săptămâna
MEDICALĂ
Anul XVIII • Nr. 285 • iunie 2023
4.75 lei

Metode eficiente de încetinire a progresiei miopiei

Sfaturi pentru o vacanță fără insolație

Migrena oculară

10 mituri despre cancer

29 de trucuri pentru slăbit

Septicemia în spital 4
Chimioterapia și căderea părului 10
Nu ignorați ciupiturile de insecte 14
Rezecție de chordom sacrat recidivat 30

Despre prietenie.... 11

Infecțiile respiratorii severe în primul trimestru de sarcină 18

Pro-Visio Forte

supliment alimentar

Pentru ochii obosiți și "stresați" de radiațiile monitoarelor PC și TV!

- NU conține componenți de conservare, zaharoză sau lactoză.
- Este recomandat elevilor, studenților, adulților și vârstnicilor.

UNIMED PHARMA

Alcoolul nu este o rezolvare

Alcoolul este a 3-a cauză de boală și moarte prematură. Din nefericire, cei mai expuși și vulnerabili în fața alcoolului sunt tinerii. Potrivit statisticilor, în rândul adolescenților, consumul anual de alcool este de 6,3 litri alcool pur per persoană. În rândul tinerilor, unul din zece decese la femei și unul din patru decese la bărbați este legat de alcool. Vârsta medie la care tinerii încep să bea este 14 ani, numărul băieților care încep să consume alcool dublându-se pe parcursul anilor de liceu.

Alcoolul este implicat în producerea a peste 200 de boli diferite, între care: tulburări neuropsihiatrice (epilepsie, depresie, anxietate și altele), boli digestive (ciroză hepatică alcoolică, pancreatită), cancere (de tub digestiv și sân), boli cardiovasculare, sindrom alcoolic fetal, diabet zaharat, boli infecţioase (pneumonie, tuberculoză și altele), traumatisme (suicid, omor, accidente rutiere, domestice sau profesionale). Pe lângă impactul asupra sănătății, consumul excesiv de alcool poate avea consecințe sociale dramatice: probleme relaționale (deteriorarea relațiilor familiale, separare, divorț, abuz și neglijare a copiilor), pierderea prietenilor, dificultăți materiale, pierderea locului de muncă, pierderea locuinței, excludere socială, probleme legale (amenzi, închisoare), comportament sexual nepotrivit.

România ocupă locul III în UE după cantitatea de alcool consumată și locul II în rândul țărilor cu cel mai dăunător model de consum. Băutura preferată a românilor este berea.

În fiecare an, în lume mai mult de 3 milioane de decese sunt asociate consumului de alcool, reprezentând mai mult de trei sferturi din mortalitatea regiunii europene supravegheate de OMS. (Shield et al, 2016:16). Bolile cardiovasculare, ciroza hepatică, cancerul și traumatismele intenționale și nonintenționale sunt responsabile de 76% din mortalitatea de toate cauzele, respectiv 88% din mortalitatea atribuibilă alcoolului.

Sursa: *www.dspct.ro/, http://insp.gov.ro*

Copierea fără acordul scris al editurii a oricăror elemente de grafică sau conținut editorial apărute în revistele editurii sunt considerate furt de proprietate intelectuală și intră sub incidența legii.

Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna MEDICALĂ

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

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Septicemia în spital 4
Soluții chirurgicale pentru miopia forte . 5
Sfaturi pentru o vacanță fără insolație . . 6
Migrena oculară 9
Chimioterapia și căderea părului 10
10 mituri despre cancer. 12
Nu ignorați ciupiturile de insecte. 14
Povestea Crisia merge mai departe! . . 15
Infecţiile respiratorii severe în primul trimestru de sarcină. 18
Despre prietenie. 19
Ştiri de ultimă oră de la Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad (SCJU Arad) 20
Lupta împotriva durerii cronice - Recuperarea activă a pacientului 24
Intervenție chirurgicală asupra unei fistule arteriovenoase 26
29 de lucruri de care trebuie să ții cont când vrei să slăbești. 28
Rezecție de chordom sacrat recidivat realizată în echipă multidisciplinară . . 30

Foto revistă: Shutterstock

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

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

Tiraj: 15.000 ex.
ISSN 2067-0508

FIN WATCH

Septicemia în spital

La orice nivel în sistemul de sănătate, profesioniști-pacienți, prevenirea și controlul infecțiilor (PCI), inclusiv acțiunea de igienă a mâinilor, trebuie să fie un marker al asistenței medicale de calitate. Pe plan global, se estimează că septicemia afectează în fiecare an mai mult de 30 milioane de pacienți. Chiar dacă apare de cele mai multe ori înainte de internarea pacientului, septicemia poate rezulta și în urma spitalizării, ca parte a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM), și poate complica aceste IAAM.

În România, rezultatele înregistrate pentru anii 1995-2015 indică un nivel extrem de scăzut al incidenței IAAM, din cauza atât a subraportării cât și a subdiagnosticării acestui tip de infecție în spitalele din România. Pentru anul 2015 infecțiile digestive au reprezentat 33,1% din totalul IAAM raportate; numărul lor a crescut cu 34,8% față de anul 2014; în raport cu anul anterior, s-au înregistrat creșteri ale numărului raportat de IAAM pe total (15,9%), cât și pentru următoarele categorii: septicemii (27,5%), infecții ale plăgilor operatorii (11,8%) și infecții urinare (9,6%). Numărul IAAM raportate în anul 2016 a fost de 16175 cazuri, dintre care cele mai multe digestive (5695), respiratorii (3063), urinare (2419) și de plagă chirurgicală (2276). Numărul de septicemii dobândite în spitale a fost de 1209 cazuri, cele mai multe raportate de municipiul București (368 cazuri) și județele Timiș (282), Cluj (180) și Iași (118 cazuri).

Septicemia (Sepsis) apare ca răspuns al organismului atunci când infecția afectează țesuturile și organele. Dacă nu este recunoscută din timp și gestionată prompt, poate duce la șoc septic, insuficiențe multiple de organ și deces. Septicemia este o complicație gravă a infecției în toate țările și în mod particular în țările slab și mediu dezvoltate. Ea reprezintă o cauză majoră de morbiditate și mortalitate maternă și neonatală.

Deși este dificil de stabilit povara globală prin septicemie, se estimează că septicemia afectează în fiecare an mai mult de 30 milioane de oameni, cu potențial letal pentru 6 milioane. Septicemia este frecvent subdiagnosticată în stadiul precoce, potențial reversibil. În comunitate, se prezintă deseori ca o agravare clinică a infecțiilor frecvente și prevenibile. Septicemia poate rezulta de multe ori din infecții asociate asistenței medicale, ca unul din cele mai frecvente evenimente adverse din perioada spitalizării. Cum aceste infecții sunt de multe ori rezistente la antibiotice, pot conduce rapid la deteriorarea stărilor clinice.

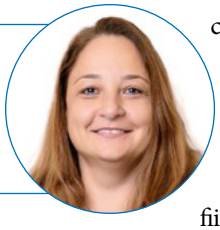
Măsurile simple și ieftine de prevenire și control al infecțiilor, mai ales igiena corespunzătoare a mâinilor, pot reduce prevalența IAAM cu mai mult de 50%.

Sursa: SCJU Constanța

Cine trebuie să acționeze?
Personalul medical trebuie să-și îmbunătățească igiena mâinilor
Personalul de conducere din unitățile medicale trebuie să susțină promovarea igienei mâinilor și programele de PCI, pentru protejarea pacienților de septicemie
Coordonatorii programelor PCI să promoveze igiena mâinilor și componentele esențiale ale PCI
Decidenții politici să susțină și la nivel național angajamentul față de măsurile și programele PCI

Soluții chirurgicale pentru miopia forte

Dr. Miruna Nicolae,
Medic primar oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro



Miopia este un viciu de refracție, în care axul ochiului este mai lung decât în mod normal și astfel persoana vede în ceață la distanță fără ochelari. Se corectează cu ochelari sau lentile de contact cu minus, poate sau nu să fie însoțită de astigmatism (ochi mai „turtit"). Există mai multe feluri de miopie, în funcție de valoarea dioptriei, poate să fie:

- miopie mică, până în -3 dioptrii;
- medie între -3 și -6 dioptrii;
- miopie mare sau forte de peste -6 dioptrii.

Există și miopii degenerative, în care miopia progresează tot timpul vieții și poate ajunge la valori de -20/ -30 dioptrii, ochiul având și patologii asociate, în general, în acest caz.

În situația miopiei mari sau forte, peste -6 dioptrii, atunci când persoana are peste 18 ani și dioptrii stabile de peste un an, se poate opta pentru o soluție chirurgicală, ce determină renunțarea la ochelari sau lentile de contact. În cadrul consultului oftalmologic preoperator, se fac evaluări complete și complexe, menite să analizeze ochiul din toate perspectivele și cu ajutorul cărora selectăm pacienții miopi cu ochi sănătoși, a căror singură problemă oftalmologică este miopia.

Există mai multe modalități de rezolvare chirurgicală a miopiei forte, acestea fiind fie prin tehnici refractive laser, cât și prin implantarea unor lentile în interiorul ochiului.

Cea mai avansată tehnică laser pentru corecția miopiei forte este tehnica SMILE (ReLEx SMILE, SMILE PRO). Aceasta poate fi folosită în cazul miopiei cu valori între -0.75 și până la -10 dioptrii fără astigmatism și începând cu -0.50 și până la -15 atunci când dioptriile sunt combinate cu astigmatism. Tehnica constă în crearea, cu ajutorul laserului cu femtosecunde, a unei lenticule, în grosimea corneei, care se extrage ulterior printr-o incizie de 2 mm realizează și ea tot de către laser. Dimensiunea lenticulei este concordantă cu valoarea dioptriei pe care dorim să o corectăm și dacă se asociază sau nu astigmatismul. Durata acțiunii laserului este de aproximativ 10 secunde, fiind vorba de a doua generație, SMILE PRO, iar extragerea lenticulei durează câteva zeci de secunde. Astfel, în numai câteva minute, pacientul „scapă de ochelari", fără durere, cu anestezie locală, cu picături, și pleacă imediat acasă, nepansat la ochi, doar cu ochelari de soare, de protecție. Fiind o intervenție minim invazivă, recuperarea vizuală este foarte rapidă, iar după 2-3 zile, pacientul poate să-și reia toate activitățile sale zilnice fără restricții.

Pentru dioptriile mai mari, în care este depășită capacitatea de corecție a laserului sau ochiul nu permite, se poate opta pentru implantarea unei lentile în interiorul ochiului (ICL) sau pentru înlocuirea cristalinului (lentilei ochiului) cu un cristalin artificial cu putere adaptată (implant în scop refractiv).

