor și de calculator, stresul și fluxul informațional înalt la care trebuie să se adapteze Tânără generație.

În studiul clinic controlat, dublu orb, pe 43 de copii cu medie de vîrstă 10 ani, s-a putut face distincție între pacienții care au luat placebo și cei care au luat remedii homeopatice. Remediile homeopate constituite din plante, minerale și secrete animale care sau impus la prescriere au fost Stramonium, Cina, Hyoscyamus niger, Veratum Album și Tarentula hispanica.

Stramonium a fost indicat atunci când copilul avea numeroase fobii (în special de întuneric și de apă) sau simptome traducând un stres posttraumatic: accese de furie în contextul unor temeri sau fobii sau când aceste accese au început numai după ce au trăit un accident.

Cina s-a dovedit utilă pentru copiii agresivi fizici, cu înclinație pentru bătăi și certuri procentul

fiind foarte mare 19%.

Hyoscyamus niger a fost de folos copiilor prezentând simptome legate de sexualitate, sau cei cu comportament tipic maniacal, descriși ca sălbatici și imposibil de controlat.

Rapiditatea instalării ameliorării este explicată prin faptul că boala nu e acompaniată de leziuni fizice și structurale.

Caz clinic: I.M., în vîrstă de 5 ani, diagnosticat cu ADHD, prezintă: agitație, lipsă de concentrare, tulburări de comportament: scuipe și bate copiii, când e contrazis își lovește părinții; calculatorul și jocurile agresive sunt singurele care îl liniștesc, vorbește greu, are ticuri (scoate un mărâit și își roade unghiile), prezintă enurezis nocturn, transpiră mult în regiunea fruntii și gâtului; nu are încredere în el, nefiind sociabil, de asemenea, vorbește greu și pueril, evidențiuind un grad de retardare. Remediul prescris a fost Baryta Carbonica 200CH. Ameliorarea a survenit treptat, în prezent copilul putând să-și desfășoare activitatea într-o grădiniță cu program normal.

Dr. Iuliana Avadanei,

Homeopatie-Acupunctură
Centrul de Sănătate Medireflex,
Tel: 2246383

Remedii naturale pentru copii sănătoși și fericiți

HAPPY KID Sirop

INGREDIENTE:

Elettaria cardamomum (Cardamom); Embelia ribes (Vidanga); Glycyrrhiza glabra (Lemn dulce); Aegle marmelos (Bilva); Adhatoda vasica (Vasa); Mentha piperita (Mentă); Thymus vulgaris (Cimbru de cultură); Carum carvi (Chimen); Citrus medica (Lime); Bacopa monnieri (Brahmi); Miere. Pentru a-i ajuta pe cei mici să aibă o copilărie frumoasă și pe părinți să doarmă liniștiți, există acum siropul Happy Kid, un produs 100 % natural, tonic și regenerator ce conține plante ayurvedice care susțin creșterea armonioasă și sănătoasă a copilului, oferindu-i acestuia energie și nutrienții necesari unei dezvoltări corespunzătoare. Prin substanțele sale bioactive, **HAPPY KID** sirop susține sistemul imunitar, ajută la menținerea apetitului și la asimilarea corectă a substanțelor nutritive din hrană, contribuie la menținerea balanței florei intestinale și susține organismul împotriva infecțiilor existente, asigură un tranzit normal ca frecvență și consistență, fără colici și alte manifestări neplăcute. Totodată, **HAPPY KID** este un tonic adjuvant pentru școlari, asigurând o dezvoltare fizică și psihică armonioasă, iar conținutul delicat de miere îl face placut la gust și ușor de tolerat. În continuare vă prezintăm efectele plantelor din compoziția remediu natural Happy Kid: - Extractul de Emblica ribes: decoctul din frunze tinerre este recomandat în amigdalite, afte și ulceratii ale cavității bucale. Fructele se folosesc pentru efectele carminative, tonic – stomachice, antihelmintice, în special în teniază.

• Extractul de **Glycyrrhiza glabra** (lemn dulce). Acidul glicirizic accelerează vindecarea ulcerului gastric; de asemenea au fost confirmate efecte secretolitice și expectorante.

• Extractul de **Mentha piperita** (**mentă**) se folosește în afecțiunile intestinale, balonări, în diaree, grieață, vomă, diskinezii biliare. Are acțiune antispastică asupra musculaturii netede a tractului digestiv, coleretică și carminativă, colagogă, antibacteriană, secretolitică și răcoritoare. S-a constatat și reducerea tonusului sfincterului esofagian. Acționează și în spasmele colonului și în sindromul colonului iritabil, în gutură, în casătarul căilor respiratorii superioare și inflamațiile cavității bucale.

• Extractul de **Carum carvi**: utilizările terapeutice, foarte vechi, în uzul intern, se referă la tratarea colicilor intestinale, a enterocolitelor, bronșitelor, stimulent în anorexie, ca diuretic, în afecțiunile renale. Principalele acțiuni biologice se referă la acțiunea antihistaminică, antiseptică, antimicrobiană, aperitivă, astringent, carminativă, diuretică, emenagogă, expectorantă, spasmolitică, tonic stomachică, vermicifugă.

• Extractul de **Citrus medica**. Lămâia a reprezentat mult timp un remediu împotriva infecțiilor, de la raceală și gripă la malarie și febră tifoidă. Este antiseptic, antimicrobian (pe stafilococ), carminativ, astringent, cicatrizant, diuretic, depurativ, sedativ.

• Extractul de **Aegle marmelos**. S-a demonstrat acțiunea hipoglicemiantă a extractelor hidroalcoolice obținute din frunze și rădăcini, acțiune antivirală, antihelmintică. Produsele fitoterapeutice sunt indicate în diaree, febră intermitentă, afecțiuni cardiace și pulmonare.

• Extractul de **Adhatoda vasica**: substanța activă principală vasicina, un alcaloid, este cunoscută în medicina tradițională datorită proprietăților puternic expectorante și antiseptice. Principala acțiune este cea de fluidificare a secrețiilor bronșice, antispastic, antibac-

teriană, bronhodilatatoare. Toate părțile plantei sunt utilizate într-o gamă largă de afecțiuni: gutură, tuse convulsivă, bronșită cronică și astm bronșic. Acționează ca expectorant și sedativ, antispastic și antihelmintic. Sucul cecular se recomandă în diaree, dizenterie.

• Extractul de **Bacopa monnieri** se utilizează în numeroase afecțiuni ca febrifug, tonic cardiac, sedativ. Este indicat și în tulburări de memorie la copii și adulți, în anxietate, în depresii, dificultăți de vorbire, în enurezisul nocturn, după operații neurochirurgicale, recuperarea parzelor și paralizii.

• Extractul de **Thymus vulgaris** (**cimbrul de grădină**) are acțiune antiinfecțioasă majoră, antiseptică, antifungică, antibacteriană, antivirală, cicatrizantă, antioxidantă, tonică, antiparazitară, cicatrizantă, revulsivă.

• Extractul de **Ellettaria cardamomum** are acțiuni biologice antibacteriene, antiseptice, tonice, stimulente.

Contribute: • la menținerea unui apetit normal al copilului; • la creșterea și dezvoltarea fizică și psihică armonioasă a copilului; • la menținerea capacității naturale de autoapărare a organismului. Modul de utilizare și doza recomandată pentru consumul zilnic: cu 30 minute înainte de masă, în cure de minim 30 zile, după cum urmează: **Copii 2-4 ani:** câte o linguriță pe zi **Copii 4-8 ani:** câte 2-3 lingurițe pe zi **Copii 8-14 ani:** câte 1-2 lingurițe de 3 ori pe zi A nu se depășește doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna și la vederea copiilor mici. Fără efecte secundare sau reacții adverse la doza și modul de utilizare recomandate. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un mod de viață sănătos. Contraindicat persoanelor alergice la produsele apicole.

ALGA AFA și regenerarea celulară a ficatului

Ficatul, principalul organ de detoxifiere, participă direct sau indirect în majoritatea proceselor vitale, iar orice leziune la nivelul acestuia poate produce un dezechilibru serios al organismului. În foarte multe cazuri, afecțiunile ficatului nu sunt depistate la timp, ajungând să fie descoperite în stadii avansate.

La nivel global, cancerul hepatic este a doua cauză de deces prin cancer. Deși, în continuu, oamenii de știință caută metode de a preveni afecțiunile hepaticе și de a îmbunătăți tratamentele, acestea rămân o problemă îngrijorătoare în medicina tradițională. Fie că ficatul este suprasolicitat și necesită ajutor, fie că este vorba doar de prevenirea afecțiunilor, metodele și practicile alternative s-au dovedit a fi eficiente în refacerea întregului mecanism hepatic.

Alga AFA - protectorul ficatului

Alga AFA este cel mai puternic stimulator vegetal de celule STEM. Pigmenții albaștri și verzi din compoziția sa stimulează producția de celule STEM din măduva spinișă, în timp ce polizaharidele din alga AFA stimulează migrația lor acolo unde este nevoie pentru regenerarea ficatului.

Astfel, alga AFA este un real ajutor pentru bolnavii care suferă de diverse forme de hepatite sau ciroze. În cadrul testului AMES (cel care măsoară potențialul mutagen al compușilor chimici) s-a demonstrat că alga AFA are rol protector, prevenind mutațiile, respectiv ajutând la necroza celulelor tumorale hepatiche. În plus, alga AFA stimulează producția de enzime digestive, susținând în acest mod funcțiile ficatului.

Administrată în paralel cu tratamentele oncologice pentru cancerul hepatic, alga AFA contribuie la diminuarea asprelor efecte secundare, îmbunătățind calitatea vieții bolnavului.

Regenerarea celulară a ficatului susține refacerea țesuturilor afectate, inhibă dezvoltarea celulelor cancerioase și previne formarea și extinderea tumorilor.

Alga AFA conține una din cele mai echilibrate formule de nutrienți, conținând 12 vitamine, 27 de minerale naturale esențiale și 11 pigmenți naturali precursorsi ai vitaminelor, enzimelor și coenzimelor. Față de vitaminele sintetice care se absorb doar între 5%-25%, alga AFA hrănește organismul în întregime la nivel celular și este absorbită de organism în proporție de 97%.

Alga AFA conține o cantitate mare de clorofilă și odată ingerată s-a dovedit a fi un antioxidant puternic și un antibiotic natural. Asemenea Spirulinei și Chlorellei, alga AFA, prin acțiunea sa puternic detoxifiantă, ajută la eliminarea toxinelor din ficat și determină totodată stimularea funcției hepaticе. Alături de extractul de Armurariu, alga AFA este considerată în momentul de față cel mai eficient remediu pentru regenerarea ficatului și protejarea acestuia de acțiunea infecțiilor virale și a intoxicațiilor alcoolice sau de altă natură.

Funcționând ca un filtru în organism, orice afecțiune a ficatului poate provoca daune altor organe, inclusiv inimii, ochilor sau pielii, de aceea funcționarea ficatului în parametrii anormali nu trebuie ignorată.

Singurul producător din România care are o formulă complexă și completă este Herbagetica, cu produsul Hepatic STEM cu Alga AFA, extractul de Armurariu și Ganoderma, Cicoare, Anghinare, Spirulină și Chlorella, recomandat pentru regenerarea celulară a ficatului. Acest produs stimulează regenerarea celulelor hepaticе, împiedicând fibrozarea ficatului, și stimulează capacitatea naturală a organismului de a lupta cu virusii hepatici.

