săptămâna
MEDICALĂ
Anul XVIII • Nr. 289 • octombrie 2023
4.75 lei

Prezervarea fertilității

Despre cristalinele artificiale

Biocosmosul Frumuseții

Oftalmopatia tiroidiană

Stilul de viață sănatos al gravidei

Oftalmologie
Dermatologie
Sfatul farmacistului
Stil de viață sănătos
Boli infecțioase
Pneumologie

UNIMED PHARMA

Potassium-U

FĂRĂ CONSERVANȚI

INDICAȚII:

- edem corneean
- încetinirea progresiei oculare
- prevenița și tratamentul adițional al exudatului și hemoragiei oculare
- tulburări de transparență ale mediilor oculare

rivirea sănătoasă asupra lumii!

Noi paşi în educaţia pentru sănătatea reproductivă

Campaniile de conştientizare privind detecţia în stadii precoce a cancerului de col uterin si a cancerului de sân au o derulare permanentă, mai ales că încep să se implementeze programe regionale şi naţionale de screening. Aceste campanii de comunicare au loc prin intermediul personalului medical, prin intermediul mass media clasice şi prin canalele social media pentru a ajunge la cât mai multe femei. Un rol deosebit îl au şi aici medicii de familie care cunosc pacienţii şi cărora, cu ocazia vizitelor periodice, le pot face recomandări atât pentru participarea la campaniile de depistare cât şi pentru vaccinarea anti HPV a adolescentelor.

Decesul matern si neonatal reprezintă complicaţii majore ale practicii obstetricale şi neonatale. Pentru a le preveni am implementat strategii de recunoaştere precoce a situaţiilor cu potenţial de evoluţie nefavorabilă şi de trimitere rapidă a cazurilor către maternităţile de nivel III. Atât maternităţile cât şi secţiile de neonatologie sunt dotate cu aparatură performantă iar noi ne ocupăm de perfecţionarea profesională a medicilor şi asistentelor prin participarea la cursuri şi congrese.

Sigur, metodele de prevenţie sunt întotdeauna preferabile. Primul pas trebuie să fie reprezentat de educaţia pentru sănătatea reproductivă, care trebuie începută din şcoală. De asemenea, activitatea de prevenţie efectuată de medicii de familie este foarte eficientă Considerăm importantă şi revigorarea cabinetelor de planificare familială şi contracepţie, cărora să li se aloce fonduri suplimentare destinate unei activităţi educative adresate mai ales adolescentelor şi femeilor din grupurile vulnerabile. Ideal, programele de sănătate existente trebuie să fie permanent funcţionale şi să cuprindă toată populaţia feminină. Un exemplu de program revigorat este cel de vaccinare anti HPV a adolescentelor, pentru prevenţia cancerului de col uterin. Acesta a avut un debut dificil, dar a ajuns azi în urma unei campanii de informare eficientă să ţină greu pasul cu cererea de vaccinare.

Prof. Dr. Daniel Mureşan,
preşedintele Societăţii Române de Obstetrică şi Ginecologie

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

Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna MEDICALĂ

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

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Inteligenta artificiala – o moaşă modernă 6
Comorbidităţi în psoriazis 8
Despre cristalinele artificiale 12
Biocosmosul Frumuseţii 13
Gripa şi manifestările clinice la copil şi adult 14
Oftalmopatia tiroidiană..... 15
Sindromul de ochi uscat 16
Bronhopneumopatia obstructivă cronică BPOC - Cenuşăreasa Medicinei ..18
Corpii străini auriculari la copil 22
Recomandări privind stilul de viaţă sănatos al gravidei (II) 26
Tehnici de reconstrucţie mamară – documentar medical 28
Micro-TESE*, procedura salvatoare în cea mai severă formă de infertilitate 29
Provocarea inteligenţei artificiale – Doctorul ChatGPT? 30

Foto revistă: Shutterstock

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

Editor: Fin Watch
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, Bucureşti,*
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

Prezervarea fertilităţii, o soluție pentru viitorul pacienţilor care trec prin lupta cu un diagnostic oncologic

Deși este o temă despre care se discută peste tot în lume, oncofertilitatea este la început de drum în România. Ca domeniu la granița între oncologie și reproducere umană asistată, oncofertilitatea are ca obiectiv prezervarea fertilității pacienților, bărbați și femei, care primesc un diagnostic de cancer. Poate fi privită ca o șansă în plus a acestor pacienți, prin prisma faptului că materialul biologic, prelevat embriologic, prin tehnici de reproducere umană asistată, poate să constituie sursa de viață și viitor pentru pacienții oncologici.

Dr. Marilena Băluță,
medic primar
obstetrică ginecologie

La primirea unui diagnostic de cancer întrebările unui pacient sunt legate de supravieţuire, dar şi de viitor, mai ales când vorbim de oameni tineri, care ar dori să îşi întemeieze o familie. Tratamentele oncologice, radioterapice / chimioterapice pot afecta calitatea celulelor cu diviziune rapidă – ovarele şi testiculele - de aceea punem la păstrare aceste celule, prin congelare, să putem să le folosim ulterior în procedee de reproducere umană asistată.

După tratamentele oncologice specifice, infertilitatea poate fi o complicaţie temporară sau permanentĂ.

Conlucrarea cu medicii oncologi și cu specialiști care constituie tumor board-uri în jurul acestor pacienţi este un obiectiv principal în contextul terapeutic. Este foarte important să cunoaștem ce se poate face în domeniul prezervării fertilităţii acestor oameni. Să îi consiliem, să informăm înainte de a trimite pacientul către tratamentele oncologice, să îi direcţionăm corect către centrele care fac reproducere umană asistată.

Oncofertilitatea vine să răspundă, prin resurse specifice și concrete, întrebării pe care o pun toţi pacienţii care primesc un diagnostic de cancer: "Oare voi supravieţui" sau "Mă pot gândi la viitor?". Răspunsul, din punctul nostru de vedere, ca medici care ajutăm cuplurile să aducă pe lume copii prin tehnici de fertilizare in vitro sau alte tehnici RUA, este "Da". Există șanse de a aduce pe lume copii după tratamentele oncologice. La nivelul la care este domeniul oncofertilităţii în Europa și în lume, putem spera să ne aliniem progreselor domeniului și în România. Aş sublinia, de asemenea, perspectiva psihologică a demersului de prezervare a fertilităţii. Pentru un pacient care primește un diagnostic de cancer, a ști că are "o asigurare de viitor", că poate într-o bună zi să își întemeieze o familie, să aducă pe lume copii, că are viitor…înseamnă mult din punct de vedere psihologic într-o luptă ce pare a îi limita șansele de supravieţuire. Încercăm să ajutăm și avem speranţa că vom aduce pe lume copii prin aceste resurse. Este un proiect de solidaritate și un gest nobil din partea medicilor care s-au implicat în proiectele noastre pentru aceşti oameni.

Fertilovit®
for a new life

www.fertilovit.ro

Te iubesc, tati!

...iar fericirea unui tată
este nemărginită...

COMPLEX PE BAZĂ DE MICRONUTRIENȚI
pentru sprijinul fertilității masculine

Au trecut deja 12 luni de când concepția pe cale naturală întârzie?

Ai găsit partenerul cu care vrei să îți întemeiezi o familie?

Vrei să încerci un produs recomandat de medicii specialiști în infertilitate?

Te confrunți cu presiunea dorințelor ce sunt la un pas de a fi împlinite?

Îți dorești un produs ce a dat rezultate?

Ai un stil de viață mai puțin sănătos?

Alege produsul bărbătesc, potrivit nevoilor tale sau ale partenerului tău!

Fertilovit® M^plus

Fertilovit® MT

Unic Importator și Distribuitor în România: **Dux MD Pharma Solutions SRL**
Puteți solicita detalii printr-un email la adresa: office@duxmd.ro
www.duxmd.ro / Tel: 0769 954 577

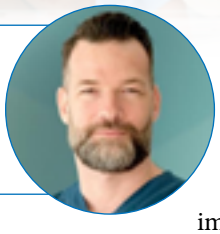
Dux pharma solutions

Rev. Oct. - SM 2023

Inteligenta artificiala – o moașă modernă

Inteligența artificială (artificial intelligence, AI) este un instrument puternic capabil să ajute pacienți din toate specialitățile, inclusiv domeniile obstetricii, de la preconcepție până la naștere.