Implantarea unei lentile în interiorul ochiului (ICL) se poate realiza până la dioptrii de -18, cu sau fără astigmatism, dacă ochiul permite. Lentila ICL este poziționată de chirurg în interiorul ochiului, printr-o incizie de mici dimensiuni care nu necesită coasere, în spatele irisului (partea colorată a ochiului) și în fața cristalinului natural. Anestezia este cu picături, ochiul va fi pansat o zi, iar ochii se operează în zile diferite. În anumite cazuri se pot realiza tehnici combinate, ICL și SMILE.

Dacă metodele chirurgicale cu laserul sau ICL nu se pot realiza, există și opțiunea de înlocuire a cristalinului natural cu unul artificial de putere adaptată pentru corecția miopiei forte. Ochii se operează tot în zile diferite, pacientul va fi pansat o zi la ochiul operat și 2-3 săptămâni va fi mai atent cu efortul fizic.

Tehnicile moderne de care beneficiem astăzi pot să ajute oamenii complet dependenți de ochelari, fiind cu adevărat schimbătoare de viață. Mai multe detalii puteți citi pe site-ul de informare pentru chirurgia refractivă a clinicii Ama Optimex: www.scapadeochelari.ro.

Sfaturi pentru o vacanță fără insolație

Avem nevoie de soare, dar să nu uităm de PROTECȚIA SOLARĂ

Cu toții avem nevoie de expunere la soare. Atunci când pielea este expusă la soare, corpul nostru sintetizeaza vitamina D, care ajută organismul să absoarbă calciul pentru oase. Însă, prea multă expunere neprotejată la razele ultraviolete (UV) ale soarelui poate provoca leziuni ale pielii, leziuni ale ochilor, suprimarea sistemului imunitar și cancer de piele. Chiar și persoanele care au mai puțin de 20 de ani pot dezvolta cancer de piele. Intensitatea razelor solare depinde de anotimp, precum și de altitudinea și latitudinea locației respective. Razele UV sunt mai puternice în timpul verii. Însă și în timpul lunilor de iarnă, asigurați-vă ca aplicați regulile de protecție solară; razele UV reflectă atât zăpada cât și apa, crescând riscul de arsură la soare.

Vara este anotimpul preferat pentru concedii. Totuși, nu trebuie să uităm de pericolele la care ne expunem stând prea mult la soare. Lumina soarelui, atât de benefică pentru fixarea calciului în oase poate fi la fel de nocivă pentru pielea sensibilă a copiilor. Arsurile solare în copilărie cresc riscul de melanom, unul dintre cele mai de temut cancere cutanate.

Cum apar arsurile solare?

lumina solară (UV) se divide în trei tipuri de raze ultraviolete

- Raze UVA - determină îmbătrânirea pielii, apariția ridurilor și contribuie la apariția cancerului de piele, cum ar fi melanomul. Razele UVA trec cu ușurință prin stratul de ozon, astfel încât acestea reprezintă majoritatea expunerii la soare.
- Razele UVB sunt, de asemenea, periculoase, provocând arsuri solare, cataractă și efecte asupra sistemului imunitar. Ele contribuie, de asemenea, la cancerul de piele, iar melanomul se crede a fi asociat cu arsuri solare UVB severe chiar înainte de vârsta de 20 de ani.
- Razele UV reacționează cu o substanță chimică numită melanină care se găsește în piele. Arsurile solare se dezvoltă atunci când cantitatea de expunere la UV este mai mare decât ceea ce poate fi protejat de melanină. Riscul de deteriorare crește cu cantitatea și intensitatea expunerii. Un bronz este, în sine, un semn de afectare a pielii și nu ajută la protejarea acesteia.

Cum îi protejăm pe cei mici?

- Copiii nu trebuie expuși la soare în intervalul orar 11.00-18.00, atunci când radiațiile ating intensitatea maximă
- Copiii trebuie ținuți cât mai mult la umbră.
- Expunerea la soare trebuie să se facă treptat, astfel încât copiii să nu se aleagă cu arsuri solare.
- Protecția solară (loțiune cu factor de protecție SPF 50) se aplică indiferent de tonul pielii copiilor, atunci când are loc expunerea la soare
- Atenție la crema utilizată!

UVEBLOCK®
DRY TOUCH SPF50+

Protecție solară
dermatologică

ABSORBȚIE ÎN
30 SECUNDE!

FOTOPROTECȚIE ZILNICĂ

Fotoprotecție cu spectru larg **UVA** / **UVB**

TEXTURĂ
ULTRA
FLUIDĂ

USCARE
ULTRA
RAPIDĂ

30s
Chrono dry

ISISPHARMA
DERMATOLOGIE

Together for my skin

Crema de protecție solară trebuie să protejeze atât împotriva razelor UVA cât și împotriva razelor UVB. Aceasta se aplică într-o cantitate generoasă și apoi se reaplică la intervale dese.

- Dacă cei mici intră în apă sau sunt în apropierea apei, este necesară o loțiune rezistentă la apă

Îmbrăcați sau acoperiți copiii!

- Pielea trebuie acoperită cu haine lejere, din materiale naturale precum inul sau bumbacul.
- Copiii trebuie să poarte pălării cu boruri largi care să le umbrească fața
- În zilele fierbinți de vară, atunci când temperaturile depășesc 25 de grade Celsius, sugarii nu vor fi ținuți afară, în miezul zilei. Este recomandată o cameră umbrită, răcoroasă, unde își pot face somnul de prânz.
- Expunerea la soare poate favoriza în timp producerea cataractei, prin urmare se recomandă purtarea ochelarilor de soare

Verificați medicația copilului

Unele medicamente pot face ca pielea să fie sensibilă la razele UV. Întrebați medicul sau farmacistul dacă prescripția unui medicament (în special antibioticele) poate crește sensibilitatea la razele UV. Dacă da, trebuie să luați măsuri de protecție. Cea mai bună protecție este cu ajutorul hainelor sau evitarea deplasărilor în soare, în timpul orelor de varf.

Cum se manifestă arsurile solare?

Atunci când copiii prezintă arsuri solare, de obicei acuză dureri, frisoane, prurit și o senzație de căldură, simptome care se accentuează în câteva ore de la expunerea la soare. La aproximativ o săptămână, zona cu arsură solară începe să se cojească, fiind foarte important să i se explice copilului că nu trebuie zgâriată sau îndepărtată acea coajă, deoarece zona este expusă riscului de infecție.

Cum tratăm arsurile solare

- Comprese umede pe piele sau/și un duș cu apă călduță
- Aplicații cu gel de aloe vera pur- pentru orice zonă cu arsuri
- Medicamente antiinflamatorii cum ar fi ibuprofen sau paracetamol (NU se va administra aspirină copiilor sau adolescenților)
- Aplicarea de cremă hidratantă pentru a rehidrata pielea și a estompa pruritul
- In cazul copiilor cu vârsta peste 2 ani – se poate aplica în strat subțire crema cu hidrocortizon 1%
- Nu se vor utiliza produse pe baza de petrol
- Dacă arsurile solare sunt severe și apar blistere (bășici, flictene), adresați-vă urgent medicului dumneavoastră.

Cum apare insolația?

În mod normal organismul uman posedă mecanisme de adaptare la temperaturi înalte. Metabolismul general scade, iar creșterea transpirației și vasodilatația periferică favorizează pierderea de căldură. Insolația reprezintă o formă de hipertermie, ceea ce înseamnă o creștere anormală a temperaturii corpului, însoțită de semne fizice importante.

Insolația la sugari și copii este o urgență medicală; aceștia sunt mai expuși riscului de a face insolație, mai ales dacă sunt și deshidratați. Astfel, sugarii în timpul verii, dacă sunt alimentați natural, trebuie alăptați mai des, iar sugarii de peste 6 luni care sunt și diversificați pot primi apă între mese.

Semne și simptome ale insolației:

- Creșterea temperaturii
- Absența transpirației
- Piele fierbinte, roșie și uscată
- Cefalee (la copii mai mari)
- Greață
- Vărsături
- Oboseală
- Erupții la nivelul extremităților
- Respirație superficială și rapidă
- Halucinații
- Dezorientare
- Convulsii

Pentru evitarea insolației, o măsură care trebuie luată este administrarea de lichide. Se vor evita însă băuturile dulci și acidulate!

Folosirea întotodeauna a protecției solare, purtarea ochelarilor de soare și limitarea timpului de expunere la soare, toate acestea sunt esențiale în prevenirea insolației și arsurilor solare.

Sursa: SCJU Constanța

Migrena oculară

Dr. Roxana David,
Medic primar oftalmolog

Ce reprezintă?

Migrena oculară este o tulburare vizuală ce apare brusc, la unul sau la ambii ochi și dispare în mai puțin de 30 de minute, de obicei, chiar și fără tratament specific.

În ultimele clasificări internaționale, acest termen, nu se mai regăsește ca atare și se pare că în majoritatea cazurilor, simptomele reprezintă aura vizuală a migrenei.

O categorie aparte este migrena retiniană (spasmul retinian), o afecțiune rară, dar mai serioasă, în care se poate instala practic orbirea temporară, tipic la un singur ochi.

O altă categorie aparte este migrena oftalmoplegică, întâlnită rar, în special la copii și adulți tineri, care debutează cu o durere puternică în spatele ochiului și asociază pareza anumitor mușchi oculo motori, vedere dublă, căderea pleoapei superioare, posibil și midriaza.

Care sunt cauzele?

Nu s-a putut stabili o cauză certă a acestei afecțiuni, singura certitudine fiind că afectează mai ales persoanele cu istoric familial pozitiv de migrenă.

Se pare că există o predispoziție legată de sex (femeile sunt mai afectate decât bărbații) și de vârstă (apare mai ales între 30 - 40 ani), deși în ultima perioadă este tot mai des diagnosticată și la copii, adolescenți și chiar vârstnici.

Există factori declanșatori?

Da, se pare că există o serie de factori declanșatori pentru aceste episoade și anume:

- factori alimentari (brânzeturi vechi, ciocolată, alimente ce conțin cantități mari de aditivi, îndulcitori artificiali, nitrați, alcoolul);
- mirosurile foarte puternice (chiar și parfumuri), fumul de țigară;
- luminile intermitente, privarea de somn, stresul emoțional.

Cum se manifestă?

Migrena cu aura vizuală afectează tipic ambii ochi prin apariția de flash-uri luminoase, zig-zag-uri, unghiuri oarbe în câmpul vizual. Toate aceste senzații vizuale luminoase sunt percepute de pacient și cu ochii închiși. Se asociază fotofobie (sensibilitate neobișnuită la lumină) și fonofobie (sensibilitate la sunete), greață, vărsături. Poate fi prezentă durerea retrooculară și deobicei urmează durerea de cap, de intensitate variabilă, cu caracter pulsatil și localizată tipic pe o singură parte a capului. Există pacienți care descriu doar fenomenele din cadrul aurei vizuale, fără ca acestea să mai fie urmate de durere de cap.

Ce sfaturi utile poate urma pacientul?

Persoana care experimentează astfel de episoade trebuie să-și păstreze calmul, să nu intre în panică și să întrerupă orice activitate până la dispariția simptomelor. Dacă fenomenele vizuale sunt de durată și intensitate mare, cu orbire temporară, durere de cap foarte intensă care nu cedează la antialgice obișnuite, se recomandă efectuarea unui consult oftalmologic, eventual și un consult neurologic, deoarece trebuie excluse alte afecțiuni patologice.