De asemenea, gama de produse naturale pe bază de alga AFA mai conține și:

- Oncology STEM-recomandat în afecțiuni tumorale (antitumoral și citostatic natural);
- Ginkgo STEM-recomandat pentru regenerarea celulară a sistemului nervos;
- Prostate STEM-recomandat pentru regenerarea celulară a prostatei.

Hepatic STEM

inovație în fitoterapie

CELULE STEM
Regenerarea celulară
a ficatului !



Contact: ☎ 0372. 918. 888 / 0745. 435. 877 www.herbagetica.ro
facebook.com/herbagetica twitter.com/herbagetica



HERBAGETICA®

Produsele preparate în laboratorul farmaciei, tot mai rare, însă de un real ajutor pentru pacienți

Produsele preparate în farmacie, fie că vorbim despre rețete magistrale, realizate după indicația unui medic și adaptate la nevoile pacientului, sau despre cele elaborate după rețete speciale ale farmaciilor cu tradiție, oferă o alternativă eficientă, personalizată și de multe ori mai accesibilă că preț decât medicamentele clasice, de sinteză.



Farmaciile cu tradiție păstrează rețete transmise din generație în generație de către farmaciști, rețete care și-au dovedit eficacitatea pentru mii de pacienți. Preparatele elaborate pe baza acestor rețete sunt și azi competitive și se bucură de apreciere din partea bolnavilor. "Avem pacienți care revin de ani de zile pentru un anumit preparat. De exemplu o mămica ne-a spus că fata ei refuză să se mai spele pe cap dacă nu are şamponul nostru antimătreață", spune dna. farmacist Eva Fazekas responsabil receptura în cadrul Farmacia 3, una dintre farmaciile orădene care se mândrește cu oferta sa vastă de preparate cu tradiție.

Preparatele sunt realizate în laboratoarele proprii ale farmaciilor de către farmaciști cu experiență, utilizându-se substanțe și aparatură modernă, iar dozarea poate fi adaptată precis la nevoile fiecărui pacient, lucru deosebit de important mai ales atunci când este vorba despre copii sau despre persoane cu anumite afecțiuni pentru care dozele medicamentelor clasice nu corespund.

Printre cele mai populare produse magistrale sunt cele ce tratează afecțiuni dermatologice – acnee, negi, pitiriazis, psoriazis, dermatite, candidoză la diferite nivele sau mătreață. Există însă preparate pentru o mult mai mare varietate de probleme, de la ulcer varicos, tuse, colici și până la afecțiuni reumatice și digestive.

În laborator se realizează și preparate cosmetice, dedicate îngrijirii tenului: creme cu vitamine pentru mâini și față sau creme pentru albirea tenului.

Din nefericire, în ultima perioadă, preparatele realizate în laboratorul farmaciei au devenit din ce în ce mai rare, la fel ca și

farmaciile care le mai prepară. În perioada 1959-1975, farmaciile din România erau clasificate în patru grade de valoare, unul dintre criteriile cele mai importante fiind numărul de rețete magistrale efectuate lunar. Volumul de preparate era uriaș comparativ cu cel de azi, iar farmaciștii își exercitau "arta" în adevărate fabrici de leacuri.

În prezent însă, existența unui număr foarte mare de medicamente de sinteză, combinată cu încasările relativ mici pe care le aduc preparatele tradiționale și cu apariția unei noi generații de medici, care prescriu tot mai rar produse din laboratorul farmaciilor, contribuie la intrarea într-un con de umbră a acestora. Pe nedrept, ținând cont de multiplele avantaje pe care le oferă în continuare această categorie de preparate.

Din fericire, există încă farmaci care continuă să își pună în valoare experiența în domeniul produselor magistrale, precum și noi generații de tineri farmaciști care învață secretele meseriei de la mentorii ce au în spate zeci de ani de experiență în munca de laborator și care vor duce mai departe această artă ce necesită nu doar pricepere, ci și suflet.

Lilla Rencz – Farmacist responsabil
produse elaborate Farmacia 3
www.farmaciac3.ro

Ce este melatonina?

Melatonina este un neurohormon provenit din serotonină secretată, în timpul nopții, de glanda pineală (epifiză), căreia i-au fost atribuite diverse funcții, de-a lungul secolelor. Conform studiilor realizate de oamenii de știință, melatonina are un efect benefic asupra organismului uman, fără a avea efecte secundare.

Rolul melatoninei în organism

Dovezi directe și indirekte ale unui lung șir de experiențe demonstrează că melatonina are rol important în aşa-numitul ritm nictemeral, adică alternanța periodică somn-stare de veghe, reglând astfel ceasul biologic al fiecărui organism. Scăderea lumii favorizează sinteza melatoninei, asigurând astfel odihna necesară fiziologic. Acest fapt este deosebit de important, deoarece, în timpul stării de veghe, în organism se acumulează cantități importante de substanțe toxice, care pot fi eliminate doar în timpul somnului.

Alt efect al melatoninei este de a întârzi procesul de îmbătrânire. Mecanismul exact nu este cunoscut încă, dar se pare că este rezultatul intercorelării optime a tuturor glandelor sistemului endocrin.

La Institutul de Gerontologie al Fundației Biancalana-Masera, din Ancona (Italia), Walter Perparoli și colaboratorii săi au studiat efectele melatoninei pe șoareci. Rezultatele experimentelor au corespuns practicii și experienței indiene străvechi, deoarece

mai mult de 20% din animalele tratate cu melatonină au avut o viață mai lungă și un comportament sexual mai bun decât celealte. Studiile și examinările întreprinse la om dovedesc că nivelul scăzut de melatonină acce-

S-a demonstrat, prin studii experimentale, că melatonina are efect curativ și în cazul unor procese maligne.

lerează îmbătrânirea, susținând ipoteza funcționării melatoninei ca hormon care combată îmbătrânirea și îmbunătățește viața sexuală atât la bărbat, cât și la femeie (regleză ciclul menstrual).

Sănătatea fizică și emoțională depinde de ritmul zilnic al organismului!

Dimineața, când apar primele raze de lumină, secreția de melatonină scade, dar este stimulată producția altor hormoni pentru începerea celorlalte activități ale corpului. Acest ritm zilnic este de o importanță vitală

pentru sănătatea noastră fizică și emoțională, pentru performanțele noastre intelectuale, iar orice perturbare de lungă durată a lui poate avea implicații negative asupra stării sănătății.

Din cauza folosirii surselor de lumină artificială se produce perturbarea ritmului biologic normal, sinteza de melatonină devine insuficientă, iar lipsa repetată de somn duce la epuizarea organismului și îmbătrânirea sa înainte de vreme.

Folosirea somniferelor și a medicamentelor generează, de cele mai multe ori, dependență și deseori generează efecte secundare. În asemenea cazuri, un supliment alimentar cu conținut de melatonină poate fi de un real folos, asigurând, pe lângă odihna necesară din timpul nopții, și sănătatea organismului.

Dr. Vasile Bâzgan





Cum reducem dependența de zahăr și care sunt pericolele acesteia?

Consumat în cantități ridicate, zahărul devine dintr-o substanță care ne oferă placere și energie, un adevarat "ucigaș" din umbră, responsabil nu doar pentru boli precum diabetul ci și pentru afecțiuni precum demența, bolile cardiovasculare sau ale ficatului. Ce înseamnă un consum ridicat? Din nefericire, potrivit statisticilor, consumul mediu de zahăr se învârte în jurul valorii de 35 kg pe an, adică mai mult de 20 de cubulete de zahăr pe zi.

Un studiu recent publicat în American Journal of Cardiac Science atrage atenția asupra unei descoperiri îngrijorătoare – zahărul ar putea fi mult mai periculos decât sarea pentru sistemul cardiovascular. Acesta cauzează creșterea tensiunii arteriale, iar o dietă ce reduce consumul de zahăr ar putea avea beneficii importante pentru pacienții care suferă de acest tip de afecțiuni.

Reducerea consumului de zahăr nu este însă o țintă foarte ușor de atins. Este cunoscut faptul că acesta crează dependență, atât psihică, cât și fizică. La fel ca și în cazul altor tipuri de dependență, stoparea consumului poate cauza simptome de sevraj.

Ce putem face pentru a normaliza cantitatea de zahăr pe care o consumăm și pentru a ne echilibra sănătatea?

3 sfaturi utile pe care le putem aplica pe o perioadă de câteva săptămâni sau luni.

1. Scoateți din alimentație bău-

turile răcoritoare dulci. Multe dintre cele mai populare băuturi carbogazoase au un conținut extrem de ridicat de zahăr, de peste 100 de grame per litru, ceea ce se transformă în cantități impresionante pe termen lung. Înlocuiți aceste băuturi cu ceaiuri neîndulcite, apă sau sucuri naturale. Pe lângă un plus de vitamine veți elimina și o sură majoră de zahăr din dietă.

2. Scăpați de batonul de ciocolată și caramel, brioșe sau de checul pudrat cu zahăr. Apelați la fructe și, la nevoie, la ciocolata neagră pentru o tranziție mai usoară. Păstrați mereu la indemână fructe ușor de consumat, cum ar fi bananele sau merele pentru momentele în care simțiți că tentația e prea mare. De multe ori, alimente aparent sănătoase pot avea un nivel neașteptat de zahăr, de aceea este recomandat să consultați atent eticheta înainte de a

achiziționa mâncarea. Reduceți cantitatea de carbohidrați simpli, care au la rândul lor un efect similar cu cel al zahărului pentru organism. La ce ne referim prin carbohidrați simpli – alimente de tipul pâinii albe și a pastelor făinoase.

3. Schimbați permanent stilul de viață. Ați reușit să eliminați o mare parte din zahăr din alimentație, aveți mai multă energie, vă bucurați de noua aromă a fructelor sau a ceaiului care până acum părea extrem de fad. Este extrem de important însă ca noile obiceiuri să fie unele de lungă durată, ci nu doar o cură de o lună sau două. Este normal să mai aveți momente în care să vă faceți o bucurie cu o felie de tort de ciocolată, însă trebuie să rețineți că ținta finală este o viață sănătoasă, departe de efectele nocive ale consumului excesiv de zahăr.

Ziua Mondială a Diabetului este marcată anual la nivel global în data de 14 noiembrie, fiind o inițiativă cu ocazia căreia publicul este informat despre măsurile de prevenire și gestionare a acestei afecțiuni.

Adina Mutu
– farmacist Farmacia 3
www.farmacia3.ro

De ce devinem obezi

Obezitatea este o afecțiune nutrițional-metabolică, cu largă răspândire în lumea contemporană, caracterizată printr-un exces ponderal considerabil. Se produce printr-un aport alimentar crescut, la subiecții cu o anumită predispoziție genetică și generează numeroase complicații cardiovasculare, metabolice, locomotorii și de altă natură. Tratamentul ei de bază este dietetic.

Frecvența obezității este în creștere alarmantă. Prevalența obezității se ridică o dată cu vîrsta, fiind mai mare la sexul feminin. Prin complicațiile pe care le produce, obezitatea scurtează durata medie de viață cu circa 9-10 ani.