Prof. Univ. Dr. Dominic Iliescu,
Medic primar Obstetrica-Ginecologie, UMF Craiova, Facultatea de Medicină



Practic, AI transformă lumea. Iar medicina nu face excepție, este un domeniu în care AI ar putea ajuta profesioniștii din domeniul sănătății și pacienții acestora, inclusiv în ceea ce privește preconcepția, fertilitatea și sarcina. Pentru obstetricieni și specialiștii în infertilitate, AI poate oferi avantaje considerabile, contribuind la sarcini mai sănătoase, rezultate mai bune și nașteri mai sigure.

AI, preconcepție și fertilitate

Ce ar putea face AI pentru cineva care vrea să conceapă? AI este deja bine implicată în mai multe domenii de reproducere umană, iar procedurile de reproducere umană asistată nu fac excepție AI poate ajuta la identificarea embrionilor viabili și sănătoși. Un studiu din 2022 a arătat că AI poate fi folosită cu succes pentru a selecta embrionii cu potențial bun de implantare și cu genetică adecvată. De asemenea, AI poate prezice dezvoltarea ulterioară a embrionului și astfel poate fi utilizată pentru creșterea ratei de obținere a sarcinii și a nașterilor cu feți normali.

AI poate fi folosită în diferite moduri în tratamentul infertilității. AI poate fi folosită în a analiza datele pacientelor și pentru a prezice probabilitatea de succes pentru diferite tratamente adresate infertilității. Prin analiza imaginilor dezvoltării embrionare, AI ajută la identificarea celor mai buni embrioni pentru implantare, obținute în cadrul procedurilor de fertilizare in vitro (FIV). AI poate fi folosită cu succes pentru a crea planuri de tratament personalizate, în funcție de caracteristicile individuale și istoricul medical. AI este eficientă pentru a monitoriza efectele

tratamentelor de fertilitate. AI îmbunătățește automatizarea anumitor proceduri, precum programarea consultațiilor sau comandarea de teste. În cercetarea clinică, AI poate fi folosită pentru analiza cuantumului mare de date din studiile clinice în scopul identificării de modele și perspective care ar putea eficientiza tratamentele pentru infertilitate.

Toate aceste aplicații sunt la început și, deși există un număr important de centre care lucrează la aceste aspecte, niciunul dintre ele nu reprezintă încă standard de îngrijire. Totuși, datele obținute sunt încurajatoare cu privire la rolul esențial pe care AI îl va juca în viitorul îngrijirii fertilității.

Călătorind în sarcină cu ajutorul inteligenței artificiale

În pofida progresului în diagnosticul medicinii prenatale, totuși, o mare parte din malformațiile majore rămân nedetectate, iar îngrijirea standard în estimarea rezultatului nașterii se bazează pe monitorizarea clinică „oarbă" a travaliului. Literatura publicată privind utilizarea AI sugerează îmbunătățiri semnificative în aceste domenii.

Împreună cu buna mea prietenă și partener de cercetare, Smaranda Belciug, am cercetat și explorat beneficiile utilizării inteligenței artificiale în monitorizarea sarcinii, travaliului și lehuziei. În monografia „Sarcina cu inteligență artificială: o călătorie de 9 luni și jumătate de la preconcepție la naștere", am ilustrat modul în care datele AI ar putea ajuta furnizorii de asistență medicală într-o varietate de situații, cum ar fi identificarea structurilor anatomice normale ale fătului, semnelor de afecțiuni congenitale, determinarea riscului de naștere prematură sau diagnosticarea caracteristicilor mecanismului travaliului, precum poziția și progresia craniului fetal în canalul de naștere. Am descoperit astfel multe studii și aplicații prin care inteligența artificială poate alerta în timp real furnizorii de asistență medicală dacă sunt detectate semne îngrijorătoare în timpul monitorizării sarcinii și travaliului.

> În cursul cercetării noastre descoperim pas cu pas cum detecția structurilor fetale poate fi realizată cu succes de rețele neuronale specializate și astfel poate reprezenta un veritabil "second oppinion" care ajută permanent imagistul în timpul scanării.

Urmărirea sarcinilor cu inteligență artificială poate ajuta la obținerea unor rezultate superioare evaluării clinice, cu privire la prezicerea riscurilor și la evitarea complicațiilor în timpul travaliului. Algoritmul poate funcționa în timp real, ceea ce înseamnă că fiecare introducere de noi date în timpul travaliului recalculează automat riscul nașterii. Centrul din Craiova se numără printre acele centre de cercetare cu contribuții importante la dezvoltarea unor metode de AI care să determine automat poziția și progresia craniului fetal în timpul travaliului, în raport cu bazinul matern (https://doi.org/10.1002/uog.23739).

Provocări și beneficii ale utilizării inteligenței artificiale în domeniul sănătății

Inteligența artificială nu va înlocui profesioniștii din domeniul medical. În schimb, medicii și întregul sistem medical ar putea beneficia de îmbunătățirea rezultatelor, reducerea volumului de muncă și reducerea costurilor de asistență medicală.

Există provocări care sunt inerente tuturor tehnicilor noi propuse pentru practica generală, aspect care nu ocolește utilizarea inteligenței artificiale. În general, este dificil pentru medici să accepte schimbări majore în practica lor generală. Implementarea noilor abordări AI poate depăși aceste probleme dacă aceste abordări își vor demonstra superioritatea prin date clare publicate în jurnale semnificative. Pentru astfel de concluzii AI necesită o cantitate mare de date care să ofere rezultatele scontate și să verifice eficacitatea noilor tehnici IT. În plus, pentru ca noile tehnici să funcționeze, ele trebuie implementate cu o pregătire extinsă a furnizorilor de servicii medicale și cu investiții în echipamente și software.

Comorbidități în psoriazis

Psoriazisul este o boală inflamatorie cronică, frecventă, cu impact semnificativ la nivel mondial, afectând atât calitatea vieții fizice dar și emoționale, comparativ cu alte boli majore. În ultimii zece ani, s-au înregistrat progrese extraordinare privind mecanismele genetice, fiziopatologice și tratamentul psoriazisului, contribuind la cunoașterea noastră despre istoria naturală și biologia psoriazisului, respectiv, au dus la recunoașterea psoriazisului ca o tulburare cu importante implicații asupra sănătății întregului organism. Analizând datele epidemiologice se susține asocierierea între psoriazis și bolile cardiometabolice, boli gastro-intestinale, boli renale, neoplazii, infecții, tulburări de dispoziție și alte comorbidități emergente.

Carmen Cristina Drăghici,
Medic Rezident, Secția de Dermatologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias

Comorbidități cardio-vasculare

Factorii de risc cardiovasculari (CV) sunt prevalenți printre pacienții cu psoriazis și, prin urmare, rata acestor afecțiuni este destul de mare. Cu toate acestea, în 2006, un studio bazat pe o populație de studiu din Regatul Unit a constatat că psoriazisul a fost asociat cu un risc crescut de infarct miocardic, independent de factorii de risc tradiționali, cum ar fi indicele de masă corporală (IMC), fumat, hipertensiunea arterială, diabet și dislipidemie. Mai mult decât atât, un efect de răspuns la doză a fost arătat, astfel că rata de risc este dependentă de gradul de severitate al bolii. Ulterior, numeroase studii epidemiologice au sugerat, în mod similar, că psoriazisul poate fi un factor de risc independent pentru IM, accident vascular cerebral și deces cauzat de o boală coronariană, în mod colectiv, acestea fiind denumite evenimente cardiovasculare adverse. În timp ce câteva studii au raportat asocieri nonstatistice semnificative între psoriazis și evenimente cardiovasculare adverse majore, rezultatele acestor studii rămân consecvente.