În concluzie, deși migrena oculară nu este o afecțiune gravă, în majoritatea cazurilor, ea afectează totuși calitatea vieții pacientului, iar consultul la medicul specialist este în măsură să stabilească dacă există sau nu motive de îngrijorare.

OFTAPRO
CLINICA OFTALMOLOGICĂ

Recepție: **0219252**;
0730 593 534 / 0764 740 081,
E-mail: office@oftapro.ro; Bd. Mărășești nr. 15, Sector 4, București, oftapro.ro

Chimioterapia și căderea părului

De ce chimioterapia duce la căderea părului?

La fel ca și radioterapia, chimioterapia nu distruge doar celulele canceroase, ci afectează și celulele sănătoase din organismul dumneavoastră. Celulele sănătoase, care sunt supuse în cel mai înalt grad riscului de a fi distruse de chimioterapie, sunt cele care se dezvoltă cel mai rapid, inclusiv cele din care se dezvoltă firul de par. Ca atare, poate rezulta subțierea firului de păr și, în unele cazuri, pierderea totală a lui. Pierderea părului cauzată de chimioterapie este temporară. După terminarea chimioterapiei, părul va crește la loc.

Toate tipurile de chimioterapie pot duce la căderea părului?

Căderea părului este provocată doar de unele tipuri de medicamente folosite în chimioterapie, nu de toate. Dacă sunteți sub tratament chimioterapic, ar trebui să întrebați medicul dacă medicamentele care vă sunt administrate pot provoca pierderea părului.

Ce pot face dacă tratamentul de chimioterapie implică și căderea părului?

Fiecare persoană reacționează diferit atunci când află că s-ar putea să-și piardă părul parțial sau chiar total. Nu există un răspuns corect sau unul greșit. Important este să faci ceea ce este necesar pentru a te simți în largul tău, ceea ce este bine pentru tine.

Sursa: victoriahospital.ro

Puteți lua în considerație următoarele:
Dacă aveți intenția să cumpărați o perucă, faceți o programare la un specialist în peruci. Este mult mai simplu să potriviți culoarea și textura părului dumneavoastră cu cea a perucii, câtă vreme mai aveți părul dumneavoastră. Când începe să se producă pierderea părului, aceasta de obicei progresează repede și specialistul în peruci n-ar mai putea să aleagă o perucă de culoare și textură potrivite. Totuși, daca v-ați pierdut integral părul înainte de a ajunge la specialistul în peruci, luați cu dumneavoastră la întalnirea cu acesta șuvițe din părul dumneavoastră.
Dacă părul dumneavoastră este mai lung, tundeți-l mai scurt pentru a micșora impactul provocat de pierderea părului, atunci când acest lucru se va întâmpla.
Luați în considerație ca pe lângă o perucă sau în loc de aceasta, să folosiți un turban, o eșarfă sau o pălarie pentru a masca lipsa părului.
Folosiți o perie cu peri moi și un șampon cu PH neutru.
Nu folosiți uscătoare de păr sau ondulatoare deoarece acestea pot deteriora părul și pot provoca o cădere mai pronunțată a acestuia.
Nu vă decolorați sau vopsiți părul și nu vă faceți permanent. Toate acestea provoacă friabilitatea părului și o cădere mai rapidă.
Dormiți pe o față de pernă satinată pentru a scădea fricțiunea.
Nu există momentan un tratament eficace care să oprească pierderea părului provocată de chimioterapie.

Prof. Dr. A. Aslan

GEROVITAL®

H3 DERMA+

ÎMPREUNĂ SUNTEȚI MAI PUTERNICI.

Tu, părul tău și Gerovital H3 Derma+

Produse testate sub control dermatologic.
Eficiență demonstrată clinic.

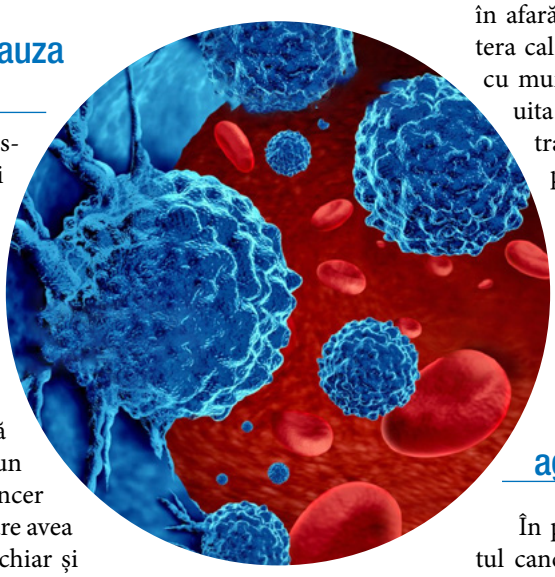
PHARMACEUTICAL CONCEPT

TOATE TIPURILE DE PĂR

farmec.ro farmec.romania gerovital.romania gerovital.romania

10 mituri despre cancer

1 Vei muri din cauza acestei boli



Din experiența noastră, am avut numeroși pacienți care aveau un cancer cu prognostic bun și totuși erau foarte stresați de această boală, ceea ce a făcut ca în final să moară din altă afecțiune gravă, provocată de stres. De exemplu, un bărbat operat de un cancer de colon în stadiul II, care avea șanse de supraviețuire chiar și de douăzeci de ani, din păcate a făcut infarct miocardic și a murit. Studii statistice efectuate în 2010 arată că într-un lot populațional în care există bolnavi de toate tipurile de cancer în diferite stadii (de la stadiul I până la stadiul IV), între 60 și 70% dintre acești bolnavi au șanse bune să mai fie în viață după 5 ani. Cu tratamentele moderne descoperite din 2010 până în prezent, procentul de supraviețuire va ajunge în curând la peste 70%.

2 Daca nu te ucide cancerul, te va ucide tratamentul

Există fără îndoială efecte adverse severe în timpul chimioterapiei și radioterapiei. Ele sunt explicate în alte capitole. Dar să nu uităm că "arta medicală" în oncologie constă în a aplica tratamentul în doză cât se poate mai aproape de doza standard, dar "să nu omori pacientul".

Prin tratament personalizat, medicil prescrie fiecărui pacient doza de tratament potrivită, cât mai eficace dar suportabilă de către acesta.

3 Nu poti munci în timpul efectuarii tratamentului

Mulți pacienți își continuă munca în timpul tratamentului pentru cancer. Sunt zile când te vei simți rău, vei avea efecte adverse puternice și nu vei putea munci. Nu abandona însă și continuă să muncești atunci când te simți bine. Dacă stai săptămâni la rând în pat plângându-ți de milă, nu vei fi mai fericit și nu vei câștiga nimic în afară de faptul că îți vei altera calitatea vieții. Dacă te iei cu munca, vei socializa și vei uita parțial de boală și de tratament. Încearcă, dacă poți, să faci o muncă mai ușoară, care te solicită mai puțin.

4 Toate tratamentele pentru cancer sunt la fel de agresive

În primul rând, tratamentul cancerului constă în combinația dintre diferite tipuri de tratament: chimioterapie, radioterapie, chirurgie. Însă, medicul tău curant îți va personaliza tratamentul în funcție de bolile tale asociate, de stadiul cancerului, de diferite caracteristici genetice și moleculare ale tumorii tale neoplazice. Se spune că "nu există boli, există bolnavi". Din 10 paciente cu cancer de sân există șanse mari ca niciuna să nu facă același tratament. Medicina modernă, după ani de zile în care s-a străduit să implementeze standardizarea tipurilor de tratament, de cel puțin 10 ani depune eforturi să implementeze "personalizarea tratamentelor". Acesta este "noul trend" în medicină.

5 Durează „o veșnicie“ până îmi voi reveni după efectele adverse ale tratamentului

Întreabă medicul despre cât va dura tratamentul. De multe ori, se aplică 3, 4 sau 6 cure (maximum 5 luni de zile) de chimioterapie. Radioterapia durează mult mai puțin (săptămâni). După câteva luni de la terminarea tratamentului părul va începe să crească, pielea cartonoasă se va mai înmuia, pofta de mâncare va reveni, durerile osoase vor dispărea.

6 Acum, toata familia ta va avea cancer

Cancerul nu este o boala infecțioasă, deci nu se transmite la persoanele apropiate. Rareori, numai în unele cazuri, rudele tale de gradul I au o predispoziție mai mare de a face același cancer ca tine. Este vorba mai ales de cancerul de colon care provine din polipoza colonică (boală care se transmite ereditar și poate degenera în cancer), cancerul de sân numai în anumite situații.

7 Cancerul recidivează

Oamenii vor certitudini. Dar dacă ne gândim bine, avem puține certitudini în viață. Cuvântul "întotdeauna", ca și cuvantul "niciodată" se apropie de certitudini pe care noi ar trebui să le utilizăm mai rar, deoarece relativitatea ne înconjoară. Unii colegi doctori, la întrebări de genul "doctore, cât mai am de trait?", se hazardează să defineasca intervale exacte. GREȘIT! Dacă spui unui pacient că mai are de trăit 6 luni și el traiește 2 ani, ce te faci? Oricum recidiva bolii este relativă, este exprimată în procente de probabilitate și să nu uităm că cele mai multe recidive la ora actuală sunt tratabile.

8 Este vina ta ca ai cancer

Nu, nu este vina ta, în mod categoric. Cancerul își are originea la nivel celular, din motive, în mare parte, necunoscute la ora actuală. Specialiștii au depistat unii factori de risc pentru cancer (fumatul, dieta nesănătoasă, abuzul de alcool, expunerea prelungită la soare etc) dar nu toți cei care sunt alcoolici sau mănânăa nesănătos fac cancer. Acești factori sunt favorizanți, nu determinanți. De asemenea, stresul nu determină cancer, iar îndepărtarea stresului nu ajută la vindecarea cancerului (nu sunt lucruri dovedite științific). Să nu exagerăm!

9 Comunitatea medicală mondială deține leacul, dar este ținut secret?

Este clasica teorie a conspirației, ca și cea cu bancherii și grupările oculte care pregătesc în secret ceva rău pentru omenire. Paranoia este o boală psihică unde ideile vehiculate au o tentă de realitate pentru necunoscători, dar sunt complet ireale pentru profesioniștii în domeniu. Ideile de acest tip sunt încurajate de unii promotori ai unor leacuri nedovedite științific că au un efect de stopare a bolii și care se plâng că acest leac al lor nu este aprobat de organismele abilitate pentru tratamentul cancerului. Să fim bine înțeleși: pentru a vinde un medicament curativ în cancer, acesta trebuie aprobat de Comisia Medicamentului (în Europa există acest organism european denumit EMEA, iar în Statele Unite organismul similar este FDA). Aprobarea medicamentului respectiv înseamnă foarte multe studii clinice și dovezi paraclinice care să demonstreze științific (și numai științific) valoarea curativă a medicamentului. De adăugat este faptul că anual sunt zeci de molecule descoperite care promit să aibă efecte curative în cancer.