Marea majoritate a oamenilor suferă de "obezitate comună (idiopatică)", pentru care nu s-a identificat o cauză primară evidentă. Mecanisme posibile ce pot duce la creșterea în greutate sunt fie o depunere în exces de grăsimi în adipocite, fie o scădere a utilizării grăsimilor.

La început este prezent doar excesul ponderal ca atare, evidențiat prin aspectul somatic, măsurarea pliului cutanat, măsurarea circumferinței taliei și prin cântărire. Treptat, din pricina încărcării hemodinamice și respiratorii, apar palpității, dispnee de efort, edeme maleolare. De asemenea apar dureri articulare, în special în zonele suprasoliciata: glezne, genunchi, lombe. Ulterior apar simptomele legate de complicații.

Obezitatea poate îmbrăca un aspect generalizat sau un aspect segmentar: tipul "android", în care țesutul adipos predomină la nivelul trunchiului, și tipul "genoid", cu o predominantă a țesutului adipos în jumătatea inferioară a corpului. O atenție deosebită se acordă obezității androide (viscerale sau abdominale), care reprezintă un factor de risc important pentru bolile cardiovasculare și diabet.

Unele forme particulare de obezitate se întâlnesc în cadrul sindroamelor genetice. De asemenea, obezitatea există ca o manifestare secundară în cadrul mai multor boli și sindroame endocrine.

Complicațiile obezității sunt în principal cardiovasculare și respiratorii dar și în secundar, ale aparatului osteo-articular, digestive, genital (la femei) și ale sistemului neuropsihic.

Dr. Haris Ciuchi, doctor în științe medicale



Alăptarea la sân

- cea mai bună decizie pentru tine și bebelușul tău

Fiecare cuplu își dorește să primească bine copilașul său. Adesea ne gândim la lucruri complicate pe care să le oferim copilului nostru, uitând că primul și cel mai important lucru pentru dezvoltarea fizică și emoțională a bebelușului o reprezintă alăptarea la sân.

Studii în domeniu arată că laptele matern conține în compoziția lui substanțe ce nu pot fi obținute pe cale artificială, substanțe ce contribuie la dezvoltarea neuronală a sugarului. Este interesant de remarcat că dezvoltarea neuronală se derulează pe parcursul primilor doi ani de viață, perioada în care se recomandă și alăptarea. Aceleași studii arată că dezvoltarea emoțională a nou-născutului (comfortul emoțional, siguranța, încredere) e puternic influențată de relația de conectare emoțională dintre mama și bebelușul ei prin procesul alăptării la sân. Pe termen lung imaginea de sine a copilului este influențată de relația emoțională mama-copil prin alăptarea la sân.

lată câteva avantaje ale alăptării la sân:

- În lume există 4000 de specii de mamifere care alăpteză, fiecare specie producând un altfel de lapte.

Laptele matern este singurul care corespunde tuturor nevoilor alimentare specifice ale nou-născutului și sugarului.

2. Laptele matern are rol important în apărarea bebelușului de boli. În compoziția lui se găsesc anticorpi împotriva multor boli. Sugarii alimentați la sân sunt mai sănătoși decât cei care sunt alimentați cu lapte praf.
3. Efectele benefice ale laptei matern asupra sistemului imunitar, digestiv, prevenirea alergiilor și creșterii sunt mai importante în special la copiii născuți prematur și la cei cu probleme de sănătate.
4. Alăptarea la sân scade riscul apariției Rahitismului.
5. Alăptarea la sân favorizează dezvoltarea dinților.
6. Copiii alăptați la sân au la început un ritm mai rapid de creștere, apoi acesta încetinește către sfârșitul primului an de viață. Acest fapt este unori interpretat

greșit de părinți ca alimentație insuficientă și este cauza intreruperii alăptării la sân și introducerii laptelui praf. Copiii alimentați cu lapte praf sunt mai grași dar nu mai sănătoși comparativ cu copii alăptați la sân, de aceeași vîrstă.

7. Alăptarea la sân favorizează dezvoltarea sistemului nervos deoarece laptele matern conține anumiți acizi grași care au rol în structura căilor nervoase.
8. Și mamele au avantaje dacă aleg alăptarea la sân. Ele vor ajunge să recâștige talia până care o aveau înainte de sarcină mult mai repede. Alăptarea la sân necesită un consum suplimentar de calorii.
9. Alăptarea la sân constituie un timp de relaxare pentru mamă. O masă poate dura între 30-40 de minute și poate fi un timp de tandrețe între mama și puiul ei.
10. Alăptarea la sân este comodă, mai ales în timpul nopții când bebelușul cere să mănance, mama nu trebuie să fugă repede să prepare lapte în timp ce bebelușul plângă. Iar când pleacă în plimbări nu trebuie să lute biberoane și ustensile de



sterilizat și de încălzit apă și cutia de lapte.

- 11.** Alaptarea la sân este igienică. Laptele mamei este steril pe când laptele praf trebuie preparat în biberoane sterile, păstrat în condiții de igienă și temperatura adecvată pentru a preveni îmbolnăvirile sugarului mai ales în anotimpul călduros.
- 12.** Alăptarea la sân este economică scutind familia de cheltuieli suplimentare pentru formule de lapte și biberoane.
- 13.** Alăptarea la sân poate fi o măsura de contracepție în primele 3-4 luni după naștere, atât timp cât alăptarea se face la fiecare 2-3 ore inclusiv în timpul nopții.
- 14.** Alăptarea la sân întărește legătura afectivă dintre mama și copilul ei.

Toate aceste avantaje prezентate succint susțin adevărul ca alăptarea la sân este mai mult decât în mod de alimentație, este un izvor de duioșie și de dragoste din partea mamei către bebelușul ei.

Sunt puține contraindicații medicale ale alăptării la san. Dintre acestea pot fi anumite boli ale mamei cum sunt: Tuberculoza, Hepatitele cronice, Infecții cronice ale mamei, neoplazile, SIDA.

Aveți încredere în dumneavoastră! Puteti oferi tot ce este mai bun pentru copilașul dumneavoastră!

Dr. Diana Beloiu

- medic specialist MG/MF

Fundația "Clinica Pro-Vita"

București

Reactii adverse ale colirurilor

Tratamentul prescris în urma unui consult oftalmologic cuprinde frecvent coliruri (picături). Este foarte important ca pacientului să i se explice pe înțelesul lui cum se administrează corect tratamentul (igiena- se spală pe mâini), precum și dozele și durata de administrare a tratamentului. Pacientul trebuie informat că în cazul apariției eventualelor reacții alergice sau toxice să se prezinte urgent la un nou consult oftalmologic.



Tratamentul cu picături poate dura:

- o perioadă determinată de timp cum ar fi infecțiile acute (conjunctivita, keratita, episclerita, iridociclita) sau postoperator (cataracta, strabismul, glaucomul, dezlipirea de retină, chirurgie refractivă);
- permanent (toată viața) în glaucom.

Majoritatea colirurilor conțin conservanți (în special clorura de benzalkoniu =BAK), dar în concentrații diferite. Avantajele conservanților sunt: prevenirea contaminării soluțiilor, menținerea eficacității substanței active o perioadă îndelungată de timp, mai ușor de manipulat, mai ieftine. Conservanții pot determina reacții adverse de tip alergic (10%) sau de tip toxic (90%). Alergia produsă de conservanți este o alergie de contact; utilizarea prelungită a acestor substanțe poate determina un proces inflamator marcat, ce se poate autoîntreține.

Reacțiile adverse de tip toxic sunt dependente de doză precum și de durată de contact a suprafetei oculare cu conservantul.

Simptomele sunt: senzație de corp străin, arsură, usturimi, lăcrimare accentuată, fotofobie sau în cazuri mai severe și tulburări de vedere.

La examenul biomicroscopic medicul poate observa semne de conjunctivită dar și afectarea cornee (keratita punctiformă, și în cazuri severe apariția ulcerațiilor corneene).

Tratamentul constă în oprirea colirului incriminat în producerea reacțiilor adverse, urmată de administrarea unor coliruri cu lacrimi artificiale (lubrificarea scade contactul iritativ) și antialergice. Trebuie avut în vedere și prescrierea de picături fără conservanți la pacienții cu teren alergic sau la cei cu afecțiuni preexistente ale suprafetei oculare (sindrom de ochi uscat, postransplant de cornee, sindromul Stevens- Johnson).

Dr. Carmen Dragne
Medic primar oftalmolog
www.amaoptimex.ro



AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie

Exercițiile ortoptice



Dr. Raluca Camburu
Medic Rezident
Oftalmolog
Clinica
Oftalmologică
Oftapro

Ce este Ortoptica?

Este știința care se ocupă cu evaluarea și antrenarea vederii binoculare, care implică funcționarea armonică a celor doi ochi împreună și gradul de suprapunere a celor două imagini într-o singură (fuziune). Percepția vizuală se transformă la nivelul creierului într-o imagine complexă, stereoscopică (3D, în spațiu). Vederea binoculară normală presupune alinierea și coordonarea perfectă a celor doi ochi în toate direcțiile. Este important ca binocularitatea să fie obținută și menținută fără efort.

Când sunt recomandate exercițiile ortoptice?

În anumite forme de strabism (de regulă divergent), mai ales cele discrete, când există vedere binoculară dar nu este constantă și se deteriorează la oboseală, o alternativă de tratament o reprezintă exercițiile ortoptice cu scopul de a corecta dezechilibrul muscular dintre cei doi ochi și de a antrena mușchii deficitari. În aceeași măsură, ortoptica consolidează percepția binoculară la

nivel cerebral, creierul obligând mușchii să mențină o poziție paralelă a ochilor. Exercițiile ortoptice sunt recomandate doar de către medicul oftalmolog strabolog, după un examen oftalmologic care să includă o evaluare completă a vederii binoculare (capacitatea de a forma din cele două imagini receptionate de fiecare ochi în parte a unei imagini complexe, spațiale, tridimensionale).

O afecțiune frecventă care răspunde bine la exerciții (în anumite situații) este Insuficiența de Convergență. Ochii nu sunt aliniați când pacientul privește de aproape, astfel fiind afectate cititul și în general vederea de aproape, la o distanță mai mică de 30 cm.

O altă indicație pentru exercițiile ortoptice este afecțiunea numită Exotropie Intermitentă, când ocazional un ochi "fuge" către exterior. Exercițiile cresc controlul asupra poziției ochilor însă nu rezolvă problema de fond. Sunt eficiente în deviațiile mici, când vedere binoculară corectă este instabilă. După intervenția chirurgicală pentru corectarea strabismului, în anumite cazuri, aceste exerciții au rolul de a consolida sau reeduca vedere binoculară la copii.

Cum se fac exercițiile ortoptice?

Acestea se realizează cu ajutorul sinoptoforului. Aceasta constă într-un joc cu figurine

colorate, coordonate de către o asistentă specializată în Ortoptică și care sunt adaptate vârstei și gradului de cooperare a micului pacient. O noutate în domeniul sunt exercițiile ortoptice computerizate, care pot fi făcute în clinică sau acasă, pe propriul calculator (pe care s-a instalat programul de exerciții ortoptice). Exercițiile sunt atractive pentru cei mici dar nu sunt superpozabile cu exercițiile la sinoptofor și pot fi efectuate doar de către anumiți pacienți.