Au fost efectuate studii privind conexiunea dintre riscul crescut de infarct miocardic sau alte boli cardiovasculare cu risc vital și psoriazisul, rezultând creșterea riscului de a dezvolta afecțiuni cardio-vasculare în rândul pacienților cu psoriazis în formă severă, iar în ceea ce privește infarctul miocardic, riscul este la fel de crescut atât în cazul bolnavilor cu formă severă de psoriazis dar și a celor cu formă moderată. O altă concluzie a acestor studii a fost privind riscul acestor afecțiuni și durata de timp de la dezvoltarea psoriazisului, astfel că o patologie psoriazică cu evoluție îndelungată va crește riscul de a dezvolta complicații cardio-vasculare, sugerând că psoriazisul poate fi încadrat ca factor de risc independent în ceea ce privește afecțiunile cardiace.

Hipertensiunea arterială este mai prevalentă în rândul pacienților cu psoriazis, astfel că psoriazisul a fost incriminat în inducerea unui eveniment hipertensiv major. Alte studii efectuate au demostrat că hipertensiunea severă și tensiunea arterială slab controlată terapeutic, în rândul pacienților cu psoriazis este mai des întâlnită.

GLYCO-A

Peeling superficial

Echilibrul perfect între toleranță și eficacitate

ISISPHARMA
DERMATOLOGIE

Boli metabolice

În ceea ce privește bolile metabolice, psoriazisul a fost frecvent asociat cu o rată crescută de apariție a obezității, diabetului, dislipidiemiei sau sindromului metabolic. Referitor la diabet, studiile efectuate au demostrat că riscul de diabet dar și al inducerii rezistenței la insulină sau a apariției complicațiilor diabetice este dependent de severitatea psoriazisului și independent de alți factori de risc. Mai mult decât atât, pacienții cu diabet, care asociază și psoriazis, necesită tratament farmacologic dar au și un risc crescut de apariție a complicațiilor macro sau microvasculare.

Boli gastro-intestinale

Căile comune genetice și inflamatorii implicate atât în psoriazis cât și în bolile inflamatorii intestinale (boala Crohn și rectocolita ulcero-necrotică) sunt incriminate a fi responsabile de creșterea prevalenței și incidenței acestora în rândul pacienților cu psoriazis și viceversa. În ceea ce privește afecțiunile hepatice și psoriazisul, un studiu efectuat în Regatul Unit a evidențiat o creștere a prevalenței hepatitei cronice, hepatitei alcoolice și psoriazis. Mai mult, s-a evidențiat o relație direct proporțională între severitatea psoriazisului și bolile hepatice.

Boli renale

Asocierea dintre psoriazis și bolile renale a fost luată în considerare odată cu publicarea unor studii de caz ce au descris apariția glomerulonefritei în rândul pacienților cu psoriazis. Studiile au arătat o asociere între psoriazisul sever și bolile renale cronice sau insuficienței renale cronice, independent de factorii de risc deja cunoscuți, dar și asocierea cu sindromul nefritic.

Artrita psoriazică

Atrita psoriazică este cea mai cunoscută dintre patologiile asociate psoriazisului, caracterizată prin inflamație articulară dar și prin manifestări extraarticulare. Prevalența acestei patologii în rândul pacienților cu psoriazis este destul de ridicată, variind de la 6% pană la 42%, în funcție țară dar și de criteriile de incluziune în cadrul acestor studii. Prevalența artritei psoriazice variază dependent de severitatea bolii dar și de durata acesteia, însă severitatea psoriazisului este slab asociată cu severitatea afectării articulare. Diagnosticul diferențial al artritei psoriazice poate fi făcut cu osteoartrita, reumatism articular acut sau gută. Debutul afecțiunii articulare este, de regulă, după apariția leziunilor cutanate, cu efect progresiv până la distrugerea articulară permanentă, în lipsa tratamentului adecvat. Din această cauză, detecția primară este esențială.

Sunt citate, de asemnea, asocierea dintre psoriazis și boli pulmonare obstructive cronice, ulcer gastric, infecții, malignități, apnee obstructivă, fiind esențial, atât pentru pacient cât și pentru clinician, să recunoască potențialii factori de risc sau alte comorbidități ce pot apărea în funcție de severitatea și durata psoriazisului.

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

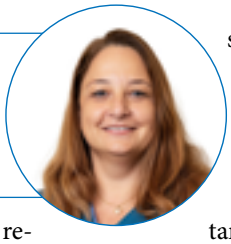
TOATE TIPURILE DE PĂR

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

Despre cristalinele artificiale

Cristalinul natural este lentila ochiului, în mod normal transparentă la naștere. În situația în care transparența acestuia se reduce, apare cataracta și este necesară înlocuirea sa cu un cristalin artificial. De asemenea, această înlocuire a cristalinului natural, transparent de data aceasta, se poate efectua și în anumite situații când se dorește obținerea independenței față de ochelari.

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



Principala recomandare a cristalinelor artificiale sau lentilelor intraoculare este în cazul afecțiunii cataractă, când transparența redusă a cristalinului natural determină apariția vederii încețoșate, senzației că privim printr-un geam mat, sensibilitate față de lumină, modificarea frecventă a dioptriilor ochelarilor, „revenirea vederii de aproape". În situația unor dioptrii mari, care nu se pot corecta cu ajutorul laserului, tot implantul de cristalin poate fi o rezolvare, existând posibilitatea înlocuirii acestuia, ca și în cazul operației de cataracta (înlocuirea cristalinului în scop refractiv).

Odată introdus în ochi are capacitatea de a reflecta lumina ce pătrunde prin pupilă, în acest fel imaginea se obține pe retină, iar individul poate să vadă clar. Cristalinele artificiale au diferite puteri dioptrice, ca și ochelarii sau lentilele de contact. Există mai multe măsurători care se fac înaintea stabilirii dioptriei corespunzătoare a cristalinului artificial, curbura corneei și lungimea axului ocular fiind doi parametri foarte importanți în cadrul acestor măsurători.

Materialul din care este confecționat un cristalin artificial este perfect biocompatibil, fără să existe riscul respingerii lui de către organism, poate fi acrilic sau să aibă alte componente de plastic. Acest material poate să fie mai rigid, cristalinul artificial nefoldabil, foarte puțin utilizat în zilele noastre, cât și moale, cristalinul artificial foldabil, cel mai utilizat, materialul putând să fie hidrofil sau hidrofob (posibilitate mai mică de a dezvolta ulterior cataracta secundară). De asemenea, există și materiale care protejează ochiul de acțiunea periculoasă a razelor ultraviolete.

Industria cristalinelor artificiale a cunoscut o evoluție extraordinară în ultimele decenii, în scopul adaptării cristalinelor artificiale la nevoile omului modern, care în contextul unei vieți active are așteptări mari, urmărind obținerea după operația de schimbare a cristalinului (cu sau fără cataractă) a unei vederi foarte bune și a unei dependențe cât mai reduse de ochelari sau lentile de contact. În aproape toate cazurile, cristalinul artificial nu trebuie înlocuit toată viața, sunt excepționale situațiile când se impune această înlocuire.

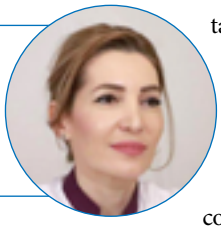
Există mai multe tipuri de cristaline artificiale: monofocale, multifocale, de tip EDOF, torice, acomodative. Toate cristalinele artificiale se implantează în sacul cristalinului natural, după ce cristalinul natural cu sau fără cataractă este scos în prealabil.

Astfel, putem oferi pacienților o gamă largă de produse, capabile să satisfacă o multitudine de nevoi. În clinica Ama Optimex avem la dispoziție cele mai noi modele de cristaline artificiale, cât și o bogată experiență în ceea ce privește implantarea acestora, atât pentru operația de cataractă, cât și în scop refractiv.

Biocosmosul Frumuseții

O călătorie între știință și inovație pentru medicii dermatologi

Farmacist Drd.
Cosmina Bengescu
Crisia farm



În lumea medicală, dermatologia este o disciplină fascinantă care se află într-o evoluție continuă. Cu fiecare zi ce trece, cercetătorii și specialiștii din domeniul dermatologiei descoperă noi modalități de a îmbunătăți sănătatea și frumusețea pielii. Pentru a se menține la curent cu aceste schimbări rapide și pentru a se familiariza cu cele mai recente inovații din industria cosmetică, am creat pentru medicii dermatologi rezidenți din România oportunitatea de a participa la evenimentul "Biocosmosul Frumuseții", susținut în cea mai nouă locație Crisia Farm din șos. Mihai Bravu, în data de 4 octombrie.