10 Nimic nu va mai fi ca înainte

Dintre toate miturile, acesta are o parte de adevăr, are loc o schimbare, dar care îi conferă persoanei respective o modificare profundă a filozofiei valorilor în viață, în care bucuria de a privi o floare este mai importantă decât agonisirea unei averi considerabile. Este o schimbare, dar tot așa, nimic nu mai este la fel după primul sărut, după nașterea primului copil, după împlinirea vârstei de 40 de ani. Dar oare noi oamenii nu spunem deseori că avem nevoie de schimbări în viața noastră? Oricum, unele schimbări sunt inevitabile.

Sursa: victoriahospital.ro

Nu ignorați ciupiturile de insecte

Nu ignorați ciupiturile de insecte. Cei mai expuși sunt, de obicei, copiii. Acestea nu produc doar disconfort, dar, neîngrijite corespunzător, pot determina infecții. Medicii atrag atenția asupra igienei riguroase care trebuie respectată în astfel de cazuri.

"In primul rând trebuie spălată zona, dezinfectată cu antiseptic, păstrată o bună igienă locală și corporală. Dacă fenomenele inflamatorii locale sunt importante (se umflă, apare roșeață sau supurează) părinții trebuie să se adreseze medicului de familie care va indica tratamentul adecvat, local sau general. Dacă medicul de familie consideră necesar, atunci va îndruma pacientul către medicul specialist", a declarat conf. univ dr. Cristina Maria Mihai, medic-șef secție Pediatrie, SCJU Constanța.

Scărpinatul duce la suprainfectarea ciupiturii. Ciupiturile netratate sau unde nu sunt păstrate condițiile igienice corespunzătoare (intervine scărpinatul care duce la pătrunderea mai în adâncime a microbilor) pot determina infecții locale sau cu răsunet la distanță. În astfel de cazuri părinții trebuie să se adreseze de urgență medicului.

Ș.L. Dr Gheorghe Nicola, medicul șef al Clinicii de Dermatovenerologie din cadrul SCJU Constanța recomandă terapia locală cu mixturi calmante care trebuie folosite des, de 4-5 ori pe zi, prin tamponare.

În același timp, medicii recomandă evitarea spațiilor cu vegetație abundentă și cele din preajma lacurilor dar și utilizarea corectă a substanțelor repelente (împotriva insectelor și rozătoarelor) potrivite fiecărei vârste.

Sursa: Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța

Povestea Crisia merge mai departe!

Farmacist Drd.
Cosmina Bengescu

Am promis!

Am promis că povestea Crisia nu se va opri în prima farmacie din Dorobanți și m-am ținut de cuvânt.

M-am ținut de cuvânt în fața pacienților care au nevoie de noi, dar mi-am onorat și promisiunea față de Cosmina cea mică, fetița din laboratorul mamei. O copilă cu sufletul plin de pasiune pentru farmacie, care, pe măsură ce creștea, simțea că această chemare devine din ce în ce mai puternică. Îmi doresc să aduc o schimbare, să ofer oamenilor acces la tratamente inovatoare și să creez un mediu în care fiecare pacient să primească toată atenția și îngrijire personalizată de cea mai înaltă calitate.

În anul 2017, Crisia a apărut în viața mea ca o comoară cu o istorie bogată. Fondată în anii ’90, am preluat-o cu mândrie și am promis că niciodată nu voi schimba numele acestei farmacii. De ce? Pentru că numele Crisia poartă o încărcătură emoțională imensă, atât pentru cei care i-au trecut pragul, cât și pentru mine. Este laitmotivul ultimilor 5 ani din viața mea. Astfel, pe 5 mai 2018 am început să ne scriem povestea. Inițial lucram într-un mic laborator și am simțit că visul meu nu era întru totul îndeplinit. Nu regăseam acel mod de a schimba lumea visat în copilărie.

Dacă #laboratorcameracurata vă sună cunoscut, este pentru că în scurt timp a devenit emblema Crisiei. Am muncit fără încetare, am făcut greșeli, am învățat din greu, m-am pregătit în țări dezvoltate în arta compounding-ului și am reușit! Am construit primul laborator cameră curată al unei farmacii cu circuit deschis din România. Pe măsură ce călătoream în țări în care tratamentele personalizate erau la îndemâna oricărui pacient, am realizat cât de mare era și nevoia pacienților din România de a beneficia de terapii sigure și eficiente. Și am înțeles că acesta este vocația mea.

Acum afirm cu încredere că Farmacia Crisia este parte integrată în medicina personalizată. Medici din toată țara ne cunosc, asta și datorită pacienților care ne-au trecut pragul și au crezut în calitate și inovație. Medici pasionați de specialitatea în care activează ne solicită sprijinul pentru a dezvolta terapii noi, tratamente la care pacienții români nu au avut acces până acum. Laboratorul din Dorobanți nu a mai putut face față cererii și a devenit clar faptul că avem nevoie de un spațiu mult mai mare, dotat la același nivel de excelență, respectând standarde profesionale înalte și utilizând tehnologii de ultimă generație. Așa s-a născut Farmacia Crisia Mihai Bravu, o nouă etapă în evoluția noastră. La Crisia iubim inovația și tehnologia, iar digitalizarea reprezintă una dintre preocupările noastre prioritare. De aceea, am dezvoltat intern un software care vine în întâmpinarea pacienților noștri. De la transmiterea rețetei și până la ridicarea preparatului, totul se desfășoară digital, iar noi suntem mereu conectați cu pacientul, astfel încât acesta să fie informat permanent despre stadiul solicitării sale.

Nu este deloc întâmplător faptul că Farmacia Crisia Mihai Bravu a fost inaugurată pe data de 1 Iunie 2023. Am dorit să dedic acest proiect, ce a fost construit cu atâta trudă, copilului din mine care visa să devină farmacist și să schimbe lumea.

În acest an, pe 1 Iunie, consider că mi-am împlinit un vis din copilărie. Aripile? Mi le-am croit cu pasiune și efort, așa cum spune un proverb care îmi este tare drag, „Visurile nu se risipesc, dar nici nu zboară dacă nu le dai aripi“.

CAMPANIA SĂNĂTATEA SOMNULUI

www.vitalaire.ro

APNEEA ÎN SOMN LA TINERI

Este un mit faptul că ‹‹apneea în somn nu este mare lucru atunci când ești tânăr››.
Sau că ‹‹sunt tânăr și sforăitul meu este normal, nu mi se poate întâmpla nimic grav.››
Toate aceste întreruperi ale respirației în timpul somnului afectează corpul și mintea celui care suferă de acest sindrom.
Oricât de tânăr ai fi, când apneea în somn nu este tratată, poate afecta starea psihică, poate influența munca zilnică, pot avea loc accidente de mașină, sau persoanele care au apnee în somn netratată pot face infarct miocardic sau accidente vasculare cerebrale.

De ce tinerii pot face apnee în somn?

Apneea în somn este o tulburare comună și gravă ce poate apărea la orice vârstă. Apneea în somn este un sindrom în care respirația se oprește în mod repetat timp de 10 secunde sau mai mult în timpul somnului. Tulburarea are ca rezultat mai puțin oxigen în sânge și vă poate trezi în mod repetat pentru scurte perioade de timp pe tot parcursul nopții.
Cele două tipuri principale de apnee în somn sunt apneea obstructivă în somn și apneea centrală în somn.

Cea mai frecventă cauză a apneei obstructive în somn este excesul de greutate (obezitatea).
Iar procentul tinerilor supraponderali a crescut îngrijorător.

Potrivit raportului Organizației Mondiale a Sănătății pe 2022, aproximativ 58% dintre adulții români suferă de supraponderabilitate. Aproximativ 30% dintre copiii în vârstă de 7-9 ani sunt supraponderali în România, în timp ce între 15 și 20% dintre ei sunt obezi. (sursa1)
‹‹Termenul „supraponderabilitate” face referire la acea persoană care are o greutate corporală mai ridicată decât masa corporală ideală, dar care încă nu suferă de obezitate; practic masa corporală se află între masa corporală ideală și obezitate.›› (sursa2)

Alte cauze posibile sau factori de risc pentru apneea obstructivă în somn includ: (sursa3)

- Istoricul familial: aproximativ 25%-40% dintre persoanele cu apnee obstructivă în somn au membri ai familiei cu această afecțiune, ceea ce poate reflecta o tendință moștenită spre probleme corporale.
- Un gât îngust sau scurt
- Hipotiroidismul
- Creșterea în exces din cauza hormonilor (acromegalie)
- Alergiile
- Drogurile
- Deviația de sept nazal (problemă cu structura nasului)
- Polipii nazali, vegetații adenoide sau alte condiții medicale care congestionează căile aeriene superioare
- Fumatul
- Abuzul de alcool
- La copii, cauzele apneei obstructive de somn includ adesea amigdalele mărite sau maxilarul inferior mic (micrognația sau retrognatismul mandibular).

Apneea în somn duce la lipsa unui somn de bună calitate.

Când sunteți lipsiți de somn, s-ar putea să vă simți obosiți, somnolenți, slăbiți, epuizați, ca și cum nu ați avea echilibru. Dacă vă doare capul la trezirea din somn și amețiți adesea dimineața, iar noaptea aveți un somn agitat cu transpirații și sforăiți, discutați cu medicul dumneavoastră despre un test pentru apneea în somn. **Indiferent de vârstă, apneea obstructivă de somn netratată poate duce la complicații grave, inclusiv boli cardiovasculare, accidente și moarte prematură.**
Prin urmare, **este important ca oricine cu semne și simptome de apnee obstructivă în somn – în special sforăit puternic și treziri repetate pe timp de noapte, urmate de somnolență excesivă în timpul zilei – să meargă la un medic specialist cu competență în somnologie pentru investigații în vederea obținerii tipului potrivit de evaluare medicală pentru un diagnostic corespunzător afecțiunii sale.**

Informațiile din prezentul articol sunt adresate publicului general și sunt cu caracter pur informativ. Nu se dorește a fi exhaustiv și nu înlocuiește o consultație sau un diagnostic medical. Dacă aveți semne sau simptome care necesită o opinie medicală, vă recomandăm să mergeți la medic.

Surse: 1. Raport OMS | Aproape 60% dintre români sunt supraponderali. Indicele obezității, în creștere în Europa (europalibera.org)
2.Supraponderabilitatea (sfatulmedicului.ro)
3.Sleep Apnea Causes (webmd.com)
sursă foto: canva

Infecţiile respiratorii severe în primul trimestru de sarcină

Infecția respiratorie acută în primul trimestru de sarcină este asociată cu un risc mai mare de apariție a unor anomalii cardiovasculare la bebeluși, conform unui studiu efectuat la Universitatea din New South Wales (UNSW), din Sydney, Australia.