Exercițiile ortoptice sunt contraindicate în strabismele cu unghi mare (în care nu există vedere binoculară) sau în orice alte situații în care fuziunea nu se poate realiza. Ele pot induce vedere dublă sau pot compromite rezultatul postoperator dacă sunt aplicate în anumite situații, cum este strabismul convergent alternant (când ochii deviază mult spre interior).



Telefon: 021 252 52 01
021 252 52 17 / 031 8057824
e-mail: office@oftapro.ro

Oftalmopediatrie, Chirurgia Strabismului, Oculoplastica, Orbitară și De Căi Lacrimale, Recuperare Vizuală, Contactologie, Oftalmologie Generală



"Nutriția este singura opțiune recunoscută pentru reducerea riscului progresiei Degenerenței Maculare"

Prof. John Nolan

PIGMENTUL MACULAR format din luteină, zeaxantină și mezo-zeaxantină, filtrează lumina albastră dăunătoare și neutralizează radicalii liberi (factor de risc pentru degenerența maculară). Primul semn al acestui proces se manifestă printr-o imagine încețoșată și / sau sensibilități la lumini puternice (faruri, soare). Atunci când calitatea pigmentului macular continuă să scadă, fotoreceptorii responsabili cu vederea clară au de suferit, acesta fiind primul pas în instalarea degenerenței maculare.



Imagine Clară - Culori vii
Pigment Macular Sănătos



Imagine Încețoșată - Culori Fade
Pigment Macular Scăzut



Pierdere vederii centrale
Degenerență Maculară

Degenerența Maculară Legată de Vârstă (DMLV)

Este cea mai frecventă cauză de orbire în lumea modernă. Peste 15 milioane de europeni sunt afectați de aceasta boală și numarul este în continuu creștere. Factorul principal de risc al instalării și progresiei acestei patologii este pigmentul macular scăzut.

Cele mai recente cercetări arată că anumite substanțe nutritive pot preveni apariția degenerenței maculare. Prof.

John Nolan și Prof. Stephen Beaty sunt considerați leaderi mondiali în cercetarea pigmentului macular. Concluziile lor arată că nutriția, fie directă fie suplimentată, este esențială pentru sănătatea ochilor și menținerea sănătoasă a acestui strat protector. O creștere a pigmentului macular, datorată administrării zilnice de suplimente, este benefică pentru vederea pacientilor cu DMLV și mai important pentru prevenirea acestei patologii.

În cadrul unui congres oftalmologic din București, iunie 2014, Prof. Nolan a evidențiat

rezultatele celor mai recente studii în domeniu. Administrarea zilnică a formulei ce conține mezo-zeaxantină (10mg), luteină (10mg) și zeaxantină (2mg) a fost singura care la 100% din cei cu DMLV incipient a opri evoluția bolii.

Mezo-zeaxantina alături de lutienă și zeaxantină sunt principalele substanțe ce ne pot menține sau crește pigmentul macular la parametrii optimi pentru o vedere sănătoasă astăzi, dar și mâine.

Dr. Smaranda Ionescu

COMANDAȚI LA

031 104 0016

www.amdnobel.ro

Folositi

COD: SM2014

10% Discount

Telefonic sau Online

MacuShield®

- Ai vederea încețoșată?
- Te deranjează lumina puternică?
- Ai ochii obosiți sau
stai mult în fața calculatorului?

**MacuShield 100% extract
n a t u r a l**

Cel mai
recomandat
supliment pentru ochi
din UK*

Singurul supliment ce conține toți cei trei carotenoizi maculari

Luteină (10mg)

Zeaxantină (2mg)

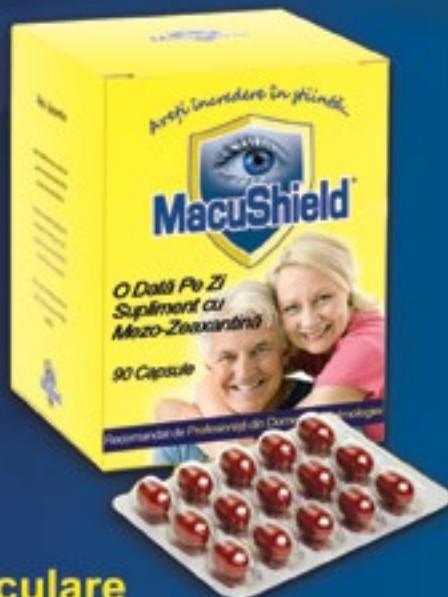
Mezo-zeaxantină (10mg)

Poate ajuta la:

Creșterea performanței vizuale

Diminuarea încețoșării vizuale

Combaterea progresiei
degenerescenței maculare



96% din persoanele ce folosesc MacuShield î-l recomanda unui prieten sau unui membru al familiei**

*Lawrenson & Evans, BMC Public Health, 2013

**studiu de piață condus în 2014, UK

Dacă și se întâmplă...

“Seful meu nu îmi dă nici o sarcină, nu am ce lucra, în timp ce colegii mei, nu au timp să respire”. Sunt cuvintele unei tinere programatoare care a rezistat câțiva ani într-un loc de muncă unde nu era “lăsată” să lucreze, unde de câteva ori într-o lună i se dădeau mici proiecte, pe care le finaliza în câteva zile. În rest stătea. Stătea și privea neputincioasă, iar colegii se purtau disprețitor și agresiv, supărăți pentru că ea nu lucra la fel de mult ca ei.



Cristina Fülop
Psiholog
psihoterapeut
Cabinet
Individual
de Psihologie
Tel. 0722.509.713
0748.752.538

Se poate întâmpla însă ca situația să fie și în extrema cealaltă. Iată cuvintele unei tinere, angajată ca junior specializat în marketing: “Orice fac, este greșit. Nimic nu este pe placul șefei mele și nu poate fi multumită nicicum. Deși nu îmi explică cum anume vrea să arate lucrarea pe care urmează să o execut, atunci când i-o prezint finalizată, este mereu supărătă și mă critică pentru că nu-i respect cerințele. Mai mult decât atât, dacă îmi notez în agenda cerințele și lămuririle pe care le adreseză colegelor mele, atunci când le solicită lucrări diverse, îmi spune că sunt răsfățată, obraznică și că fac acest lucru ostentativ, ca frondă”.

Chiar dacă pare că poate fi încadrată în “stresul specific de la serviciu”, atunci când vorbim despre hărțuirea la locul de muncă, vorbim despre o situație con-

stantă, repetitivă, care durează o perioadă mare de timp și care produce efecte negative complexe, la toate nivelele: psihic, fizic și social. Astfel, aflată la granița cu discriminarea, hărțuirea la locul de muncă este caracterizată prin comportamente și acțiuni aggressive psihologic, care pot aduce serioase prejudicii individului. Pot fi utilizate acțiuni, reacții și comportamente care au ca efect intimidarea, discreditarea, amenințarea, umilirea, izolarea victimei, cu consecințe care pot deveni extrem de dramatice în plan psihologic, de la prăbușirea concepției de sine și depresie, până la tentative de suicid. De asemenea, victimele acestui tip de abuz reclamă deseori insomnii, somn neproductiv, tulburări diges-



tive, scăderea motivației pentru activitatea profesională.

Dacă sunteți chiar dumneavoastră victimă, nu vă amăgiți, sperând că lucrurile se vor schimba. Indiferent care va fi comportamentul pe care îl veți aborda, odată declanșată hărțuirea, va continua atât timp cât agresorul sau agresorii își ating scopurile. Poate încă vă întrebăți care sunt acestea? Scopul principal este obținerea de avantaje, de la putere la avantaje imorale-plăcerea de a face rău cuiva - orice variantă poate deveni motivație pentru agresor/i. Deseori un scop secundar al agresorului/rilor este ca victimă să părăsească organizația.

Deși victimă nu este singura prejudiciată, fiind evident că în situația în care un membru al unei echipe este hărțuit, întreaga echipă este afectată (martorii se tem de posibilitatea unui tratament similar, productivitatea echipei scade, etc.), totuși deseori situația se prelungeste până când victimă părăsește echipa.

De cele mai multe ori, o victimă a hărțuirii la locul de muncă ajunge în cabinetul unui psihoterapeut, după câteva luni sau un an de la declanșarea abuzului și are nevoie de o perioadă destul de mare de timp pentru reechilibrare și rezolvarea problemelor psihologice reclamate.

Dacă sunteți victimă unei astfel de situații, nu mai zăboviți! Mobilizați-vă pentru a pune capăt cât mai rapid abuzurilor pe care le trăiți. O astfel de experiență vă poate afecta dincolo de ceea ce trăiți punctual în situația respectivă...

Obsesia patologică pe alimentația biologică

Ortorexia nervoasă (Bratman 1977) este o tulburare nevrotică a comportamentului alimentar caracterizată prin fixația obsesiv-compulsivă pe „mâncare sănătoasă”, fixație descrisă ca dependență de alimentele „bio”. Se caracterizează deci prin obsesia patologică pe alimentația biologică pură și pe magazinele care comercializează „bio foods”.



Dr. Emilia Tinț,
medic primar
psihiatru
www.psihotop.ro

Acest stil de viață conduce către restricții în dietă, combinate cu tulburări de personalitate și de comportament. Preocuparea excesivă pentru calitatea mâncării se îmbină cu comportamentul obsesiv-compulsiv.

Pacientul are permanent un plan de alimentație – când și cum, dar, mai ales, ce să mănânce (alimente precis selectate și cântărite). Dacă nu are controlul strict al alimentației, apare o anxietate intensă, urmată de restricții alimentare severe în perioada următoare, până la infometare.

În spatele acestei atitudini nevrotice pot fi întâlnite tulburări fizice sau psihice serioase ale persoanelor (ortorexice), precum și complicații ale dietei restrictive

și ale atenției excesive (hiperpreocupare) asupra alimentelor și obiceiurilor alimentare. Uneori se începe cu dorința de a îmぶătăți sănătatea personală.

Elemente de diagnostic sau complicații ale ortorexiei pot fi:

- frica hipocondriacă de boli și anxietatea în fața morții,
- deficit în stima de sine, neîncredere în propria persoană până la fobii sociale,
- depresie medie sau majoră pe fondul autoculpabilizării,
- tulburare de identitate de sine, sentiment de inseguranță, depersonalizare, derealizare, tulburare de panică.
- izolare socială, decompensări psihotice pe fondul unor personalități tip borderline,
- alte tulburări de comportament alimentar grave: anorexie, bulimie,
- consecințele nedorite ale izolării sociale, probleme de familie, de relație de cuplu,
- malnutriție, deprivare vitami-

nică sau obezitate,

- comportament dependent de informații din exterior, „persoane competente „specialiști, nutritioniști etc.

În prezent, specialiștii caută să delimitizeze granița între mâncare sănătoasă și comportamentul nevrotic alimentar.

Oricum, starea psihică de bine - sănătatea psihică - păstrată în condițiile mâncatului sănătos ne asigură de faptul că s-a creat un echilibru, că avem o abordare corectă a conceptului de „mâncat sănătos”. Dacă suntem apăsați de stările de mai sus există riscul ortorexiei nervoase.



Despre depresie

Depresia este o tulburare psihică cu o frecvență în continuu creștere, ce poate să apară la orice persoană și la orice varstă. Impactul său asupra vieții este foarte mare, deoarece afectează persoana în domenii multiple de activitate. Depresia înseamnă un dezechilibru emoțional profund, cu consecințe directe în plan personal și indirecte, asupra familiei, grupului social și domeniului profesional.