Acest eveniment, care își propune să aducă împreună specialiști de top din domeniul dermatologiei și al cosmeticelor, are ca scop să ofere tinerilor medici o perspectivă complexă asupra modului în care știința și inovația se întâlnesc atunci când vine vorba de sănătatea și frumusețea pielii. În cadrul evenimentului, tinerii medici vor aprofunda și dezvolta abilități practice și vor interacționa cu lideri de opinie din domeniu.

Unul dintre momentele-cheie ale evenimentului va fi prezentarea doamnei Prof. Univ. Dr. Anca Dragomirescu despre "Nutricosmetice antiaging – între Marketing și Evidențe Științifice". Această prezentare va aborda subiectul complex al nutricosmeticelor, oferind o privire critică asupra acestui domeniu și a evidențelor științifice care susțin eficacitatea acestora.

De asemenea, Farmacist Daniela Malaroiu, fondator Cremeria va discuta despre "Provocările Dezvoltării unui Brand de Cosmetice". Această prezentare va dezvălui aspectele-cheie ale construirii și menținerii unui brand de cosmetice într-un mediu competitiv, oferind medicilor rezidenți o perspectivă valoroasă asupra industriei.

În calitate de farmacist și organizator al evenimentului, voi prezenta subiectul "Arta Prescrierii unei Rețete Magistrale". Acest subiect esențial în practica dermatologică va oferi medicilor tineri cunoștințele necesare pentru a prescrie tratamente personalizate și eficiente pentru pacienții dumnealor.

Pe lângă prezentări, evenimentul va include și workshopuri interactive, care vor permite medicilor să exerseze abilitățile practice și să învețe direct de la specialiștii prezenți la eveniment. De asemenea, medicii vor avea ocazia de a face o vizită în laboratorul cameră curată Crisia Farm, o experiență care le va oferi o perspectivă unică asupra procesului de creare al tratamentelor personalizate.

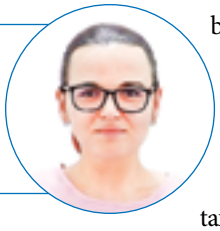
„Biocosmosul" Frumuseții este un eveniment destinat medicilor tineri, la început de drum, care doresc să exploreze inovația medicinei personalizate și să se conecteze cu lideri de opinie din industria cosmetică și dermatologică. Ne dorim ca participarea la acest eveniment să aducă plus valoare carierei și cunoștințelor dumnealor, totul în beneficiul pacientului.

Așteptăm cu nerăbdare să ne întâlnim la "Biocosmosul Frumuseții" și să explorăm împreună tainele sănătății din perspectiva științei și a inovației!

Gripa și manifestările clinice la copil și adult

Transmiterea gripei se realizează în mod direct (picături de secreție nazofaringiană răspândite în aer) și indirect (obiecte proaspăt contaminate cu secreții infectante). În general mortalitatea prin gripă se datorează bronhopneumoniilor și pneumoniilor postgripale afectând în special persoanele cu ,,risc crescut" (vârstnici, gravide, copii mici, bolnavi cu patologie cronică).

Asist. Univ. Dr. Marinescu Adelina Raluca,
medic specialist boli infecțioase, UMF ,,Victor Babeș", Timișoara



Incubația gripei este de 24-72 ore (în medie 48 ore). Debutul este brusc, acut, cu febră înaltă (temperatură peste 39°C), mialgii puternice, cefalee și astenie. În perioada de stare domină simptomele generale cu persistența febrei înalte, cefaleea este intensă și constantă, cu dureri la nivelul globilor oculari, astenie constantă ce poate merge până la adinamie. Simptomele respiratorii sunt uzuale, de obicei poate apărea un catar nazal (acumulare de mucus) iar faringele este intens congestionat. La copii pot apărea simptome de bronșită (raluri bronșice difuze, dureri toracice difuze). Tulburările digestive fac parte din tabloul clinic în special la copil, sunt generale mergând de la inapetență sau apetit capricios până la grețuri, vărsături și scaune diareice. Deși gripa poate îmbrăca la copil un tablou de rinofaringită banală, deseori apar forme severe cu laringită (crup gripal), bronșiolită capilară sau bronhopneumonie. Pe primul plan se află deseori afectarea musculară.

Manifestările hemoragice apar în formele severe și pot fi reprezentate de epistaxis (sângerare nazală) și spută sanguinolentă. Tabloul biologic arată o tendință la leucopenie, scăderea numărului de leucocite - globulele albe din sânge.

În evoluția gripei, febra cedează după 3-5 zile (în medie) cu dispariția simptomelor din perioada de stare. Perioada de convalescență se caracterizează prin persistența unor simptome ca adinamia, astenia, uneori subfebrilități și tuse supărătoare. Diagnosticul pozitiv este pus în cazul gripei pe criterii epidemiologice, clinice și serologice. Diagnosticul virusologic constă în identificarea virusului gripal, a antigenelor virale sau a ARN-ului viral din prelevate de exudat nazofaringian, prin diferite tehnici. Aceste metode de diagnostic nu sunt recomandate de rutină în practica curentă, ci numai în formele severe de gripă, spitalizate. Detectarea antigenelor virale de gripă în prelevatele nazofaringiene prin testele rapide de diagnostic, bazate pe imunocromatografie, ce se pot realiza la patul bolnavului sau în serviciul de urgență.

Există și teste rapide pentru decelarea în laborator a antigenelor virale gripale, bazate pe tehnici de imunofluorescență..

Complicațiile gripei sunt diverse. deseori împărțite în două categorii: respiratori și extrarespiratori. Complicațiile respiratorii sunt pneumonia interstițială gripală primară (evoluție severă, desori spre deces), pneumonia bacteriană secundară, crupul gripal (în special la sugar și copil mic), sinuzitele acute, otitele acute. Complicațiile extrarespiratorii sunt afectarea musculară de tip miozită (frecventă la copii), complicațiile cardiace (miocardita, pericardita) sau complicațiile neurologice (meningită, mielită, poliradiculonevrită acută, encefalită).

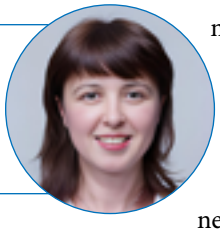
Pentru a obține o scădere a morbidității și mortalității prin gripă, OMS recomandă tuturor țărilor o acoperire vaccinală la populația de risc de peste 75%. Din păcate, în România, sunt vaccinate antigripal în medie sub 1,5 milioane de persoane din grupele de risc (sub 10% din populația României).

Poza 2. Vaccinarea intranazală cu Fluenz™ la copil

Oftalmopatia tiroidiană

Oftalmopatia tiroidiană, cunoscută și sub denumirea de boală Graves, este adesea asociată cu o glandă tiroidă hiperactivă (hipertiroidism). În oftalmopatia tiroidiană, sistemul imunitar atacă mușchii extraoculari și țesuturile din jurul ochilor, determinând apariția edemului și inflamației la nivelul acestor structuri. Cauza exactă a afecțiunii nu este pe deplin înțeleasă, dar este adesea legată de o reacție autoimună, în care sistemul de apărare al organismului vizează propriile țesuturi.

Dr. Irina Velcea
Clinica Oftapro,
București



Se întâlnește mai frecvent la fumători și la cei care au un istoric familial de boală Graves.

Principalele simptome ale oftalmopatiei tiroidiene includ:

1. Exoftalmia - edemațierea țesuturilor din spatele ochilor și creșterea în volum a mușchilor extraoculari produce protruzia acestora, făcându-i să pară mai mari sau mai proeminenți ca de obicei.
2. Retracția sau edemul pleoapei superioare.
3. Disconfort ocular - uscăciune oculară, roșeață oculară, fotofobie sau senzație de corp străin.
4. Vedere dublă - mușchii care controlează mișcarea ochilor pot fi afectați, cauzând vedere dublă sau modificări ale motilității oculare.
5. Scăderea acuității vizuale produsă de afectarea nervului optic (neuropatie optică compresivă) este datorată compresiei nervului optic la nivelul orbitei, produsă de mușchii oculari măriți de volum și grăsimea orbitară. Reprezintă o urgență oftalmologică.