Studiul, care a fost publicat în jurnalul ştiinţific BMC Pregnancy and Childbirth, a analizat peste 1,4 milioane de date medicale de la naşteri din statul australian New South Wales dintre anii 2001 şi 2016.

Dintre aceste cazuri, 1.547 de mame au raportat infecţii respiratorii acute, 399 au raportat gripă şi 129 au raportat infecţii cu risc ridicat în timpul primului trimestru de sarcină.

Potrivit studiului, în timpul primului trimestru, doar anumite anomalii cardiovasculare congenitale majore au fost asociate în mod semnificativ cu infecţiile respiratorii acute în cadrul analizei multivariate.

> Riscul de a dezvolta anumite anomalii congenitale cardiovasculare majore au fost de trei ori mai mari în cazul în care mama suferise o infecție respiratorie acută în primul trimestru de sarcină.

Infecţiile materne în timpul sarcinii pot avea implicaţii grave pentru bebeluşi, inclusiv anomalii în structura sau funcţiile corpului prezente la naştere, spre exemplu, sindromul Down şi defecte de tub neural.

Abrar Chughtai, autor principal al studiului şi lector la UNSW, a declarat miercuri că în spatele asocierii între infecţiile respiratorii la începutul sarcinii şi defectele cardiace s-ar putea afla mai multe motive. „De exemplu, unele boli infecţioase pot trece direct la copil prin placentă, ceea ce duce la probleme în dezvoltare”, a spus Chughtai.

„Un alt motiv este utilizarea medicamentelor”, a adăugat el. „Mama poate avea nevoie să ia antibiotice sau alte medicamente pentru a trata infecţiile. Acestea pot afecta indirect copilul”, a precizat cercetătorul.

> Oamenii de știință recomandă evitarea, pe cât posibil, a infecțiilor respiratorii în timpul sarcinii și utilizarea măsurilor de prevenție, cum ar fi vaccinarea contra agenților patogeni respiratori pentru protecția față de anomaliile congenitale.

Despre prietenie...

Dacă plecăm de la ideea că, din perspectiva psihologică, relațiile interpersonale sunt direct corelate cu nivelele de dezvoltare personală, de sănătate psihoemoțională și evidențiate la nivel comportamental și atitudinal, ca expresie a armoniei interioare, atunci despre prietenie se poate discuta doar în termeni de reciprocitate.

Psiholog psihoterapeut
Cristina Fülöp
Cabinet Individual
de Psihologie
0722.509.713
0748.752.538

Prietenia este despre o relație complexă, relație care are menirea de a satisface prin creștere și dezvoltare, pe ambii protagoniști ai relației, protagoniști ce se aleg unul pe celălalt conform atât unor criterii subiective, cât și a unora obiectiv măsurabile. O relație de prietenie este fundamentată pe o scară de valori comune, pe încredere reciprocă și pe interese cumva, similare. La fel ca și în relația de cuplu, și în prietenie, complexitatea relației poate atinge profunzimi semnificative. În general, prietenii privesc în direcții similare și au adesea percepții asemănătoare asupra realității, poate și datorită faptului că, de cele mai multe ori, se află în etape analoge ale vieții…

Prietenii ne oglindesc trăsături și comportamente și este important să asumăm că asta ne ajută să ne cunoaștem și să ne definim ca indivizi, într-un proces ce comportă intensități diferite, în funcție de vârsta indivizilor, dar mai ales de durata și istoria relației respective. Acest proces este de fapt valoros pentru că așa reușim să ne trasăm unele contururi ale personalității, mai cu seamă pentru că relația de prietenie este

despre a da și a primi, a accepta și a dărui suport, acceptare, respect, apreciere și afecțiune. Poți cuantifica prietenia reală atunci când te poți bucura într-un mod autentic pentru orice bucurie sau reușită a celuilalt, chiar dacă efectele nu te implică nicicum pe tine…

Și, așa cum se spune, "prietenul este acela pe care îl chemi în miezul nopții și vine imediat" se referă și la a împărtăși trăiri mai puțin pozitive și a aștepta și primi sprijin, în situații delicate. Fără prieteni, viața noastră ar fi cu siguranță mai goală, mai tristă, dar mai ales, mult mai dificil de gestionat. Posibilitatea de a ventila emoții negative și de a împărtăși experiențe neplăcute și/sau nefericite, sunt și despre apartenență și intimitate, ceea ce în final înseamnă confort și posibil pentru unii dintre noi, chiar securitate psiho-emoțională.

Există credința destul de răspândită că prieteni adevărați pot fi doar aceia cu care am creat relații în copilărie și adolescență și că, odată trecute aceste vârste, șansa prietenilor adevărate a trecut. Realitatea este însă diferită, în sensul că prieteniile cele mai prețioase se structurează de cele mai multe ori la vârsta adultă, atunci când alegem cu mai multă înțelepciune și mai puțin conjunctural. Maturi fiind, cel mai probabil vom evolua în aceeași direcție pe parcursul a mulți ani, având astfel șansa să ne însoțim poate, pentru toată viața.

Știri de ultimă oră de la Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad (SCJU Arad)

Transplant organe vitale

Gestul familiei unui arădean, de 52 de ani, aflat în moarte cerebrală, va da șansă la viață unor pacienți care luptă în aceste momente pe patul de spital, în așteptarea transplantului salvator! Doi pacienți își vor recăpăta vederea datorită unei familii care a avut puterea să ia una dintre cele mai dificile și în același timp nobile decizii – aceea de a salva alte vieți, atunci când viața celui drag lor nu mai poate fi salvată!

Intervenția de prelevare a organelor s-a încheiat în urmă cu câteva zile iar, echipele de medici din Elveția, Croația, București și Cluj Napoca, împreună cu medici arădeni au prelevat cordul, rinichii și corneea pacientului – care vor ajunge, de urgență, la pacienți aflați în stare critică și a căror viață depinde de un transplant. Deoarece pe teritoriul național nu au existat pacienți compatibili, inima arădeanului va salva viața unui pacient din Croația.

Prelevarea de organe de la Arad a fost posibilă datorită eforturilor medicilor arădeni de anestezie și terapie intensivă dr. Dana Moț – coordonator Centrul de Transplant SCJU Arad și dr. Adrian Crișan – kdp, Centrul de Transplant SCJU Arad.

Mulțumim pentru implicarea și profesionalismul de care au dat dovadă, cadrelor medicale din secțiile Anestezie și Terapie Intensivă I, Neurologie și Chirurgie Generală I și din Blocul Operator I din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Arad.

Electroencefalograma (noninvazivă) pentru depistarea precoce a copiilor cu epilepsie

Începând din acest an, examinările de tip – electroencefalogramă (EEG) se efectuează la recomandarea medicilor specialiști în neurologie și psihiatrie pediatrică, respectiv a medicilor din cadrul Compartimentului Neurologie și Psihiatrie Pediatrică și din cabinetul de specialitate din Ambulatoriul SCJU Arad – medic coordonator dr. Adriana Bran, medic primar neurologie și psihiatrie pediatrică.

Acest tip de examinare este extrem de utilă în depistarea unor posibile afecțiuni cerebrale deoarece oferă medicului informațiile necesare despre activitatea electrică a creierului pacientului.

„Electroencefalograma, este foarte importantă atât pentru diagnosticare cât și pentru stabilirea tratamentului adecvat în cazul copiilor cu epilepsie, sindroame convulsive de diferite etiologii, convulsii febrile, suferințe cerebrale difuze. Electro-

encefalograma poate fi efectuată la orice categorie de vârstă, fiind o metodă de examinare non-invazivă.” – a precizat dr. Diana Trifa, medic specialist neurologie pediatrică şi medic primar psihiatrie pediatrică.

Screeningul mamar

Screening-ul mamar ajută la depistarea precoce a unor formaţiuni la nivelul sânului, înainte ca acestea să fie simţite la palpare sau să producă simptome. Depistarea formaţiunilor, nodulilor, în stadiu incipient, permite aplicarea unui tratament eficient.

O echipă multidisciplinară alcătuită din medici radiologi, chirurgi şi anatomo-patologi va efectua puncţii mamare pentru pacientele cărora, în urma investigaţiilor imagistice sau radiologice – ecografie mamară ori mamografie – li s-au descoperit noduli la nivelul sânului.

„Am constatat un interes deosebit din partea arădencelor pentru efectuarea de investigaţii medicale de tip ecografie mamară sau mamografie. Aceste examinări se efectuează de două ori pe săptămână, în zilele de luni şi de joi, fiind alocate 20 de examinări/pe săptămână în contract cu Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate. În acest context, în urma discuţiilor purtate cu medicul care efectuează aceste investigaţii dr. Ramona Putin, medic primar radiologie şi imagistică medicală, am considerat oportun să lărgim paleta de servicii pentru investigaţiile mamare şi să asigurăm – pentru pacientele diagnosticate cu formaţiuni la nivelul sânului – efectuarea de biopsie mamară. În acest sens, s-a constituit o echipă multidisciplinară formată din medici de radiologie, chirurgie şi anatomie patologică. Echipa va asigura efectuarea investigaţiilor complete ale sânului – investigaţii imagistice/radiologice, puncţie mamară respectiv interpretare histopatologică a ţesutului extras prin efectuarea puncţiei”, a explicat ec. Florina Ionescu, manager SCJU Arad.

Puncţia (biopsia mamară) este recomandată pentru obţinerea unui diagnostic, de certitudine, histopatologic. Procedura de biopsie a sânului are riscuri minimale, însă poate certifica, în urma examinării histopatologice natura benignă ori malignă a unui nodul format la nivelul sânului.

Intervenţia medicală se efectuează în aproximativ 30 de minute, nu necesită internare, această procedură putând fi efectuată în regim de spitalizare de zi.

Doi tineri (de 22 şi respectiv 31 de ani) cu infarct

Doi tineri cu vârstele de 22 respectiv 31 de ani, care s-au prezentat în Unitatea Primire Urgenţe cu suspiciune de infarct miocardic, au fost diagnosticaţi, cu ajutorul unor investigaţii imagistice – RMN cardiac, cu miocardită acută.

Aceasta este o inflamaţie a muşchiului inimii care apare, de cele mai multe ori, în urma unei viroze respiratorii sau intestinale, fiind o patologie frecventă la tineri, însă deseori diagnosticată târziu.

„Datorită criteriilor imagistice, bine stabilite, de diagnostic al acestei afecţiuni, se pot evita manevre invazive precum biopsia miocardică în scop diagnostic. Astfel, după excluderea suspiciunii de infarct, celor doi pacienţi li s-au efectuat investigaţii RMN cardiac, iar în urma acestora au fost diagnosticaţi cu miocardită în fază acută. De obicei, fără acest tip de investigaţii,

miocardita acută era depistată mult mai târziu, putând duce la prezența unor sechele minime dar și la insuficiență cardiacă cu necesar de transplant cardiac, iar în cazul sportivilor de performanță chiar la moarte subită", a explicat dr. Radu Lala, medic specialist cardiolog, cu competențe în RMN Cardiac.