Dr. Loredana Suatean,
medic primar
psihiatrie

Cauzele acestei tulburări au fost îndelung investigate dar încă nu există explicații lămuritoare. Ca în multe alte situații, se presupune că este vorba de un cumul de factori ce concură la apariția manifestărilor depresive. Astfel, pe un fond de vulnerabilitate biologică acționează factori psihologici, ce țin de caracteristicile personalității individului, și factori de mediu. Aceștia pot fi reprezentați de evenimente de viață negative, stres de intensitate și durată variabile, uneori simple și aparent minore nemulțumiri și insatisfacții. În cele mai multe cazuri se poate identifica factorul trigger, care a reușit să declanșeze boala, dar aceasta nu se întâmplă mereu. Uneori lucrurile par a merge bine și, cu toate acestea, se instalează insidios depresia. Fie că știm de unde

vine, fie că apare "din senin", urmările sunt la fel de grave.

Depresia e mai mult decât o simplă deprimare și mai mult decât o stare trecătoare de rău, mai mult decât o lipsă de chef ori poftă de viață care să se poată depăși prin propria voință. Depresia nu e o slăbiciune. Ea este o suferință și o durere profundă, o tristete care îmbracă sufletul săptămâni și luni de zile. Depresia preia controlul asupra corpului, gândurilor, emoțiilor, influențând atât starea fizică cât și modul în care se vede lumea. Este o lentilă închisă la culoare prin care bolnavul privește viața. Din cauza depresiei, mintea uită ce înseamnă bucuria și speranța și nu mai știe să simtă decât deznaidejde, lipsă de încredere, descurajare. Lucrurile altădată plăcute și interesul pentru lumea din jur își pierd importanța, consecința fiind retragerea în sine, izolarea socială, evitarea sau ruperea legăturilor cu colegii, prietenii și uneori familia. Imaginea de sine și autostima se deteriorează simțitor, apar sentimente de vinovăție, neputință, abandon, blamare, inutilitate și lipsă de valoare. Gândurile sunt din ce în ce mai

negre și mai pesimiste, ajungând până la idei autolitice, motivate, sub presiunea bolii, de incapacitatea de a mai suporta imensa tristețe și de a fi o povară pentru cei din jur. Sinuciderea reprezintă o complicație de temut a acestei tulburări.

În plan somatic, depresia poate aduce o serie întreagă de simptome: dureri de cap, modificarea menstruelor, artralgii (durere localizată la articulații), amețeli, disconfort gastric, diaree sau constipație, parestezii (înțepături, furnicături) la nivelul extremităților, sensibilitate la stimuli (luminosi, acustici) s.a

Tulburările de somn sunt printre cele mai frecvente și se manifestă prin somn superficial, cu dese întreruperi, coșmaruri, insomnie sau somnolență. Caracterisc, apare insomnia terminală, cu trezire cu câteva ore mai devreme decât de obicei, cu o stare accentuată de rău matinal: oboseală, teamă, îngrijoire, ce se ameliorează ușor spre seara, fără însă a disporea complet. Scăderea apetitului alimentar este de asemenea frecventă, cu pierdere ponderală secundară, uneori îngrijoratoare. Mai pot să apară descreșteri ale libidoului, cu pierderea interesului pentru activitatea sexuală.

Întreg organismul e epuizat, există o oboseală inexplicabilă, activitățile simple, cotidiene necesită o concentrare și un efort foarte mare. Greutatea

în luarea deciziilor, dificultățile de concentrare și de memorare a unor informații obișnuite, încetinirea ritmului gândurilor, lentoarea vorbirii, pauzele lungi în conversatii, lipsa de modulație a tonului vocii sunt alte semne de depresie.

Relativ frecvent se asociază anxietatea, sentimentul de teamă fără motiv, îngrijorări disproportionate pentru fapte de mică importanță, nervozitate, iritabilitate, neliniște, labilitate

emoțională și incontrolabile momente de plâns nemotivat sau insuficient motivat.

Fără un tratament adekvat, simptomele depresive pot dura săptămâni și luni întregi.

Spre deosebire de alte afecțiuni psihiice, depresia are un prognostic bun atunci când e diagnosticată și tratată corespunzător. Principala modalitate de intervenție este cea farmacologică, în prezent existând suficiente opțiuni medicamentoase. Cu toate acestea, medicamentul antidepresiv ideal nu există, de aceea e important de știut că:

- există o mare variabilitate de răspuns la medicația antidepresivă, în funcție de caracteristicile fiecărei persoane, care nu poate fi determinată anticipat
- medicația antidepresivă nu dă rezultate pe loc, uneori fiind necesare chiar și 1-2 luni înainte de instalarea efectelor pozitive (uzual, primele semne de ameliorare apar la 1-2 săptămâni de la debutul administrării)

- pot să apară, ca la orice alt medicament, reacții adverse; acestea sunt de obicei moderate și dispar în câteva zile de la primele administrațri
- un episod unic de depresie se tratează 4-6 luni după recuperare; al doilea episod necesită până la 1 an de tratament
- medicamentele trebuie administrate în doza terapeutică (fără atingerea acestei doze, medicația e ineficientă)
- la decizia de oprire a tratamentului, aceasta se face prin scăderea gradată a dozelor, pentru a evita apariția simptomelor de discontinuitate (acestea apar uneori și la omiterea unei singure doze)

medicamentele antidepressive: 1. sunt eficiente; 2. nu sunt addictive; 3. nu își pierd eficiența în timp; 4. nu au efecte negative nici dacă sunt administrate perioade lungi de timp.

În paralel cu tratamentul farmacologic, se dovedește a fi utilă terapia psihologică. Aceasta poate avea uneori doar rol suportiv, însă de multe ori ajută la reconstruirea unei imagini pozitive, la identificarea zonelor personale de conflict, la dezvoltarea unor strategii mai eficiente de coping, la a redescoperi tot ce s-a uitat sau s-a pierdut în urma unei astfel de tulburări.

Bibliografie:

American Psychiatry Association – Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale, DSM-IV-TR, Asociația Psihiatrilor Liberi din România, 2003

David Taylor, Carol Paton, Robert Kerwin – Ghid de terapeutică psihiatrică, ed. a șaptea, 2007



Cele trei dorințe ale Anei

Într-o zi, aproape de sfârșitul programului de lucru, îmi intră în cabinet o bunică extrem de revoltată, însoțită de o adolescentă încruntată și sfidătoare. Cu toată atitudinea ei care nu îmi transmitea, nonverbal decât: „ce mai vrei și tu de la mine?” încerc să stabilesc un dialog, întrebând: „ce s-a întâmplat, de ce ați fost trimise la psihiatrie?”. Bunica începe să-mi relateze, într-un mod destul de agresiv, o poveste tristă. „A încercat să se omoare; nu era suficient că îmi face destule probleme, că nu ascultă, că nu face nimic toată ziua decât să închisă în camera ei și se uită pe pereti, că nu mănâncă decât dacă îi pun masa și o oblig să ia câteva linguri, că se plânge mereu că o doare câte ceva, că nu mai învăță aproape deloc și cred că va rămâne corigentă, că a început să mintă și să piardă bani, uneori chiar să fure din casă sume mici, că nu poți să-i zici nimic deoarece sare ca arsă și se răstește la noi să o lăsăm în pace. Și toate asta durează de aproape un an, nu mai suport; iar acum și prostia asta, să-mi ia toate pastilele mele de inimă”. Ana se uita când la mine când la bunica, cu ochii plini de lacrimi și de ură și parcă aștepta și din partea mea o serie de reproșuri. Am simțit că m-am lămurit, că ar fi timpul să-i întrerup tirul bunicii, care anticipam că ar mai putea dura cel puțin un sfert de oră și tot nu s-ar fi terminat. Am rugat-o să iasă din cabinet să pot auzi și varianta fetei.”



Dr. Laura Birdeanu
Medic primar
psihiatrie pediatrică

Ce știe ea?”, spuse Ana, „doar să-mi reproșeze tot timpul tot felul de lucruri, cât este ziua de mare să mă cicălească, de dimineață până seara să tra-gă la măsea câte o dușcă de rachiui, până se clatină pe pi-

cioare și apoi să mă acuze pe mine de tot ce i se întâmplă. Pe mama nu am cunoscut-o deoarece a plecat în lume după ce m-am născut eu; nu o acuz și nici nu mă mir că a ales această cale. Tata este plecat mai tot timpul la munca iar când vine seara acasă îl înnebunește și pe el cu tot felul de acuzații la adresa mea până îl determină să mă certe. Nu este adevărat că am furat bani din casă, bunica îi ascunde de multe ori și uită unde i-a pus, apoi când îi găsește nu mai recunoaște”.

Încerc să schimb subiectul și întreb: „dacă ar fi să îi se îndeplinească trei dorințe, care ar fi acelea?”. Răspunsul vine prompt, mă lasă fără replică și mă face să regret întrebarea: „vreau să mor eu, să moară tata și apoi să moară bunica”. Îmi dau seama imediat că tentativa de sinucidere fusese un gest hotărât și nu „istericale adolescente pentru impresionarea anturajului”, că suferința fetei este mare, că nu mai are resurse să găsească altă soluție. Realizez că suferă de depresie severă și o rog să-mi spună ce are pe suflet. Povestea care a urmat m-a lăsat din nou fără cuvinte și chiar nu am crezut-o în totalitate (aveam să regret mai târziu neîncrederea), iar ea probabil simțind că nu o cred, nu mi-a spus ce era mai important. Am convins-o să urmeze tratament, am convins familia să o lase să stea la internat, pentru a o scoate din mediul familial toxic, a venit la consiliere după programul stabilit și după un an totul pare să fie în regulă.

După încă un an, sunt rugată de o asistentă socială să văd o adolescentă dintr-un centru de plasament. La data stabilită intră în cabinet Ana care de data aceasta nu mai avea ochii plini de lacrimi ci o privire matură, resemnată și neobișnuită de tristă. „Nu v-am spus atunci tot adevărul, și asta m-a costat



încă doi ani de suferință. M-am temut de consecințe, nu știam ce se va întâmpla cu noi, mi-a fost rușine și am crezut că tot eu voi fi găsită vinovată. Nu v-am spus că tata mă viola de la 14 ani (tatăl natural!), că mama a plecat de acasă deoarece el trăia cu bunica (mama mamei), că bunica era cumplit de geloasă pe mine și-mi reproșa că sunt o depravată, că dacă se va afla în sat o să ne facem de rușine etc. Chiar dacă am plecat la internat, tot trebuia să merg acasă la sfârșit de săptămână și în vacanțe. Totuși într-o zi, când am venit din vacanță, după ce bunica mă bătuse și mă jignise mai mult decât puteam suporta, m-am hotărât și am mers la Protecția Copilului să cer ajutor, fără să-mi mai pese ce se va întâmpla. Acum tata este arestat și decăzut din drepturi, iar bunica este singură „în gura lumii” de care i-a fost atât de teamă. Ar trebui să mă simt ușurată, dar nu pot. Sunt fără familie, fără rădăcini, și cu sufletul plin de amărăciune. Totuși am hotărât să merg mai departe și să îmi accept destinul; poate, cândva îmi voi găsi liniștea.”