Severitatea manifestărilor oftalmopatiei tiroidiene poate varia de la o persoană la alta și nu toate persoanele care prezintă hipertiroidism dezvoltă această afecțiune la nivelul ochilor.

Diagnosticul acestei afecțiuni se pune pe baza aspectului clinic, a testelor de laborator (măsurarea nivelului hormonilor tiroidieni și a anticorpilor anti-tiroidă) și a imagisticii (CT sau RMN orbită evidențiază creșterea volumului mușchilor extraoculari și expansiunea grăsimii orbitare).

Tratamentul are ca scop gestionarea simptomelor și reducerea inflamației din jurul ochilor, incluzând:

1. Lacrimi artificiale - pentru a diminua uscăciunea oculară și disconfortul.
2. Corticosteroizi - pentru diminuarea inflamației orbitare.
3. Radioterapie orbitară - pentru diminuarea inflamației, singură sau în asociere cu corticoterapia.
4. Decompresia orbitară - această intervenție chirurgicală constă în înlăturarea parțială a unor oase de la nivelul orbitei, creând astfel mai mult spațiu și reducând compresia asupra nervului optic.
5. Chirurgia strabismului - pentru restabilirea motilității oculare normale și dispariția vederii duble. Aceasta trebuie efectuată doar în perioada de stabilitate a bolii și numai după intervenția de decompresie a orbitei, dacă aceasta este necesară.
6. Intervenții chirurgicale la nivelul pleoapei pentru a rezolva retracția pleoapei superioare.
7. Tratamentul hipertiroidismului - medicamentos sau chirurgical.

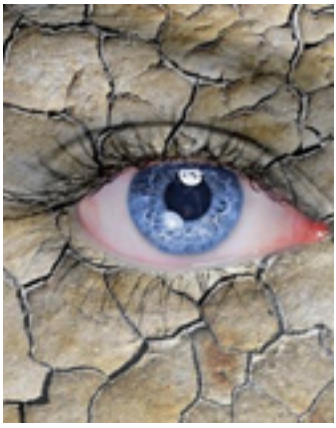
În concluzie, pacienții cu oftalmopatie tiroidiană pot beneficia de o serie de tratamente pentru ameliorarea simptomatologiei și creșterea calității vieții. Controalele regulate la un medic specialist oftalmolog și endocrinolog sunt esențiale pentru a monitoriza afecțiunea și a gestiona orice problemă apare pe parcurs.

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

Sindromul de ochi uscat

Ochiul uscat este o afecțiune a suprafeței oculare care din cauza schimbărilor de trai din ultimii ani (praf, poluare, lucru îndelungat la calculator) a devenit tot mai frecventă în țara noastră. În mod normal, suprafața ochiului (corneea) trebuie să fie în permanență umectată, acest rol revenindu-i filmului lacrimal. În cazul în care apar deficiențe cantitative și calitative ale filmului lacrimal prin scăderea secreției sau evaporarea excesivă a acestuia, apar simptome de disconfort ocular. În consecință, părțile anterioare ale ochiului suferă o iritație constantă, ajungând până la inflamație. Ochiul uscat se datorează deci instabilității filmului lacrimal.



Dr. Corina Lupașcu,
medic specialist oftalmolog,
Clinica Oftalmologică NOVAOPTIC

Filmul lacrimal prezintă o structură trilamelară:

- la exterior, **un strat *lipidic*** ce asigură o suprafață optică netedă și regulată; în absența sa, evaporarea lacrimilor ar crește de 4 ori;
- în mijloc, **un strat *apos*** (format din electroliți, metaboliți, celule epiteliale descuamate, imunoglobuline, lizozim, lactoferină) – prima linie de apărare antibacteriană îndepărtează alergenii, praful și corpii străini, asigură calitatea optică optimă;
- intern, **un strat *mucos*** ce asigură aderența la suprafața oculară.

Cauzele ochiului uscat

Lacrimile acoperă ochiul, spălând praful și diferitele secreții, păstrând ochiul umed. Enzimele conținute de către lacrimi pot neutraliza microbii care pătrund în ochi. Cauzele ochiului uscat sunt complexe deoarece există mai mulți factori care pot favoriza acest sindrom:

- ca parte a procesului natural de îmbătrânire;
- inflamații ale pleoapelor (blefarite);
- închiderea insuficientă a pleoapelor (în cazul paraliziei faciale) sau poziții vicioase ale pleoapelor (entropion sau ectropion);

- purtare îndelungată și neadecvată a lentilelor de contact;
- chirurgie refractivă corneană (LASIK);
- reducerea frecvenței clipitului (persoanele care lucrează mult la calculator);
- secundar unor medicamente: antialergice, antidepresive, antiglaucomatoase, anticoncepționale, analgezice, citostatice, medicație antimigrenoasă, antiacneică;
- diverse boli autoimune (artrita reumatoidă, lupus, sclerodermie), sindrom Sjogren, boli dermatologice (pemfigoid ocular), menopauză, traumatisme sau afecțiuni ale nervilor (Parkinson);
- climatul uscat, foarte cald cu praf și vânt.

Semnele sindromului de ochi uscat

Cel mai frecvent, pacienții acuză senzația **permanentă de uscăciune**, de **mâncărime sau arsură** la nivelul ochilor, însoțită de senzația **intermitentă de nisip/corp străin** și care se înrăutățește seara. Această cauză, dacă este investigată corect, diferențiază foarte clar ochiul uscat de conjunctivita alergică sau infecțioasă. Dintre toate afecțiunile polului anterior, ochiul uscat este cel mai clar definit ca fiind cronic.

Simptomele predomină bilateral, apariția unilateral datorându-se unui eventual traumatism chimic sau unei afecțiuni neurologice. În cazul prezenței concomitente a senzației de uscăciune a gurii și a simptomelor reumatice, pacienții trebuie consultați de către un medic imunolog și/sau reumatolog. Uneori, ochii se pot înroși (hiperemie conjunctivală) și pot prezenta aspect de conjunctivită. Aceste simptome pot fi de ajuns pentru ca oftalmologul să pună diagnosticul de ochi uscat, dar de cele mai multe ori sunt necesare teste specifice (Schirmer, colorație roz Bengal, timpul de rupere al filmului lacrimal) care permit evaluarea cantitativă și calitativă a lacrimilor.

Tratament

Odată diagnosticul stabilit și confirmat, pacientul trebuie atent informat despre scopul terapiei, pentru a evita o eventuală dezamăgire și lipsă de incredere. Ochiul uscat nu poate fi vindecat sau tratat cauzal, dar simptomele lui (uscăciunea, mâncărimea și arsura) pot fi ameliorate.

Există 2 scopuri ale terapiei ochiului uscat:

- ameliorarea simptomatologiei și îmbunătățirea calității vieții pacientului;
- prevenirea apariției unor complicații: infecții bacteriene sau virale sau mai grav, perforații sau cicatrizări corneene/conjunctivale.

Recomandări:

- evitarea situațiilor răspunzătoare de agravarea simptomatologiei ochiului uscat: fumul de țigară, praful, aerul rece sau uscat, vântul puternic;
- plasarea ecranului calculatorului cu 10 – 20° sub nivelul ochilor, pentru a reduce deschiderea fantei palpebrale, micșorând astfel suprafața oculară expusă și reducând evaporarea;
- utilizarea ramelor mari pentru ochelari (la persoanele în vârstă la care se întâlnește mai frecvent ochiul uscat) pentru a scădea expunerea suprafeței oculare la vânt.
- **lacrimi artificiale** – reprezintă baza terapiei ochiului uscat:
  - > se recomandă cele fără conservanți, pe bază de **acid hialuronic**, ce ameliorează senzația de uscăciune și mâncărime;
  - > instilare înaintea începerii unor activități care pot agrava simptomatologia (citit, lucrul la calculator, privitul la TV, expunerea la vânt sau prea mult soare);

  - > în general, după instilare, majoritatea lacrimilor artificiale protejează ochiul timp de 10 – 20 minute, fiind necesară o instilare mai frecventă; dar există și produse noi **sub formă de gel** care rămân un timp mai îndelungat pe suprafața ochiului și îl lubrifiază. În formele cronice de ochi uscat, precum și la persoanele alergice se recomandă colire fără conservanți (unidoze) pentru a elimina toxicitatea acestora;
  - > în cazul iritației determinate de portul lentilelor de contact, se recomandă administrarea frecventă de lacrimi artificiale fără conservanți +/- întreruperea portului lentilelor de contact.