După diagnosticare s-a putut stabili un tratament corect și eficient, pacienții fiind deja externați, cu recomandări de conduită terapeutică.

Extirparea unei tumori abdominale voluminoase

O echipă multidisciplinară formată din: Dr. Adrian Popa - medic primar obstetrică-ginecologie, Conf.univ. dr. Cristian Furău - medic primar obstetrică-ginecologie, Dr. Cristina Onel - medic specialist obstetrică-ginecologie, Dr. Dan Andrei Korodi - medic primar chirurgie generală, chirurgie oncologică, Dr. Cerasela Buzatu - medic primar anestezie și terapie intensivă și asistenții medicali: Corina Sicora și Petre Horga a reușit extirparea unei tumori abdominale voluminoase, de aproximativ 3,5 kg, în urma unei intervenții chirurgicale laborioase, oncologice, la o pacientă în vârstă de 51 de ani, diagnosticată cu sarcom endometrial.

Post-operator, evoluția pacientei a fost favorabilă, fiind externată, în condițiile stabilirii conduitei terapeutice oncologice.

Reacții alergice de primăvară-vară

Conform Societății Române de Alergologie și Imunologie Clinică, unul din patru români suferă de rinită alergică, iar în această perioadă numeroși cetățeni se confruntă cu reacții alergice precum strănut, nas înfundat, secreții nazale apoase, înroșirea ochilor, lăcrimarea excesivă, cauzate de polen.

Medicii atrag atenția că în cazul în care ne confruntăm cu reacții alergice la polen, praf sau la diferite substanțe este indicat să ne prezentăm la un consult de specialitate deoarece, o alergie netratată de la primele simptome se poate agrava.

„Zilele acestea s-au prezentat, în cabinetul din Ambulatoriul SCJU Arad, atât persoane care au dezvoltat reacții alergice la polen cât și la alimente sau diferite substanțe. Este foarte important ca cetățenii care se confruntă cu simptome specifice alergiilor să se prezinte cât mai repede la un consult de specialitate deoarece boala alergică este o boală cronică – aceasta apare și se agravează an de an atunci când nu este recunoscută și tratată corect, având un impact negativ asupra calității vieții pacientului", a explicat dr. Camelia Ciacli, medic primar alergologie și imunologie clinică, SCJU Arad.

Pacient cu anevrism salvat de un medic chemat de acasă

Intervenție deosebit de dificilă, finalizată cu succes de către o echipă de medici din Secția Clinică Chirurgie!

Pacientului i s-au efectuat investigațiile paraclinice, inclusiv tomografie computerizată în zona abdominală, iar în

urma consulturilor de specialitate, medicii de gardă din cadrul Secţiei Clinice Chirurgie Generală I au solicitat ajutorul medicului Mircea ALEXA – medic primar chirurgie vasculară, care deşi dimineaţa ieşise din gardă a venit imediat la spital şi – împreună – au intrat în sală pentru a salva viaţa bărbatului de 64 de ani.

Pacientul a fost diagnosticat cu anevrism rupt de aortă abdominală, fiind necesară efectuarea unei intervenţii deosebit de dificile care a durat mai bine de trei ore şi a presupus înlocuirea unui segment de aortă, rupt, cu o proteză sintetică.

Din echipa medicală au făcut parte:dr. Mircea Alexa - chirurgie vasculară, dr. Adrian Băldean şi dr. Dana Stăniş medici chirurge generală, asist. med. Camelia Alexa – asistent chirurgie, dr. Adrian Crişan – medic ATI, asist. med. Elena Morariu – asistent anestezie.

AVC rezolvat la 2 pacienţi sub 60 de ani

Doi pacienţi cu vârsta de 52 respectiv 58 de ani au ajuns în Unitatea Primire Urgenţe cu accident vascular cerebral (AVC). Deoarece au ajuns la spital într-un timp relativ scurt – aproximativ 3-4 ore de la debutul simptomelor – echipe formate din medici neurologi şi medici de medicină de urgenţă le-au putut efectua acestora tromboliza intravenoasă.

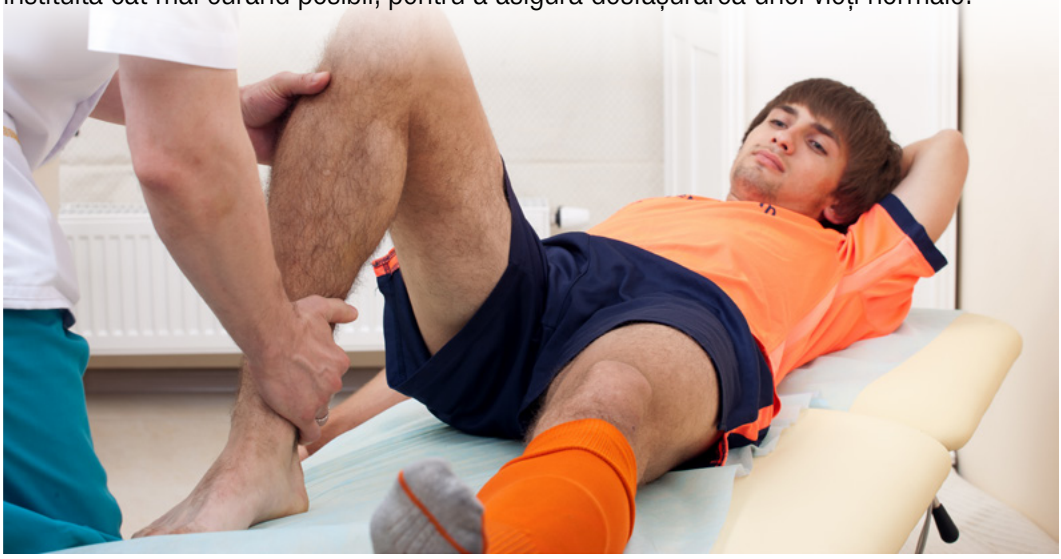
„Procedeul de tromboliză presupune injectarea în perfuzie continuă, timp de o oră, a unei substanţe fibrinolitice care poate ajuta la dizolvarea cheagului restabilind astfel circulaţia sângelui. Această procedură poate fi efectuată doar în cazul pacienţilor cu accident vascular cerebral ischemic care se prezintă la spital în cel mult 4,5 ore de la debutul simptomelor. Avantajul acestei proceduri constă în faptul că oferă pacientului şansa de a se recupera mai repede, fără sechele precum paralizie, tulburări de vorbire. Cei doi pacienţi sunt internaţi în Secţia Clinică Neurologie în stare stabilă cu un prognostic favorabil de recuperare”, a explicat dr. Cătălin Hreniuc, director medical interimar SCJU Arad, medic primar neurolog.

Din echipa medicală, care a efectuat procedeele de tromboliză pentru cei doi pacienţi au făcut parte medicii neurologi dr. Cătălin Hreniuc şi dr. Constantin Covasală, împreună cu medicul din Unitatea Primire Urgenţe, dr. Ligia Vultur.

Accidentul vascular cerebral reprezintă o urgenţă medicală majoră iar administrarea unui tratament în cel mai scurt timp de la debut este esenţială pentru evoluţia pacientului. Printre simptomele unui AVC acut regăsim: confuzie, probleme de vorbire, paralizie sau amorţeală a feţei braţelor sau picioarelor, probleme de vedere, dureri de cap instalate brusc, probleme de coordonare.

Lupta împotriva durerii cronice - Recuperarea activă a pacientului

Programul de recuperare este constituit din totalitatea procedeelor care ajută la recuperarea fizică și psihică a pacienților care au suferit de diferite afecțiuni. Reabilitarea trebuie instituită cât mai curând posibil, pentru a asigura desfășurarea unei vieți normale.



Metodele de reabilitare diferă de la o persoană la alta, însă au același scop și anume:

- dobândirea unui status funcțional care să ofere independență și ajutor minim din partea celorlalte persoane
- acomodarea fizică și psihică a persoanei cu schimbările determinate de boală
- integrarea corespunzătoare în familie și comunitate.

Funcțiile motorii (folosirea membrelor, mersul) se recuperează după un interval relativ scurt de timp, de aceea este foarte important ca reabilitarea și recuperarea fizică să se înceapă cat mai curând posibil.

Pacientul este încurajat să se ridice din pat și să încerce să facă câțiva pași. În unele cazuri, acest proces poate să dureze până ce pacientul își reface forța musculară și învață să pășească din nou (învață să meargă a doua oară).

Recuperarea inițială variază de la un pacient la altul, în funcție de mai mulți factori, precum: afecțiunea de care a suferit, vârsta pacientului și bolile asociate. De asemenea, recuperarea necesită multă răbdare și sprijin din partea personalului sanitar precum și a familiei și prietenilor.

Reabilitarea inițială continuă și după externarea sau transferul pacientului într-o altă secție medicală (de recuperare medicală).

Programul de reabilitare include:
serie de exerciții fizice
tratament medicamentos (dacă este necesar)
consiliere psihologică
încurajarea activităților sociale (plimbările, cititul, privitul televizorului etc)
participarea în diferite programe educaționale
stil de viață sănătos
încurajarea unor activități care îi pot oferi independența necesară desfășurării unei vieți normale.

Elemente principale de luptă împotriva durerii cornice

Durerea cronica este larg privită ca reprezentând boala însăși. Ea poate fi mult înrăutățită de către factorii de mediu și cei psihologici. Durerea cronică persistă o perioada de timp mai lungă decât durerea acută și este rezistentă la majoritatea tratamentelor medicale. Ea poate și adesea chiar cauzează probleme grave pentru pacient. Semnalele dureroase rămân active în sistemul nervos timp de săptămâni, luni sau ani. Efectele fizice includ tensiunea musculară, mobilitatea limitată, lipsa de energie și schimbări în pofta de mâncare. Efectele emoționale includ depresie , supărare, anxietate și teama de reîmbolnăvire. O asemenea teamă poate împiedica persoana să revină la munca sa obișnuită sau la distracțiile sale.

Reabilitarea este un proces îndelungat care poate să devină frustrant și care poate să declanșeze episoade recurente de depresie. În acest caz se recomandă consilierea psihologică și tratamentul medicamentos de specialitate. Tulburările de limbaj și comunicare pot încetini recuperarea pacientului, astfel că reintegrarea socială poate fi de asemenea mai grea. Este bine ca pacientul să discute cu familia despre frustrările pe care le are, pentru a trece mai ușor peste acestea.

Tratamentul durerii cronice

Tratamentul de regulă implică medicamente și terapie. Medicamentele folosite pentru durerea cronică includ analgezice, antidepresive și anticonvulsivante. Diferite tipuri de medicamente ajută persoanele cu diferite tipuri de durere. De obicei folosiți medicamente cu acțiune de lungă durată pentru durerile constante. Medicamentele cu acțiune de scurta durata tratează durerile trecătoare.