Notă: *Trebuie să fim foarte atenți la comportamentul taților față de fete, mai ales când este tată vitreg, la felul cum le privește, la gesturi și eventuale atingeri; nu este necesar să devenim paranoici și să suspectăm pe toată lumea dar, puțin mai multă atenție nu strică.

*Ana prezenta toate semnele unei depresii severe, dar familia ei era mult prea preocupată de alte probleme decât să observe realitatea; era mult mai simplu să o acuze decât să o ajute-oricum trebuia să existe un vinovat.

*Nu luați în seamă „gura lumii” deoarece, orice ați face, lumea tot va cleveti și oricum nu putem niciodată fi pe placul tuturor. Important este să ne fie bine, să fim împăcați cu noi însine și să ne străduim să fim fericiți.

Consilierea psihologică a pacientului cu boală cronică

Rolul psihologului este deosebit de important de-a lungul întregului demers medical al pacientului cu boli cronice. Comunicarea diagnosticului, informarea și educarea pacientului în raport cu boala de care suferă, evaluarea psihologică, susținere/rechilibrire emoțională, asistarea pacientului în căutarea unui sens pentru ceea ce trăiește și recăpătarea controlului cognitiv asupra situației, toate acestea sunt obiective importante de urmărit în cadrul ședințelor de consiliere psihologică.



OMS consideră consilierea suportivă drept cea mai răspândită metodă terapeutică nonfarmacologică în psihologie/psihiatrie, ea având la bază relația terapeutică care se stabilește într-o atmosferă securizantă, cu valențe reasiguratoare pentru pacient.

Reacțiile la aflarea diagnosticului de boală cronică/incurabilă sunt, desigur, individuale și nu am putea vorbi despre același troublou reactiv la persoane diferite. Cu toate acestea, în general, în ta-

bloul reactiv sunt predominante afectele dureroase, ele fiind considerate absolut normale în acest context. Acesta este un proces treptat, de durată, în care se urmărește ca persoana să-și poată asuma trăirile și limitările impuse de boală, ventilarea emoțiilor și deblocarea resurselor adaptative pentru a face față situației. Este foarte important să i se dea pacientului posibilitatea să se exprime emoțional, fiind încurajat și susținut de profesionist în acest sens.

Iată câteva dintre tipurile de reacții posibile la comunicarea diagnosticului de boală cronică/incurabilă: soc, blocaj, anestezie emoțională, senzație de irealitate, negare, furie, disperare, renunțare. Bolile incurabile, cele cu potențial letal sunt percepute de pacient ca pierderi irreversibile și generează trăiri de neputință, inutilitate, deznaștere. Profesionistul urmărește identificarea trăirilor pacientului, pentru o abordare eficientă în scopul corectării, reorientării acestora sau

în vederea suportului emoțional adecvat; aceste trăiri pot fi: teamă paralizantă, autoblocantă, stare de alertă, îngrijorare sau neliniște excesivă, disperare, deznaștere, sentimentul că nu mai e nimic de făcut, că totul este în zadar, însingurare, autoizolare, retragere, senzația de pierderea controlului, că nu mai este stăpân pe propriul destin și că viața intră pe un traseu placabil în care propria vointă nu mai contează.

Factorii psihologici pot să scadă mult pragul de sensibilitate la diferenți stresori -, inclusiv și bolile cronice – tristețea, frica, ura, culpabilitatea, supărarea, disperarea, neliniștea, furia, sentimente de încârcare ce afectează organismul și, treptat, prejudiciază sistemul imunitar. Dacă durata și intensitatea lor este excesivă, modificările organice pe care le determină pot deveni patologice. De aceea, este extrem de important rolul consilierii psihologice în bolile cronice evolutive sau afectiunile pe termen lung, pentru susținerea emoțională, identificarea modului în care pacientul acceptă diagnosticul, cum conștientizează limitările impuse de boală, care sunt resursele adaptive și mecanismele prin care face față situației actuale.

Psiholog - Iulia Oprea

Aftele bucale cronice recidivante

Aftele bucale cronice recidivante sunt ulcerării al căror istoric este caracterizat de recidive la un interval variabil. Etiologia este complexă. Se știe că aftele apar datorită unor modificări imunologice și predispoziții ereditare. Ele apar însă și pe fondul unor traume, alergii la alimente (alune, ciocolată, miere, fragi, brânzeturile fermentate), factori bacterieni (*streptococcus sanguis*), viralii (varicela-zoster, citomegalovirus, HIV), afecțiuni gastrointestinale (Boala Chron, Boala celiaca), modificări hormonale (menstruație), afecțiuni hematologice (deficit de vitamina B12, acid folic, Fe). Sunt mai frecvente la femei, în primele 3 decenii de viață. Pe locul unde va apărea afta, cu 1-2 zile înainte, se simte arsură și prurit. Aftele recidivante pot fi de trei tipuri:

1. afte minore - ulcerării mici sub 1 cm, rotunde/ovalare pe mucoasa mobilă. Se vindecă în 7-14 zile fără cicatrici.
2. afte majore - ulcerării peste 1 cm diametru, localizate în oricare zonă a cavității bucale. Se vindecă în 1-3 luni cu cicatrici. Sunt însotite de disconfort la toate actele funcționale.
3. afte herpetiforme - ulcerării mici, multiple, cu 1-2 mm diametrul, care pot confluă dând naștere la o ulcerăre mare cu contur neregulat. Se vindecă în 2-3 săptămâni și sunt însotite de disconfort major la actele funcționale.



Tratamentul include atingeri cu substanțe caustice (nitrat de argint 20-30%, acid tricloracetic) o dată pe zi, timp de 3-4 zile. Se indică tetraciclină în suspensie - băi de gură sau în aplicații pe comprese la aftele majore de 3 ori pe zi. Pentru clătiri bucale cea mai indicată este clorhexidina-0,2%. Antiinflamator se folosește acidul acetilsalicilic în clătiri bucale - 1 tabletă dizolvată în ½ pahar cu apă. Se mai pot folosi și corticoizi în aplicații locale - hidrocortizon hemisuccinat 2,5 mg sau triamcinolon acetonid în orabase 0,1%. În aftele majore se fac infiltrări sublezionale.

Ministerul Sănătății a aprobat toate dosarele de tratament în străinătate

Pacienții cu afecțiuni grave pot deconta, prin bugetul Ministerului Sănătății, costul operațiilor sau tratamentului, la recomandarea comisiilor de specialitate teritoriale.

Procedura se adresează doar tratamentelor care nu pot fi efectuate în țară, și nu pot fi decontate în baza formularelor europene dedicate serviciilor medicale incluse în pachetul de servicii de bază.

Ministerul Sănătății a alocat până în prezent 10,6 milioane de lei pentru aceste tratamente, aprobată de Comisia din Ministerul Sănătății.

Costurile necesare pentru aceste operații sunt foarte mari și nu sunt incluse în pachetul de bază al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

De exemplu, costul pentru efectuarea unui transplant pulmonar este de 120.000 de euro, costul pentru o terapie radioizotopică se ridică la 12.000 de euro, iar chimioterapia intraperitoneală, care nu se poate face în România, cu intervenție chirurgicală pentru cancer de colon, se ridică la 27.000. Aceste costuri sunt finanțate integral din bugetul Ministerului Sănătății.

Investigații microbiologice în infecțiile tractului urinar

Infecțiile tractului urinar (ITU) înseamnă prezența germenilor microbieni la nivelul tractului urinar, însotită de evidențierea leziunii gazdei. ITU reprezintă bolile infecțioase cel mai frecvent întâlnite - aproximativ 10-20% dintre femei au cel puțin o ITU în cursul vieții.

ITU pot fi:

- necomplicate: cistită, pielonefrită, bacteruria asimptomatică; apar frecvent la femei și răspund la o terapie minimă antibacteriană;
- complicate: apar în condițiile existenței unor factori predispozanți (litiaza urinară, corpi străini, rinichi polichistici, disfuncții neurologice ale vezicii urinare, diabet zaharat, sarcină etc.);
- recurente: episoade simptomatice alternează cu intervale fără simptome și sunt frecvent refractare la tratament.

La producerea ITU participă un mare număr de germenii - 95% din ITU sunt produse de enterobacterii, *Streptococcus faecalis* (enterococ), *Staphylococcus saprophyticus*.

Diagnosticul de laborator este un element deosebit de important în completarea diagnosticului clinic, cu rol în stabilirea etiologiei, a conduitei terapeutice și monitorizării evoluției.

Principalele metode utile

în diagnosticul de laborator al unei ITU sunt:

- examenul biochimic al urinăi – frecvent, în ITU pot apărea proteinurie, nitriți pozitivi, modificări ale densității urinare;
- sedimentul urinar - apreciază prezența leucociturie, hematurie, a florei microbiene sau a celulelor epiteliale frecvente;
- investigații microbiologice - reprezentate prin urocultura cantitativă, urmată de efectuarea antibiogrammei în cazul unei uroculturi pozitive și de izolare în urină a altor microorganisme, cum ar fi: *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Chlamydia trachomatis* etc.

Urocultura este o metodă de bază pentru definirea ITU și constă în însămânțarea pe anumite medii de cultură a urinăi. Se recoltează prima urină de dimineață, într-un recipient steril de unică folosință, numit urocultor, furnizat de laborator. Foarte importantă pentru calitatea rezultatului obținut este respectarea modului corect de

colectare a urinei: se face toata regiunii uro-genitale cu apă și săpun; nu se folosește prosop pentru uscarea regiunii; se urinază o cantitate mică în toaleta (este urina contaminată cu germenii microbieni prezenti în mod normal în regiunea distală a uretrei) și apoi se colectează urina în urocultor; nu se atinge dopul recipientului cu niciun obiect sau de zona uro-genitală. Transportul probei de urină la laborator trebuie să se facă în maximum 2 ore de la recoltare; dacă acest lucru nu este posibil, proba va fi ținută la +4 grade Celsius. Se recomandă recoltarea urinei pentru urocultură înainte de începerea tratamentului antibiotic, la 48-72 ore de la începerea terapiei antibacteriene și după 3-5 zile de la terminarea acesteia.

Deoarece eliminarea germenilor microbieni în urină este intermitentă, se recomandă efectuarea a 3 uroculturi succesive, chiar dacă s-a obținut un rezultat negativ, iar simptomatologia clinică pledează pentru infectie urinară de tract urinar inferior.

Recoltarea probei de urină în cazul unui sugar sau al copiilor mici poate fi dificilă și, de multe ori, urina este contaminată bacteriologic din

cauza greșelilor de recoltare sau transport. Recoltarea se realizează în punga urinară pediatrică furnizată de laborator. După toaleta prealabilă cu apă și săpun a zonei urogenitale a copilului, punga pediatrică se fixează cu ajutorul benzii adesive. După recoltare, proba se transportă la laborator în maximum 2 ore, evitând contaminarea ei.

În cazul unei uroculturi pozitive, efectuarea antibiogramei permite stabilirea conduitei terapeutice optime, fiind de un real folos pentru medicul clinician.

Urocultura standard, deși stabilește cu exactitate germele incriminat în 24-48 ore de la recoltare. Au fost puse la punct metode mai rapide pentru urocultură, prin folosirea

sistemelor automate, care permit obținerea unui rezultat în aproximativ 4 ore și sunt indicate în special în suspectarea unei ITU cu enterobacterii, urmând instituirea rapidă a tratamentului. Nu se exclude însă urocultura standard, care va fi efectuată ulterior.