Stratul lipidic al filmului lacrimal poate fi îmbunătățit cu ajutorul spray-urilor cu lipozomi.

®**tratarea blefaritei** - aplicarea zilnică de măști sau comprese calde pe ochiul închis, însoțită de masajul marginii pleoapelor. În prezența scuamelor și a hiperemiei marginii palpebrale, se recomandă igiena locală cu un șampon special; terapie locală cu un antibiotic cu spectru larg sau cu un preparat steroidian;

®**clipitul repetat** - în timpul lucrului la calculator sau condusului, se recomandă clipirea intenționată pentru o mai bună etalare a filmului lacrimal;

®**alte opțiuni terapeutice** - utilizate în general pentru a trata forme mai severe de ochi uscat și care nu fac parte din practica uzuală: ocluzia punctelor lacrimale, colir cu ciclosporină, lentile de contact terapeutice combinate cu lacrimi artificiale.

Centrele Novaoptic:
> Suceava, str. Petru Rareș nr. 41 tel. 0724 232 668
> Suceava, bdul G. Enescu nr. 9A tel. 0724 232 664
> Suceava, str. M. Viteazul nr. 21 tel. 0723 232 611
> Botoșani, str. Primăverii nr. 10 tel. 0724 232 667

NOVAOPTIC
www.novaoptic.ro

Bronhopneumopatia obstructivă cronică BPOC - Cenușăreasa Medicinei

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) este a treia cauză de mortalitate la nivel mondial, responsabilă pentru 3 milioane de decese anual; este o boală cronică pulmonară, frecventă, eterogenă și subdiagnosticată.

Șef Lucrări Dr. Lavinia Davidescu,
poza din MM
Pneumologie 2021
Clinica Davidescu 0770 494 971, program luni-vineri 8:00 – 20:00

BPOC reprezintă o problemă semnificativă de sănătate publică, o povară reală la nivel mondial, cu o prevalență ridicată, mortalitate, morbiditate și costuri de asistență medicală în creștere. Povara economică a acestei boli cronice este importantă în toată lumea, dar pe de altă parte, ceea ce este uitat adeseori, BPOC este o boală ce poate fi prevenită, existând în general puține acțiuni de prevenție ale sistemelor de sănătate.

> BPOC este o afecțiune subdiagnosticată, pacienții adresându-se medicului în exacerbări, când simptomele lor sunt augmentate, și în general când au pierdut deja mai mult de ½ din funcția pulmonară, respectiv stadiile III și IV GOLD.

Progresele înregistrate în ultimele decenii în tratamentul farmacologic și non-farmacologic (oxigenoterapia de lungă durată, ventilația noninvazivă, recuperarea respiratorie) al BPOC, a permis medicilor să prelungească durata de supraviețuire a acestor bolnavi, nu întotdeauna asociată cu o calitate a vieții satisfăcătoare. Problema îngrijirii paliative a pacienților cu BPOC în stadii terminale a devenit o nouă provocare pentru medicii implicați în îngrijirea acestor bolnavi.

Pacienții percep tardiv simptomele bolii-dispneea (oboseala la efort) și tusea cronică persistentă, găsindu-și explicații proprii:

„Sunt cardiac, de aceea obosesc„

„Am o vârstă, de aceea obosesc„

„Sunt sau am fost fumător, de aceea tușesc mereu"

Atât pacienții, cât și personalul medical recunosc tardiv simptomele bolii, diagnosticul specialistului survenind în faze avansate de boală.

BPOC este o colecție heterogenă de condiții patologice caracterizată prin limitarea cronică, persistentă a fluxului aerian, fiind asociată cu multiple comorbidități și implicații sistemice; este un termen introdus în 1960, care înglobează vechile terminologii de *„Bronșită cronică"*, *„Bronșită cronică obstructivă"*, și *„Emfizemul pulmonar"*, termen preferat și folosit în toată lumea deoarece include nu numai afectarea căilor aeriene, dar și afectarea parenchimului și circulației pulmonare. Cu toate că termenul a fost introdus în 1960, și este folosit universal, încă mulți medici și pacienți folosesc terminologia veche.

BPOC este o afecțiune pulmonară cronică, cu multiple aspecte și implicații sistemice. Datorită multiplelor fațete ale acestei afecțiuni, definițiile BPOC nu sunt pe deplin satisfăcătoare, dar utilizarea unei definiții comune este obligatorie pentru studiile clinice și epidemiologice. BPOC este o boală inflamatorie cronică, lent progresivă caracterizată prin obstrucția fluxului aerian, obstrucție care are variații minore zilnice și un spectru redus de reversibilitate. Inflamația cronică a căilor aeriene, element central patogenic al BPOC, este asociată cu inflamația sistemică, deși legătura între inflama-

ția căilor aeriene și cea sistemică nu a fost încă pe deplin elucidată. Inflamația sistemică stă la baza multiplelor comorbidități din BPOC.

Factori de risc pentru BPOC - factori care influențează progresia bolii

Fumatul de țigarete

Etiologia BPOC este multifactorială, pe primul plan situându-se de departe fumatul de țigarete ca fiind principalul factor de risc incriminat. *75% din cazurile de BPOC sunt direct datorate fumatului*, doar în 25% din cazuri fiind implicați alți factori de risc.

Dintre fumători, 50% dezvoltă obstrucție a căilor aeriene mici, și numai 20% dezvoltă BPOC.

Fumătorii de țigarete au un risc mai crescut de a dezvolta BPOC decât cei care fumează alte forme de tutun: pipă, trabuc, sau marihuana.

În ciuda acestor statistici îngrijorătoare, fumatul de țigarete este în continuă creștere în țările dezvoltate, în special în rândul tinerilor și sexului feminin.

Cu toate acestea, nu toți fumătorii fac BPOC, deoarece susceptibilitatea genetică este de asemenea importantă. BPOC rezultă ca urmare a unei interacțiuni complexe mediu - factori genetici; de aceea, dintre fumătorii cu istoric de fumat similar, doar unii dezvoltă BPOC, predispuși genetic.

Fumatul pasiv

Studii recente demonstrează că expunerea îndelungată la fumatul pasiv crește riscul de BPOC la indivizii nefumători, deși dimensiunea riscului este mai mică decât la fumătorii activi. De asemenea, expunerea la fumat a fătului de către mamele fumătoare crește riscul de a dezvolta BPOC la vârsta adultă, prin afectarea dezvoltării plămânilor în uter.

Factori genetici

Există dovezi că factorii genetici pot contribui la dezvoltarea BPOC, deși nu au fost identificate gene specifice pentru BPOC. Studiile familiale și pe gemeni au arătat că factorii genetici în BPOC sunt importanți, dar efectul lor este complex și incomplet studiat.

Vârsta

Vârsta constituie de asemenea un factor de risc pentru BPOC, cu cât se înaintează în vârstă, reducerea funcției pulmonare este mai mare.

Pe măsură ce înaintăm în vârstă, fiecare individ pierde din funcția pulmonară, începand cu vârsta de 35 de ani, aproximativ 25-35ml pe an, dacă nu a fumat niciodată.

Poluarea atmosferică și poluarea încăperilor

Poluarea atmosferică și poluarea încăperilor sunt alți factori de risc pentru BPOC.
Poluarea atmosferică și expunerea profesională la noxe respiratorii, ca de exemplu: expunere la praf de cărbune, praf de cereale, praf de ciment, fumuri de cadmiu, noxe din industria bumbacului etc pot cauza BPOC. Fiecare substanță conferă un grad de risc ce depinde de mărimea particulelor, intensitatea și durata expunerii.

Expunerile accidentale, ocazionale, nu sunt considerate factori de risc, decât expunerile de durată, profesionale. De asemenea, expunerea la noxe obținute în încăperi datorită gătitului sau încălzirii încăperilor cu combustibili este descrisă ca și cauză importantă pentru BPOC la femei.
În lume, aprox. 3 bilioane de oameni utilizează cărbunele și biomasa ca și sursă de încălzire a încăperilor, pentru gătit și alte nevoi casnice, astfel încât riscul populației este ridicat.