Acuzele frecvente de durere cronică includ:
Durerea de cap
Durerea dorso–lombară (de șale)
Durerea legata de cancer
Durerea artritică
Durerea neurogenă (durerea rezultată din lezarea nervilor)
Durerea psihogenă (durere datorată nu unei boli trecute sau leziuni sau vreunui semn vizibil de leziune interioară).

Unele tipuri de terapie ajută la reducerea durerii

- **Fizioterapia** (cum este stretching-ul) precum și sporturile cu impact redus (cum sunt mersul pe jos, înotul sau bicicleta) pot ajuta la reducerea durerii. Totuși, prea mult sport sau deloc poate dăuna pacienților cu dureri cronice.
- **Terapia ocupațională** vă învață cum să vă adaptați ritmul și cum să vă realizați sarcinile obișnuite, astfel încât să nu vă dăuneze.
- **Terapia comportamentală** vă poate reduce durerea prin metode (cum este meditația sau yoga) care vă ajută să vă relaxați. Poate ajuta și la scăderea stresului.
- **Schimbările de stil de viață** sunt o parte importanta din tratamentul durerii cronice. Somnul adecvat noaptea și nu moțăitul ziua trebuie să ajute. Renunțarea la fumat de asemenea, deoarece nicotina din țigări poate face ca anumite medicamente să fie mai puțin eficiente. Fumătorii au mai multe dureri decât nefumătorii.

Concluzie

Majoritatea tratamentelor pentru durere nu vă vor anula complet durerea. În schimb, tratamentul vă reduce gradul de durere pe care îl aveți și de câte ori apare. Vorbiți cu doctorul pentru a afla cel mai bun mod de a vă controla durerea.

Intervenție chirurgicală asupra unei fistule arteriovenoase

Fistula arteriovenoasă este o comunicare între o arteră și o venă prin care sângele circulă direct, ocolind vasele capilare. Fistulele arteriovenoase sunt create chirurgical în vederea dializei de către chirurgul vascular, cu scopul de a asigura un debit sanguin crescut, necesar pentru procedura de dializă la pacienții cu afecțiuni renale severe.

Intervenția chirurgicală este una relativ simplă, nedureroasă, care se realizează cu anestezie locală și care durează aproximativ 30–45 minute. Locul de elecție pentru crearea fistulei arteriovenoase este la nivelul plicii cotului, unde se creează o comunicare între o arteră și o venă a membrului superior, dar astfel de fistule se pot realiza și în alte regiuni ale corpului. Practic, prin intermediul fistulei se șuntează vena la arteră, iar sângele din arteră va trece în venă. Crearea unei fistule arteriovenoase este considerată cea mai eficientă și cea mai durabilă metodă de acces pentru dializă.

De ce este necesară o fistulă arteriovenoasă pentru efectuarea dializei?

Hemodializa reprezintă filtrarea sângelui din organism cu ajutorul unui aparat, printr-un circuit exterior, cu reîntoarcerea sângelui prin abordul unui cateter venos sau al unei fistule arteriovenoase. Practic, aparatul de dializă suplinește rolul rinichiului.

Pentru o bună circulație a sângelui prin circuitul aparatului de dializă, este nevoie de o presiune sanguină de tip arterial iar peretele arterial nu permite puncționări repetitive, la intervale scurte de timp. Din acest motiv se practică fistula arteriovenoasă, presiunea sângelui arterial dilatând vena, care dispune de un perete suplu și ușor de puncționat. Astfel, prin abordul venos la nivelul fistulei, se accesează sânge arterial.

Care sunt complicațiile Fistulei arteriovenoase?

Statistic, principalele complicații sunt:

- trombozarea fistulei (formarea de cheaguri vasculare),
- dezvoltarea anevrismală (dilatație anormală) a venei arterializate, urmată de sângerare sau ruperea anevrismului venos arterializat,
- infectarea fistulei cu dezvoltarea unor pseudo-anevrisme anastomotice
- la locul de puncție, sindromul de furt arterial cu producerea unei ischemii (deficit circulator local prin micsorarea afluxului de sânge arterial, datorita unui obstacol în calea circulației arteriale) la nivelul membrului respectiv.

Pentru o întreținere corespunzătoare a fistulelor arteriovenoase, se recomandă evitarea traumatismelor la nivelul membrului cu fistula arteriovenoasă, dezinfectarea fistulei înaintea puncționării și menținerea unei tensiuni arteriale sistolice între 120–140 mm Hg.

Colectivul Sectiei Chirurgie cardiovasculara din SCUMC București a efectuat recent o intervenție inedită de extirpare a unei fistule arteriovenoase de dializă anevrismală. Fistula fusese efectuată chirurgical în urmă cu 14 ani, într-un serviciu pentru insuficiență renală în stadiul de dializă. Deși degenerarea anevrismală este o complicație uzuală a fistulelor de angio-acces utilizate timp îndelungat, în cazul de față, echipa medicală s-a confruntat cu un caz particular, determinat de dimensiunile gigante ale fistulei arteriovenoase (lungime 30 cm si diametrul maxim 10 cm), calcificările, aderențele și tromboza, toate acestea reprezentând o provocare pentru protocolul chirurgical, pre si post-operator.

Intervenția, efectuată sub anestezie generală, a durat două ore și s-a desfășurat fără incidente. Fistula anevrismală avea dimensiuni impresionante, fiind bine circulată deși era puternic încărcată cu material trombotic.

Echipa operatorie a fost constituită din: Col. medic dr. Liviu Stan, medic primar chirurgie cardiovasculară, Șeful secției, Cpt. medic dr. Alin Toader, medic specialist chirurgie cardiovasculară, dr. Ramona Constantin, medic rezident chirurgie cardiovasculară și Cpt. medic dr. Cristina Jianu, medic specialist ATI.

Bio Active MC,
produs japonez de excepţie!

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

Iată 2 cazuri noi:

1. Domnul P.A. din judeţul Argeş, în vârstă de 62 ani, a descoperit acum câţiva ani o tumoră la plămâni şi a luat **Bio Active MC Oyama Agaricus** post-operator, câte 2 pliculeţe/zi, timp de câteva luni. Analizele au fost în limitele normale, iar domnul a continuat cu 1 pliculeţ/zi timp de 10 zile, de două ori pe an, cu caracter preventiv. La ultimele investigaţii, nivelul markerilor tumorali era în limitele normale.

2. Domnul I.D. din judeţul Giurgiu, în vârstă de 76 de ani, tumori la mai multe organe. Medicii au recomandat radioterapie, dar analizele au arătat că organismul este foarte slăbit. Domnul a decis să ia **Bio Active MC Oyama Agaricus** câte 2 pliculeţe/zi iniţial, apoi câte 3 pliculeţe/zi. După 2 luni analizele au arătat că starea organismului permite începerea terapiei recomandate de medic.

T: 0264-591.520
M: 0770-661.936
magazin@naturland.ro
www.naturland.ro

Naturland
viitorul există în natură

Distribuitor, Importator:
Euro Japan Trading

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

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

Importator:
SC Euro Japan Trading,
Tel/Fax: 0368/ 452 849
Mobil: 0723.93.30.17
E-mail: office@ejtrading.eu •
Web: www.ejtrading.eu

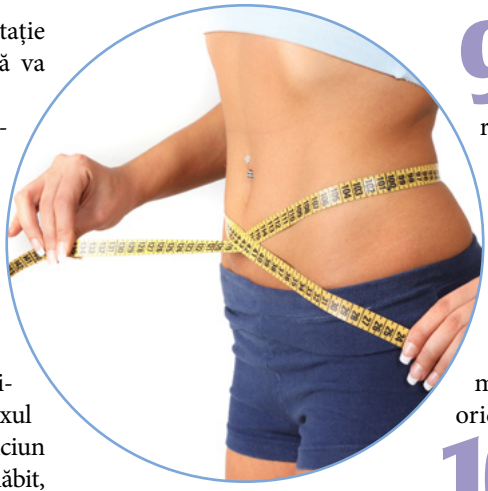
De ce Bio Active MC?

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

29 de lucruri de care trebuie să ții cont când vrei să slăbești

Cheia în orice alimentație este moderația. Regină va fi doza, tot timpul.

Oamenii ajung ușor la supraponderalitate și slăbesc foarte greu. Din păcate, aportul caloric este o chestiune mult subestimată și ne trezim cu numeroase kilograme în plus. Vrem să le dăm jos rapid, vrem să ne pregătim trupurile pentru sezonul estival, vrem să ne recâștigăm stima de sine. Apelăm la tot felul de trucuri până la torturi de-a dreptul, cu înfometări, diete cumplite, suplimente care promit minuni și nu fac nimic în afara faptului că golesc rapid niște buzunare.



1 Cheia în orice alimentație este moderația. Regină va fi doza, tot timpul.

2 Detoxifierea este făcută tot timpul în corp de către rinichi, ficat, plămâni, piele, organe ce scot toxinele (a se citi cu precădere produși de metabolism) într-un mecanism controlat cu precizie. Nu există suculețe sau alimente pentru detox. Detoxul promovat peste tot nu are niciun sens. Nu vă ajută nici la slăbit, pentru că sucurile fresh sunt de regulă bogate în calorii.

3 Dieta fără gluten impusă celor care nu au boală celiacă este o manipulare grosolană, fără efecte benefice dovedite. Din contră.

4 Sportul nu este neapărat necesar pentru slăbire. Crucial este aportul de calorii, din păcate mult subestimat în zilele noastre. Slăbim prin alimentație, sportul ne ajută să ne menținem sănătoși.

5 Înlocuitorii de zahăr nu sunt alternative perfecte. Ei cresc riscul de diabet, boli cardiovasculare sau neurologice. Unii sunt hipocalorici, alții acalorici, dar se vor consuma cu moderație.

6 Sucurile de fructe nu sunt neapărat sănătoase. Cantitatea mare de fructoză/zaharoză poate conduce la steatoză hepatică, obezitate, boli metabolice.

7 Se pot consuma mai degrabă smoothie-uri pe bază de legume și verdețuri, care sunt sănătoase și nu conțin multe zaharuri.

8 Suplimentele alimentare nu au nicio valoare în prezența unei diete sănătoase și în lipsa unor carențe identificate de medic. Suplimentele nu vor duce la slăbire.

9 Atenție la medicamentele promovate peste tot, pentru că pot da reacții adverse considerabile. Printre puținele medicamente acceptate pentru slăbit se află orlistatul, dar acesta va ajunge în posesia pacientului numai la recomandarea unui medic (se găsește mai greu în țara noastră oricum).

10 Nimeni nu trebuie să dea jos zeci de kilograme într-o lună. Este nociv pentru corp și există riscuri de litiază biliară, pancreatită acută și alte afecțiuni în asemenea situații. În condiții excepționale (obezitate morbidă care pune viața în pericol imediat) și sub supravegherea unei echipe de medici, se pot topi rapid kilogramele, dar altfel nu.

11 Optimizarea masei corporale se va face ideal cu ajutorul medicului specialist în diabet și boli de nutriție, cu o anchetă alimentară riguroasă, cu un consult detaliat, cu investigații făcute. Orice boală de fond se va trata sau va fi ținută sub control la specialist

(spre exemplu hipotiroidismul, diabetul, boala Cushing).