În cazul când se suspectează o ITU produsă de anumite microorganisme atipice se folosesc metode de laborator cum ar fi metoda imunocromatografică, metoda Elisa, imuno-fluorescență etc. care permit stabilirea prezenței acestora în urină.

Buna colaborare dintre medicul clinician și medicul de laborator asigură abordarea corectă a unui bolnav cu ITU.

Dr. Mihaela Dinescu



CN Poșta Română va efectua trimiteri de carduri de asigurări de sănătate pentru asigurații sistemului însoțite de o scrisoare de informare a asiguratului;

CN Poșta Română va livra cardurile naționale cu confirmare de primire, în termen de 20 de zile de la preluare, la locuința fiecărui asigurat pentru care a fost emis cardul, în baza cărții de identitate și a semnaturii de primire.

În cazul în care asiguratul nu va fi găsit la domiciliu de două, poștașul va returna cardul de sănătate la sediul casei de asigurări în termen de 10 zile.

După acest termen, asiguratul își poate ridica propriul card de sănătate de la casa de asigurări în evidență căreia se află.

Cardul național de sănătate este codul de acces pentru toate sistemele informatic ale CNAS și conține datele de identificare ale asiguratului. El va deveni instrumentul de confirmare a prestării tuturor serviciilor medicale din sistem.

Incidente în osteoporoză



Vârsta a treia este cea mai expusă perioadă a vieții, afecțiunile acesteia, în special osteoporoza, întâlnindu-se deopotrivă la ambele sexe.

Fracturile apărute din se-nin constituie complicațiile cele mai grave ale osteoporozei. Factorii de risc asociați la bătrâni sunt dezorientare, de-

În timpul sarcinii metabolismul maternal se adaptează pentru creșterea aportului la făt. Se presupune o creștere a consumului de calciu în această perioadă, altfel fiind posibilă instalarea osteopeniei sau osteoporozei. Există cazuri rare de osteoporoză tranzitorie a șoldului, care dispără odată cu dispariția obstacolului, după naștere.

Această patologie care apare tranzitoriu în timpul celui de-al treilea trimestru de sarcină, se caracterizează printr-o durere acută în abdomenul inferior sau la nivelul șoldului, femur superior, acestea fiind asociate cu o osteopenie marcată. Explicația ar fi că, în timpul sarcinii, există o compresie pe nervul obturator care scade întoarcerea venoasă, acest lucru ducând la apariția acelei dureri violente în șold sau abdomen.

mență senilă, deficitele sensoriale (văz, auz), tulburări de echilibru.

Scăderea greutății corporale care acompaniază bătrânețea, inactivitatea sau reducerea activității, absența sporului din viața cotidiană duc în cele din urmă la creșterea riscului de fractură vertebrală. Locurile cele mai expuse de fracturare asociate osteoporozei sunt radiusul distal (os lung și pereche, situat la partea laterală a antebrațului), vertebrele, șoldul, cotul, humerusul proximal (Os lung, pereche, cuprins între umăr și cot) și tibia (între genunchi și gleznă) proximal.

Micile fracturi ale spinelor vertebrale pot provo-

ca dureri cronice, greu de stăpânit și de suportat. Fracturile de șold sunt cele mai frecvente, cele mai grave, vârstnicii putând deceda în mai puțin de un an din cauza pneumoniilor asociate imobilizării. Ele sunt de obicei inoperabile din cauza afecțiunilor cardiace asociate patologiei vârstei a treia. Atunci când organismul bătrânlui permite intervenția chirurgicală, aceasta trebuie făcută cât mai repede cu puțință. Riscul de anchiloze pe viață este din păcate foarte mare cu precădere la cei inoperabili.

Fracturile poignetului (incheietura mâinii) constituie a treia complicație osteoporotică în ordinea frecvenței. Sunt fracturi de radius distal cu deplasare, care de obicei se produce postero-extern. Incidența acestui tip de fractură crește după vîrstă de 65 de ani.

Spre deosebire de alte tipuri de facturi, leziunile vertebrale rare sunt asociate cu un traumatism extern. Ele sunt asociate cu un efort de mică intensitate, dar brusc, cu un schimb de poziție. De aceea, este bine să se explice acestor persoane că trebuie să fie atente la mișările violente, iar dacă este necesar să le execute fracționat din mai multe mișcări. Incidența este foarte mare printre indivizii de peste 70 de ani și se localizează mai ales la vertebrele toracale. Din cauza durerilor atroce ale coloanei vertebrale, în timp, coloana se tasează din ce în ce mai mult, ea luând aspectul de "cocoșă", des întâlnită în acea perioadă a vieții.

Fracturile coastelor sunt frecvente și pot trece neobservate, simptomul principal fiind durerea mecanică veche, care poate fi agravată de respirație profundă, tuse, mișcare, durere la presiune în zona afectată. Ele pot antrena leziuni ale arterelor, ale plămânilui, ale ficatului.

Conform OMS, se vorbeste de osteoporoza atunci când valorile absorbtiei de raze X sunt sub 2,5 față de standard la indivizii tineri și sănătoși de același sex.

Markerii biochimici dau informații despre patologia acestei maladii osoase și a ratei de reinnoire osoasă. Pot fi de asemenea utilizati pentru controlul efectelor tratamentului în scurt timp, deoarece permit o identificare a pacienților care prezintă o pierdere osoasă rapidă.

Afectarea caracteristică osteoporozei este demineralizarea osoasă care face osul mai radiotransparent la raze X.

Dr. Carmen Mihalache,
Sport Med Center

Ministerul Sănătății a aprobat anul acesta scoaterea la concurs a peste 160 de posturi în cadrul serviciilor de ambulanță la nivel național.

De asemenea, se vor aloca fonduri suplimentare pentru serviciile de ambulanță la rectificarea bugetară din această toamnă.

„Sumele vor fi folosite și pentru deblocarea de posturi și pentru promovarea personalului deja existent.

Concursul de Rezidențiat 2014

Anul acesta, concursul de intrare în Rezidențiat se va organiza în data de 23 noiembrie 2014, data fiind decalată cu o săptămână, având în vedere faptul că în data de 16 noiembrie a.c. sunt organizate și alegerile pentru președinția României.

Ministrul Sănătății, Nicolae BĂNICIOIU a luat această decizie în urma întâlnirii cu rectorii universităților de medicină și farmacie, cu care a discutat metodologia de concurs, calendarul de concurs, numărul de locuri și posturi.

Detaliile privind organizarea concursului vor fi publicate de către Ministerul Sănătății, în perioada următoare, pe pagina de web www.ms.ro.

Bibliografia și tematica de concurs vor rămâne aceleași ca în anii trecuți.

Tulburările de statică ale coloanei vertebrale

Exerciții posturale și kinetoterapie corectivă

Printre tulburările posturale sau de statică vertebrală ale coloanei menționăm scolioza, cifoza, cifoscolioza, hiperlordoza și posibilele combinații ale acestora.



Dr. Georgiana Tache, medic primar
reabilitare medicală,
Doctor în științe medicale

Schema sistematică a tratamentului unei deviații a coloanei vertebrale cuprinde, în primul rând, exercițiile de redresare posturală, care vizează mobilizarea coloanei vertebrale și reducerea lordozei, cifozei și a eventualei scolioze, prin înclinări laterale și întinderi în lungime, posturi delordozante, presiuni directe pe cifoază, tracțiuni cu membrul superior corespunzător concavitatei scoliozei, reechilibrarea bazinului, printr-o talonetă în cazul dismetriei membrelor inferioare, tratamentul ortopedic pasiv, cu aparat care mențin coloana vertebrală în poziția ei fiziolitică (corset, orteză); în al doilea rând, exercițiile privind tonifierea în poziție corectată a coloanei vertebrale, altfel spus, tonifierea musculaturii paravertebrale prin contracții analitice, asimetrice sau simetrice. Tratamentul chirurgical se aplică doar dacă este necesar și recurge la artrodeza vertebrală, după cum menționează literatura de specialitate.

Concret, în situația tulburărilor de statică vertebrală, în prima fază se recurge la adoptarea posturii hipercorrectate, ca urmare a conștientizării defectelor posturale, iar în faza a doua se încep programele de kinetoterapie corectivă, care vizează tonifierea musculaturii spatelui și a centurilor scapulohumerală și pelvină, promovând mișcarea și tonifierea musculaturii în cadrul lanțurilor cinematice. Dacă gradele de curbură sunt accentuate și nu pot fi redresate nici pe calea kinetoterapiei și nici prin purtarea corsetului, atunci se recurge la intervenția chirurgicală de corecție.

De reținut, faptul că singurul tratament care acționează direct asupra deviației de coloană este kinetoterapia (gimnastica medicală). Kinetoterapia poate fi urmată sau precedată de masajul terapeutic. De asemenea, programele de kinetoterapie cărora li se adaugă și programele de electrogimnastică sau gimnastică pasivă dau rezultate spectaculoase dacă exercițiile sunt bine alese, iar electrozii de electrosimulare sunt corect aplicați. Tratamentul kinetic este de lungă durată și se efectuează în general în mai multe luni sau ani, în funcție de vârstă și deformațiile prezente.

Nu se pierde din vedere faptul că, în prima fază a tratamentului,

se face o evaluare a defectelor apărute și conștientizarea acestora în fața oglinzi, urmată de exerciții posturale, care merg de la poziția obișnuită și incorectă la cea corectă, prin menținerea pozițiilor corecte pe parcursul exercițiilor. Faza a doua este cea corectivă, prin elaborarea unui program de kinetoterapie (gimnastică medicală) de către un kinetoterapeut. Deviația nediagnosticată și netratată la timp va duce la modificări ireversibile ale coloanei, care vor putea fi soluționate cu ajutorul intervenției chirurgicale.

Există diferite tehnici de corectare a scoliozei.

De exemplu, tehnica a lui Ledent și Roederer, constă în deplasarea spre partea corectoare a unui segment de corp, iar această translație se face ținând membrele superioare lateral, pentru a putea corecta poziția trunchiului. Tehnica Niederhoffer se bazează pe folosirea tensiunilor izometrice în tratarea atât a scoliozei cât și a diverselor discopatii și spondiloze. Pentru scoliozele cu o curbură de 30-50/60 grade, se apelează la tratamentul ortopedic. Pentru scoliozele idiopatic se mai folosesc corsetul Milwaukee, care face extensia și derotarea coloanei vertebrale în mod activ. În timpul purtării corsetului este indicată efectuarea exercițiilor de kinetoterapie pentru abdomen și coloana vertebrală, dar și mișcările de respirație.

Premiera medicală națională – intervenție pe cord deschis la pacient în vîrstă de 87 ani

Este vorba despre operația pe cord deschis pentru înlocuirea arterei aorte, ca urmare a diagnosticării pacientului cu disecție acută de aortă. Aceasta este o tulburare rară, potențial fatală, care apare atunci când săngele pătrunde prin leziunea creată în tunica internă (unul din cele trei straturi ale inimii) și se inserează între aceasta și tunica medie (musculară). Se crează astfel două canale: unul adevărat, prin care săngele curge în condiții normale, și unul fals, produs prin disecția peretelui arterial.