CAMPANIA SĂNĂTATEA SOMNULUI

www.vitalaire.ro

LEGĂTURA DINTRE APNEEA ÎN SOMN ȘI PERFORMANȚA SPORTIVĂ

Apneea în somn este atunci când respirația este întreruptă pentru mai mult de 10 secunde, în timp ce dormiți. Acest lucru se poate întâmpla atunci când mușchii gâtului se relaxează și vă blochează căile respiratorii, determinându-vă să vă treziți câteva secunde pentru a respira.
Dacă sunteți sportiv și aveți apnee în somn, este posibil să nu vă dați seama la început, dar în timp poate începe să vă afecteze performanța sportivă.
Apneea în somn este o tulburare de somn comună care afectează oameni de toate vârstele și mediile. Cu toate acestea, poate vă surprinde că apare și la sportivi. De fapt, există articole publicate conform cărora există jucători profesioniști de fotbal sau baschet care au apnee în somn. (s1,2,3), Această prevalență ridicată se poate datora în parte faptului că sportivii sunt mai susceptibili de a avea anumiți factori de risc pentru apneea în somn, cum ar fi circumferința gâtului mai mare sau greutatea în exces. În plus, cerințele fizice ale antrenamentului și concurenței pot pune o presiune suplimentară asupra corpului, ducând la oboseală și epuizare care pot exacerba simptomele apneei în somn. În ciuda prevalenței sale, mulți sportivi poate nici măcar să nu fie conștienți că au apnee în somn.

Când nu primiți suficient oxigen în timp ce dormiți, corpul vostru trebuie să lucreze mai mult pentru a funcționa în timpul zilei.
Acest lucru poate duce la oboseală, lipsă de energie și scăderea rezistenței.

Oboseala este o plângere comună în rândul sportivilor, iar apneea în somn poate fi o cauză de bază. Când aveți apnee în somn, corpul dumneavoastră nu primește suficient oxigen în timpul somnului, ceea ce poate duce la **somnolență și oboseală în timpul zilei**.
Ca urmare, **sportivii cu apnee în somn pot experimenta o scădere a performanței atletice din cauza scăderii nivelului de energie, scăderii motivației și scăderii concentrării.**
Diverse studii au arătat că oboseala a fost cel mai frecvent simptom raportat de sportivii cu apnee în somn (s4,5,6). Vestea bună este că tratarea apneei în somn poate îmbunătăți nivelul de energie și sănătatea generală, ceea ce duce la îmbunătățirea performanței atletice.
Unul dintre pericolele principale ale apneei de somn netratate este riscul crescut de boli cardiovasculare. Când suferiți de apnee în somn, corpul dumneavoastră se confruntă cu un ciclu de scăderea nivelului de oxigen, creșterea tensiunii arteriale și scăderea ritmului cardiac, ceea ce poate duce la un risc crescut de atac de cord, accident vascular cerebral și alte boli cardiovasculare.

SEMNE ȘI SIMPTOME COMUNE ALE APNEEI ÎN SOMN LA CARE TREBUIE SĂ FIȚI ATENȚI

Apneea în somn poate provoca o varietate de simptome care pot afecta performanța atletică.
Unele dintre cele mai frecvente semne și simptome la care un sportiv trebuie să fie atent, includ:

- Sforăit puternic și zgomotos
- Pauze în respirație în timpul somnului
- Gâfâituri (“horcăit”) sau sufocare în timpul somnului
- Transpirații nocturne și somn agitat
- Somnolență sau oboseală în timpul zilei
- Dureri de cap de dimineața
- Dificultate de concentrare sau de amintire a lucrurilor

Dacă vă confruntați cu oricare dintre aceste simptome, este important să vă consultați cu un medic specialist cu competență în somnologie pentru a determina dacă apneea în somn poate fi cauza de bază. Apneea în somn netratată poate avea un impact semnificativ asupra performanței atletice și a sănătății generale.

CAMPANIA SĂNĂTATEA SOMNULUI

www.vitalaire.ro

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.

1 https://www.jocmr.org/index.php/JOCMR
2 https://www.cpap.com/blog/athletes-with-sleep-apnea/
3 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6035001/
4 https://bjsm.bmj.com/content/55/7/356
5 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8738168/
6 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10936127/

sursă foto: canva

Corpii străini auriculari la copil

Dr. Miorița Toader,
Medic primar ORL,
Doctor în științe medicale

Corpii străini auriculari reprezintă o afecțiune frecvent întâlnită în patologia copilului și sunt extrem de variați.

Putem face o clasificare a acestora în:

- corpi străini endogeni
- corpi străini exogeni

Corpii străini endogeni

Acești corpi străini sunt de două feluri: dopul de cerumen și dopul epidermic.

Dopul de cerumen

Acesta reprezintă un conglomerat de cerumen care duce la obturarea canalului auditiv extern, cauza determinantă fiind hipersecreția de cerumen, mai abundent la copil. Dintre cauzele favorizante amintim: împingerea și evident acumularea de cerumen prin folosirea bețișoarelor cu care în mod greșit sunt curățate urechile copiilor, pătrunderea apei și a săpunului în ureche, îngustarea conductului auditiv extern precum și sinuozitatea sa. Principalul simptom subiectiv în cazul prezenței unui dop de cerumen este hipoacuzia, care poate să apară de obicei brusc, în timpul unei băi sau apare treptat, prin depozitarea și acumularea de cerumen la nivelul pereților conductului auditiv extern. Mai poate să apară durere cu sau fără febră, atunci când apare o inflamație, acufene.

La examenul otoscopic se decelează un dop de culoare galben, brun, maro, negru, ce nu lasă ca timpanul

Evoluția unui dop de cerumen este în general benignă. Doar atunci când apare asociat o infecție, o otită medie supurată sau o otită externă evoluția sa se complică.

Tratamentul constă în extracția dopului prin spălături cu apă călduță, lucru uneori

Filme OTO

Spray auricular pe bază de Vitamina E

Ulei de curățare și igienă pentru canalul auditiv extern

Indicații:

- Eczema cronică a meatului acustic
- Previne formarea dopului de ceară
- Dizolvă dopul de ceară și facilitează eliminarea lui
- Disconfort cauzat de dispozitivele auditive

Fără arome, coloranți, conservanți, uleiuri esențiale

Testat pentru Nichel și Gluten

Compoziție: Tocopheryl acetate, Hydrogenated Polydecene

Dispozitiv Medical - Flacon 20 ml, Fără gaz

Distribuitor: Iulius Pharma SRL - Tel: 0748.017.017 - www.vealine.eu

greu de realizat datorită fricii copilului. În acest caz, precum și în situația în care dopul de cerumen este foarte tare, se procedează la înmuierea acestuia cu diferite soluții speciale, după care se poate proceda la spălături sau aspirații.

Dopul epidermic

Reprezintă un conglomerat de epiteliu descuamat de la nivelul conductului, înconjurat de o membrană de culoare alb-sidefie, ce aderă la pereții conductului și la timpan. Principala cauză a descuamării și a acumulării de scuame cu formarea unui dop o reprezintă otita externă sau miringita descuamativă. Dopul epidermic poate fi confundat cu colesteatomul casei timpanului ce a fost precedat de o supurație otică sau mai rar cu dopul de cerumen ce aderă de conduct și este învelit în resturi epiteliale.

Tratamentul constă în extracția sa prin spălătură, dar aceasta se face mai dificil, cu prealabilă înmuiere cu diferite soluții speciale. Porțiunile din tegumentul conductului care prezintă eroziuni se vor trata și urmări în timp, pentru a nu da naștere la complicații.

Corpii străini exogeni

Sunt mai frecvenți la grupa de vârstă 2-5 ani, atunci când spiritul de curiozitate al micului pacient este deosebit de dezvoltat. Corpii străini auriculari exogeni pot avea o infinitate de structuri și de forme. Cei inerți care constituie majoritatea sunt de o infinită varietate. Corpii străini animați sunt mai rari la copii, mai ales la cei care provin din mediul urban.