12 Au apărut foarte mulți nutriționiști și aveți grijă în a-i alege pe cei care dau dovadă de profesionalism, bun simț, moderație, acceptând utilitatea medicului ca pilon principal în procesul de optimizare a masei corporale. Așa-numiții regi ai slăbitului ar trebui evitați; nu fac decât să se îmbogățească prin utopii livrate tot timpul.

13 Corpul uman are nevoie de aproximativ 1800 de kilocalorii pentru a susține toate procesele bazale (respirație, digestie, circulație, control temperatură, alte linii metabolice). O masă îmbelșugată poate ajunge lejer la peste 5000 de kilocalorii. Coroborându-se cu lipsa de activitate fizică, diferența se va duce în țesutul adipos, va crește riscul de diabet, de boli cardiovasculare, va distruge stima de sine, va genera cercuri vicioase cumplite. Analiza atentă a caloriilor ingerate contează enorm.

14 2/3 din calorii se vor consuma în prima partea a zilei.

15 Grijă mare la fructe. Cele mai multe sunt foarte bogate în carbohidrați și îngrașă. Pentru slăbit se va pune accent pe legume și verdețuri.

16 Legumele se vor consuma cu prioritate. Verdețurile au o importanță aparte, pentru că pot ține stomacul plin, sunt bogate în fibre, nu au multe calorii, stimulează secreția unor substanțe importante în procesul digestiv.

17 Prudență la zahăr și grăsimi. Nu vom evita grăsimile animale, dar le vom consuma în cantități mici. Nu vom face exces de grăsimi vegetale. Nu vom evita colesterolul, pentru că are roluri extrem de importante în corp (învelișuri neuronale, constituent al peretelui celular, component al anumitor hormoni).

18 Sucurile carbogazoase conțin sute de grame de zahăr care stimulează brutal secreția de insulină, părăsesc repede stomacul, cresc brusc glicemia. Se vor consuma rarisim.

19 Cei mai buni adjuvanți în orice cură sunt apa, voia bună și odihna. Și sexul, să nu ne sfiim, că tot am deschis rubrica de educație sexuală, atât de necesară.

20 Cafeaua poate să promoveze arderea accelerată a grăsimilor.

21 Hidratarea este deosebit de importantă. După un pahar băut de dimineață la trezire, beți apă în mod constant. Sucurile carbogazoase sunt nocive. Chiar și cele dietetice, fără zahăr, cresc riscul cardiovascular. Beți apă simplă, dar ascultați-vă mecanismele corpului și nu exagerați.

22 Puteți face un sport care să nu solicite mult articulațiile. Înotul e aici un exemplu minunat. Țineți minte însă că toată cheia va sta în alimentație și mult mai puțin în sportul făcut. Având multe kilograme în plus, alergatul va suprasolicita mai ales articulațiile inferioare, cauzând mari probleme (distrugeri de cartilaje, chiar artroză).

23 Slăbitul nu trebuie să fie un chin, ci atingerea unor principii sănătoase care devin rutină.

24 Nu trebuie să vă fie rușine să apelați la psiholog. De multe ori, fondul emoțional dezechilibrat conduce la tulburări alimentare și există cercuri vicioase ce trebuie rupte.

25 Puneți preț pe somn, opt ore pe zi sunt sfinte.

26 Cea mai bună dietă cu cele mai multe studii pe impactul asupra sănătății este cea mediteraneană, în care se consumă pește, brânzeturi, verdețuri, ulei de măsline, multe legume, toate cu comunicare cu cei dragi, cu voie bună, cu relaxare.

27 Carnea este necesară în existența omului. Se recomandă consum moderat, o porție va fi cât palma (fără degete), inclusiv în grosime. Peștele poate fi consumat de 1-2 ori pe săptămână.

28 Lângă carne cel mai bine vor sta verdețurile și legumele, care umplu stomacul, dau sațietate, sunt bogate în fibre, vitamine și minerale, sunt destul de sărace în calorii.

29 Orice masă trebuie să se supună bunului simț, cu alimente în cantitate mică și voie bună în cantitate mare.

Un material de dr.
Vasi Rădulescu, fondator
www.leapșadesănătate

A.R.P.P.
MULTIDISCIPLINARITATEA
ȘI CONTINUITATEA
SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRE
ÎN SĂNĂTATEA MINTALĂ
CONFERINȚA NAȚIONALĂ
DE PSIHIATRIE
ediția a XV-a

AMLR
14-16 IUNIE 2023 | TIMIȘOARA
A XIV-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ A ASOCIAȚIEI
DE MEDICINĂ DE LABORATOR DIN ROMÂNIA
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ
PROF. DR. MINODORA DOBREANU
PREȘEDINTE CONFERINȚĂ
DR. CRISTINA MAMBET
PREȘEDINTE AMLR

NutriTerra® 2023
International Congress on
Precision Nutrition & Food Security
in the digital era.
Nutrigenetics & Nutrition during the Life Cycle
Special Edition on the Centenary of the Faculty of Pharmacy, University
of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest - Hybrid Congress
June 14-16th, 2023, Bucharest, Romania

ORL 2023
www.orl2023.medical-congresses.ro
Conferința Națională
A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE ORL
ȘI CHIRURGIE CERVICO-FACIALĂ
cu participare internațională
Președinte Conferință
Prof. Dr. Gheorghe MUHLFAY
&
A 3-a Conferință a Asociației
Internaționale a Mării Negre
DE OTOLOGIE ȘI NEUROTOLOGIE
Președinte Congres
Conf. Dr. Adriana NEAGOȘ
07 - 10 IUNIE
Hotel Sovata | Sovata

PHYSIO SPORT THERAPY
ACADEMY
ABORDAREA
MULTIDISCIPLINARĂ ÎN
RECUPERAREA
MEDICALĂ
16-17 iunie 2023
HOTEL NOVOTEL CITY CENTER
BUCUREȘTI

URGEMED 15
Sub auspiciile:
CURS NAȚIONAL
URGEMED
CURS NAȚIONAL
CREDITAT
EMC
15-16 iunie 2023

Rezecție de chordom sacrat recidivat realizată în echipă multidisciplinară

Chordomul este o tumora rară care se dezvoltă din resturile de celule notocordale embrionare (situat în regiunea sacrală a coloanei vertebrale) Chordomul are o rată de creștere lentă care împiedică diagnosticarea precoce. De obicei, prezentarea clinică este neclară, cu simptome incerte care adesea conduc la un diagnostic de lucru al unei alte boli mai frecvente. În 29-50% din toate cazurile, această tumora implică regiunea sacrată și afectează bărbații de două ori mai des decât femeile.

Rezecția chirurgicală joacă un rol cheie în tratamentul chordomului sacral și există o diferență semnificativă de supraviețuire între pacienții operați și cei care nu sunt supuși unei intervenții chirurgicale. Tratamentul chirurgical al tumorilor sacrale primare poate fi o provocare, având în vedere structurile anatomice complexe din jur și dimensiunea mare, în general, a tumorii.

Raportăm un caz de chordom sacrat la un pacient de 60 de ani, operat în două rânduri, radiotratat, cu recidivă locala de dimensiuni mari.

Pentru a planifica rezecția s-au exclus determinarile secundare (metastazele) și s-a constituit echipa multidisciplinară după cum urmează: maior medic dr. Eduard Cernat – Ortopedie, colonel medic dr. Victor Ștefănescu – Chirurgie generală, dr. Mădălina Duțu – ATI, locotenent colonel medic dr. Cezar Betianu – Imagistică medicală și medicii rezidenți în aceleași specialități.

Prima etapă a fost analiza atentă a imaginilor – echipa chirugicală și medicul radiolog – pentru a stabili clar limitele tumorii și marja de siguranță a rezecției.

Pe lângă extensia tumorală care începe la nivelul celei de-a 3-a vertebre sacrate, pacientul prezinta și o leziune la nivelul proximal al sacrului (s1-s2). Analiza atentă comparativă a investigațiilor imagistice, efectuate în dinamică, exclude caracterul tumoral al leziunii. S-a decis rezecția în bloc prin amputarea parțială a sacrului și a porțiunii inferioare a articulațiilor sacro-iliace, rezecția parțială bilaterală a mușchiului fesier mare, secționarea ligamentelor sacro-spinoase și sacro-tuberoase și disecția perirectală.

S-au anticipat sângerări semnificative, motiv pentru care pacientul a fost monitorizat anestezic invaziv, prin catetere venoase și arteriale și non invaziv, cerebral. Totodată, s-au anticipat tulburări sfincteriene, fapt pentru care s-au montat catetere sfincteriene adecvate.

Rezecția a durat 3,5 ore și a constat în îndepărtarea, în bloc, a tumorii, conform planning-ului preoperator, protejarea rectului prin implantarea unei plase dual mesh și refacerea acoperirii tegumentare prin lambouri fascio-cutanate.

Sursa: SCUMC București

Flamozil® KiDS CYBELE® Scagel KiDS

Ajutorul tău pentru rănile și cicatricile la copii

Căzăturile, juliturile, rănile deschise sunt cuvinte cheie când vine vorba despre joacă. Copiii se lovesc inevitabil, de aceea este foarte important să tratăm rănile eficient, astfel încât micuțul tău să revină vesel la joacă și să exploreze lumea din jur!

Flamozil Kids este un gel hidrocoloidal, fără parabeni, indicat în tratamentul rănilor deschise la copii.

A se folosi în cazul rănilor deschise:

• căzături • julituri • tăieturi • arsuri • eritem solar • răni chirurgicale

Beneficii Flamozil Kids:

- Închide rapid rana
- Se aplică pe rană deschisă
- Calmează durerea
- Nu ustură
- Previne apariția infecțiilor
- Nu conține parabeni

Flamozil Kids este soluția eficientă și sigură pentru tratamentul rănilor la copii.

După ce rana s-a închis, pentru a evita formarea unei cicatrici pe pielea copilului, se începe aplicarea de Cybele Scagel Kids.

CYBELE® Scagel KiDS

Cicatricile nu vor mai rămâne pe pielea copilului tău

Cybele Scagel Kids, este un gel cu silicon și extract de ceapă, fiind indicat pentru cicatrici și inflamații ale pielii copiilor.

Pentru cicatrici și inflamații provocate de:
Arsuri, Înțepături de țânțari, Tăieturi, Vânătăi, Intervenții chirurgicale, Dermatite atopice.

Special creat pentru pielea sensibilă a copiilor (2-12 ani)

Conține extract de ceapă - 10% și silicon derivat

Se aplică doar după ce rana s-a închis

Pielea copiior necesită o atenție specială, folosiți:
1. Flamozil Kids pentru tratarea și închiderea rapidă a rănilor
2. Cybele Scagel KiDS pentru ca cicatricile sa nu rămană pe pielea lor!

Importator: Est Invest Farma exigență în calitate
www.estinvestfarma.ro, 0745.779.629