Premiera a constat în vîrstă înaintată a pacientului – 87 de ani, un factor foarte important în decizia medicală cu privire la o intervenție chirurgicală de asemenea amploare.

Pacientul, mai exact distinsul academician Dinu C. Giurescu, a fost operat de una dintre cele mai experimentate echipe de chirugii din țară, sub conducerea Conf. Univ. Dr. Horațiu MOLDOVAN, medic primar de Chirurgie Cardiovasculară, șeful secției de Chirurgie Cardiovasculară a spitalului SANADOR, cu o experiență de peste 4.000 de intervenții chirurgicale pe cord deschis și 1.500 de intervenții vasculare.



„Ne bucurăm că am reușit să finalizăm cu succes operația, acest lucru fiind posibil datorită aparaturii performante de care dispunem și a experienței echipei chirurgicale care s-a ocupat

de acest caz. Operația este o premieră la nivel național, domnul academician fiind cel mai în vîrstă pacient care a suferit această intervenție chirurgicală, precum și cel mai în vîrstă pacient care a suferit o intervenție chirurgicală pe cord deschis în acest spital” a declarat Conf. Univ. Dr. Horațiu MOLDOVAN.

Echipa medicală care s-a ocupat de îngrijirea istoricului Dinu C. GIURESCU a fost alcătuită din Dr. Mihaela CRĂCIUN, medic primar ATI, care i-a administrat anestezia și l-a îngrijit în terapie intensivă, Dr. Daniela POPESCU, medic primar Cardiologie, care i-a stabilit diagnosticul și medicul său curant – Prof. Dr. Mioara RIZESCU, medic primar Medicină Internă, șef Secție Medicină Internă.

Intervenția chirurgicală a avut un caracter de maximă urgență.

Aceasta a constat în înlocuirea arterei aorte la ieșirea ei din

înimă și a arterelor carotide care alimentează creierul. Considerată cea mai complexă în patologia cardiovasculară a adultului, operația a presupus intreruperea funcțiilor tuturor organelor vitale, răcirea pacientului în hipotermie profundă la 18 – 20 grade, deconectarea creierului de la circulație și alimentarea separată a sa cu mașina de circulație extracorporeală, urmate de înlocuirea acestui vas de sânge major cu o proteză vasculară. Întreg procesul a durat 12 ore și a decurs normal, iar pacientul a evoluat bine după operație, urmând un proces de recuperare medicală prin kinoterapie, gimnastică specială pentru condiția sa.



Intervenția chirurgicală a fost realizată în cadrul Secției de Chirurgie Cardiovasculară a spitalului Sanador.

Oboseala, bat-o vina!

Oboseala a devenit în ultimii ani o stare aproape generală la toate persoanele cu vârstă adultă, dar, mai rău decât atât, tinde să apară din ce în ce mai des la copii și adolescenți. Ritmul vietii devine din ce în ce mai alert, iar noi nu știm cum să ne mai împărtim în toate părțile. Copiilor li se cere de la vârste foarte mici să învețe limbi străine, să facă cursuri de dans, de pian, școală de vară, tot felul de ateliere creative, e adevarat, dar prea multe prea curând. Adolescentii trebuie să fie deja niște mici adulți, să facă față la școală, să aibă activități nenumărate în timpul zilei, studenții încep să muncească în paralel cu orele de curs pentru a suplimenta veniturile și a ține pasul cu cerințele societății de azi. Targete din ce în ce mai mari, nesiguranța zilei de mâine, griji, chirii, probleme... Femeile trebuie să muncească la serviciu până seara târziu, apoi să meargă acasă să se ocupe de gospodărie, de bărbat, de copii. Bărbații trebuie să muncească și mai mult ca să își întrețină familia, unii au câte 2 slujbe în paralel...

Ei bine, ați spune că oboseala e normală. Până la un punct este. Adică e normal să te simți obosit la finalul zilei după ce ai muncit, ai alergat, ai făcut. Dar starea psihică asociată cu această oboseală trebuie să fie una pozitivă. Când ai zâmbit ultima oară pentru că ai avut o zi grea, dar frumoasă? Din păcate, oboseala devine în timp asociată cu stări ca neliniște, frică, luptă interioară, refuzul unor situații, neplăcere. Când am un pic de timp liber mă simt abătut, mă plăcătesc, nu mai am poftă de a trăi, stau în casă, uit să zâmbesc, parcă mă dor și oasele, mă simt slabit și chiar neputincios.

Cu cât mă simt mai obosit, cu atât mă-știu mai puțin, căci problema devine din ce în ce mai gravă. Încep să mă trezesc dimineața la fel de obosit

cum m-am culcat. Peste noapte toate gândurile mele rele se transformă în coșmaruri, aşa că patul nu mă mai împlinește. Sau dorm 12 ore și mă trezesc de parcă m-ar fi bătut cineva toată noaptea. Cu cât mă odihnesc mai puțin, cu atât mai rău e. Cu cât calitatea somnului e mai proastă, cu atât problemele din timpul zilei devin mai grave. Lipsa de odihnă (ori calitatea proastă a somnului) este unul dintre factorii principali pentru o serie de dezechilibre hormonale, digestive, cardiovasculare, pulmonare, ginecologice, metabolice sau ale sistemului nervos. Lipsa de somn duce la depresie. **Corpul are nevoie de odihnă pentru a se reface.** Atenție, odihna înseamnă un somn de 7-8 ore, odihnitor, nu unul de 10-12 ore după care mă trezesc abătut sau cu durere de cap.

Un studiu desfășurat la Clinicele ScienceMed din București și Buzău a demonstrat că dintre persoanele care acuzau o stare avansată de oboseală 100% aveaudezechilibre energetice, 86% aveau deja dezechilibre la nivel celular și, dintr-acestea, 78% au dezvoltat boli cu simptome în următoarele 30 zile. Iată că oboseala trebuie să fie perceptă ca un semnal serios de alarmă.

Ce facem?

Fie ne luăm o pauză de câteva luni de vacanță (ceea ce, desigur, e posibil în cazuri excepționale), fie mergem la doctor.

Ce poate face Medicina integrată ScienceMed

în acest caz?

Poate diagnostica dezechilibre asociate cu starea de oboseala și poate oferi cel mai eficient tratament personalizat, adaptat pacientului. În cadrul consultației

complete vom scana corpul la nivel fizic cu ajutorul electro-somatografiei interstitiale, putând vizualiza funcția celulară la nivelul tuturor organelor și sistemelor din corp. De asemenea, vom determina stresul oxidativ la nivel celular, valori interstitiale ale ionilor, hormonilor, valori ale mineralelor, apa totală din corp, apa intracelulară și extracelulară, valori ale glucozei și lipidelor la nivelul spațiului intercelular. Vom măsura dezechilibre energetice cu ajutorul Biorezonanței Paul Schmidt și vom stabili un tratament personalizat. Durata totală a unei sedinte de diagnosticare completă este de 2 ore, inclusiv atât cele 2 apărute, cât și anamneza homeopată care ia în calcul nivelul fizic, mental și emoțional al pacientului.

Marele avantaj pe care Medicina integrată ScienceMed îl aduce în managementul oboselii constă în faptul că, într-o singură sedință, pot fi identificate toate cauzele la nivel fizic și energetic și se poate stabili un tratament personalizat adaptat fiecărui pacient în parte.

De ce să fii obosit când poți să te simți energetic, plin de viață, încrezător și, mai mult, poți evita boli, depresii, probleme?

Dr. Mihaela Hanganu

ScienceMed Romania

Știința în armonie cu natura

www.scienmed.ro

ScienceMed București: 0723.175.208

ScienceMed Buzău: 0735.779.330

ScienceMed Cluj Napoca: 0740.204.633

ScienceMed Timișoara: 0728.053.976



ȘTIINȚA ÎN ARMONIE CU NATURA



Natural Pharmaceuticals



FEROVIT Adamă/Sirup

Flacoane 100 ml

Conține: Fer 5 mg, Vitamina B1 1 mg, Vitamina B2 1 mg, Vitamina B6 0.5 mg, Vitamina B12 1 mcg, Vitamina PP 5 mg, Vitamina C 25 mg, la fiecare 5 ml (o lingură).



CALCIU Natural Sirup

Flacoane 150 ml

Conține: Calciu (lactat) 110 mg la fiecare 5 ml (o lingură).



Vitamina D3 Natura/Picături

Flacoane 10 ml

Conține: Vitamina D3 100UI la fiecare picătură.



Vitamina C Natura/ Picături Flacoane 15 ml

Conține/1ml soluție: Vitamina C hidrosolubilă

2.5 mg la fiecare picătură



MULTIVIT Natura/ Sirup

Flacoane 150 ml

Conține: Vitamina A (retinol) 600UI (180 mcg), Vitamina B1 0.25 mg, Vitamina B2 0.25 mg, Vitamina B6 0.25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (100UI) 2.5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2.5 mg, Calciu (din Citrat Malat de Calciu) 3.3 mg la fiecare 2.5 ml (o lingură).



CAL DB12 Natura/ Sirup

Flacoane 100 ml

Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 4.000UI (10 mcg), Vitamina B12 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o lingură).



CAL D3 Natura/ Sirup

Flacoane 150 ml

Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 4.000UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o lingură).



CALCIMAG 66 Natura/ Sirup

Flacoane 150 ml

Conține: Calciu (lactat) 130 mg, Calciu (citrat malat) 30 mg, Magnezu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0.25 mg, Vitamina C 25 mg, la fiecare 5 ml (o lingură).



Natural Pharmaceuticals Suplimente Srl

București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector. 3

Tel: 021 320 0595, Fax: 021 326 8025

Sectia Romana a Uniunii Medicale Balcanice
Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central
Comitetul Balcanic de Medicina Militara
Societatea Romana de Chirurgie de Urgenta si Traumatologie

CERCUL MILITAR NATIONAL
8-11 octombrie 2014

SĂPTĂMÂNA MEDICALĂ BALCANICĂ
Interdisciplinaritate și actualități în medicina balcanică

www.zilelemedicale.ro/umbalk



**AL XIII-LEA CONGRES
INTERNAȚIONAL AL ASOCIAȚIEI
CHIRURGILOR PLASTICI
DIN ROMÂNIA**

31.10-01.11.2014

Curs European de Arsuri EBA

30.10.2014

30 octombrie - 01 noiembrie 2014
CAZINOUL DIN SINAIA

Societatea organizatoare:
EBA ComperiMed - 021/3154511
Persoană de contact:
Alexandru Petrescu, e.petrescu@eba.ro; 0740 81295

SOCIETATEA ROMANA DE COLOPROCTOLOGIE

**CONGRES NATIONAL DE
COLOPROCTOLOGIE**

2-4 OCTOMBRIE 2014
Crown Plaza Bucharest Hotel

Montessori International School
Bulevardul Gen. M. Antonescu, nr. 100
Bucuresti, Romania
www.montessori-school.ro

Organizatorul evenimentului:
Fondatia "Era Cognitivă" - F.C.R.E.C.
Bulevardul Gen. M. Antonescu, nr. 100
www.cognitiv.ro



SRR

Cum diagnosticăm

și tratăm precoce

poliartrita reumatoidă?

24 octombrie

Hotel Timisoara

Eveniment organizat de

Med Experts
Tehnici moderne, Tehnici sofisticate.

Ela Cognitiv & Roma