Cauza pătrunderii diferiților corpi străini în ureche este introducerea voluntară a acestora în ureche, uni sau bilateral, de către copil sau de către un tovarăș de joacă.

Simptomul dominant al prezenței unui corp străin auricular, înaintea oricărei intervenții este hipoacuzia, brusc apărută, odată cu introducerea corpului străin. Funcție de forma corpului străin, dacă acesta este ascuțit sau cu anfractuozități, se pot leza pereții conductului și poate să apară durerea sau senzația de usturime sau de arsură. Corpii străini animați, vii, prin mișcările lor pot da senzații extrem de neplăcute ce merg de la prurit până la durere, hipoacuzie, acufene, uneori vertij.

Evoluția corpilor străini exogeni inerți este de obicei benignă chiar și în cazul în care nu au fost descoperiți la timp. În această situație corpul străin se fixează, se acoperă de cerumen și devine nucleul unui dop de cerumen. Corpii străini animați au un prognostic mai rezervat, deoarece ei pot da complicații.

Tratamentul corpilor străini auriculari exogeni constă în extracția acestora prin spălătură sau prin aspirație. Uneori este nevoie de instilarea de soluții uleioase călduțe în ureche în cazul corpilor străini vii sau instilații cu alcool pentru deshidratare, în cazul corpilor străini hidrofili, care se umflă și rămân blocați în conduct, precum bobul de fasole, porumb, pentru ca apoi să putem face spălături. Dacă manevrele obișnuite nu au permis extragerea corpului străin sau dacă acesta a fost împins dincolo de istm, se recurge la extracția sub anestezie generală sub control microscopic, cu un cârlig ce se va introduce deasupra și înapoia sa. Un corp străin foarte mare trebuie mai întâi fragmentat și apoi extrase fragmentele mici.

Diagnosticul unui corp străin auricular este facil dacă nu a fost făcută anterior nici o tentativă de extracție, sau poate fi dificil în cazul apariției unei otite externe sau medii supraadăugate. Datele de anamneză și un examen foarte atent pot pune diagnosticul corect și ajuta la evidențierea corpului străin. Profilactic, trebuie o atentă supraveghere a copiilor precum și o educație sanitară atât copiilor dar mai ales părinților.

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:

Doamna V.L. din Bucureşti, 48 de ani, a fost depistată cu noduli inflamaţi şi dureroşi la nivelul gâtului. Medicul i-a recomandat investigaţii amănunţite. Până la finalizarea acestora, a decis să consume câte 2 pliculeţe/zi de **Bio Active MC Oyama Agaricus**. După mai puţin de o lună, a observat că nodulii s-au retras şi nu mai are dureri. Vom ţine legătura cu dumneaei pentru a ne comunica rezultatul investigaţiilor.

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

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

Naturland

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.

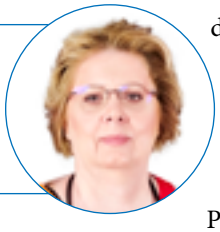
Importator:
SC Euro Japan Trading,
Tel/Fax: 0368/ 452 849
Mobil: 0723.93.30.17
E-mail: office@ejtrading.eu •
Web: www.ejtrading.eu

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!

Recomandări privind stilul de viață sănatos al gravidei (II)

Dr. Brânză Ileana,
Medic primar MF, Brăila
Vicepreședinte AREPMF



Starea de sănătate este determinată de patru factori, cu următoarea pondere:

- stilul de viață – 51% (care include alimentație corectă, mișcare, fără fumat-alcool)
- factorul biologic – 20%
- mediul ambiant – 19%
- sistemul ingrijirilor de sănătate – 10%

Stilul de viață sănătos presupune atât cunoaștere, cât și adaptabilitate individuală.

Alimentație (continuare din numărul anterior)

Câteva noțiuni de gastrotehnie sunt necesare pentru a ne asigura că alimentele își păstrează calitățile nutriționale.

a. Alimentele enumerate – pentru a-și păstra calitățile nutriționale - se prepară cu adaos minim de zaharuri, grăsimi saturate sau sodiu. *La temperaturi mai mari de 37°C, grăsimile se descompun în glicerină și acizi grași, ducând la formarea unor produși toxici. Pentru evitarea apariției acestora se recomandă fierberea înăbușită într-un amestec de apă și grăsime - apa protejează lipidele, micșorând capacitatea lor de a absorbi oxigenul. Se reduce astfel cantitatea de produși nocivi.

b. Sunt incluse unele alimente și băuturi fortificate. Pe piață pot exista și alte opțiuni fortificate, dar nu toate alimentele fortificate sunt bogate în nutrienți.

c. Consumul cronic de alimente îmbogățite cu zinc poate determina scăderea absorbției cuprului și fierului.

d. Porțiile enumerate nu sunt porții recomandate. Porțiile standard furnizează cel puțin 1,8 mg de fier. *Mineralele, spre deosebire de vitamine, nu sunt distruse de căldură, lumină, agenți oxidanți sau pH. Biodisponibilitatea mineralelor este influențată în mare parte de procesele de măcinare, înmuiere, gătit, germinare, fermentare și prelucrare termică. Congelarea timp de șase luni a legumelor gătite nu a avut niciun efect asupra disponibilității fierului sau zincului, conform unor studii clinice.

e. Biodisponibilitatea mineralelor este afectată de prelucrarea termică prin schimbarea solubilității acestora - ex: gătitul/coacerea pot distruge acidul ascorbic și anulează efectul acestuia asupra absorbției fierului.

f. Un tratament termic ridicat, în special de lungă durată, afectează proteinele, aminoacizii, vitaminele, lipidele, glucidele și sărurile minerale.

g. Ambalarea și păstrarea alimentelor în condiții improprii poate duce la pierderea de substanțe nutritive și componente bioactive.

Acidul folic, vit. B9 în formă sintetică, este utilizat în suplimente și adăugat în alimentele procesate pentru fortificare.

Doza zilnică recomandată de acid folic/folați în funcție de vârstă (Tabel 6) depinde de biodisponibilitate:

- folatul din alimente = 50-60%,
- acidul folic sau a fortificanți alimentari = 85%.

Biodisponibilitatea diferită a făcut ca în practică să fie nevoie de definirea echivalentului de folat alimentar (DFE):

1 µg DFE = 1 µg folat alimentar;

1 µg DFE = 0,6 µg acid folic din alimente fortificate sau suplimente consumate concomitent cu alimente bogate în folați;

1 µg DFE = 0,5 µg acid folic din suplimente luate pe stomacul gol.

Rolul acidului folic

- în sinteza AND și ARN,
- participă la sinteza hemului (alături de vit. B12),
- prevenirea unor malformații congenitale neurologice și cardiace.

Tabel 5. Surse alimentare de Acid folic

Aliment	Cantitate aliment	Cantitate de vit. B9
Legume		
Spanac verde	100 g	194 µg
Sparanghel* (Vit.B1, K, Cu, Se)	100 g	149 µg
Salată verde	100 g	136 µg
Broccoli* (Vit.C, Ca, Fe, fibre)	100 g	108 µg
Anghinare*	100 g	96 µg
Varză de Bruxelles* (Vit.K, C)	100 g	133 µg
Andive crude	100 g	95 µg
Fructe		
Suc de portocale	100 ml	39 µg
Mango	100 g	43 µg
Avocado	½ fruct	81 µg
Papaya	½ fruct	56 µg
Banană	Medie	44 µg
Cereale		
Paste fortificate	100 g	138 µg
Pâine integrală	1 felie	86 µg
Pâine albă	1 felie	64 µg
Pâine integrală din grâu	1 felie	11 µg
Cereale instant fortificate cu 25% B9	100 g	100 µg
Carne		
Ficat de vită/porc gătit	100 g	195 µg
Ficat de miel/viței gătit	100 g	300 µg
Ficat de pui/curcan gătit	100 g	410 µg
Leguminoase		
Mazăre gătită	100 g	63 µg
Linte gătită	100 g	181 µg
Fasole gătită	100 g	208 µg
Ou (Vit.B2, B12, Se)	1 buc.	22 µg

Sursa: National Institutes of Health

* legumele menționate se recomandă să fie gătite la aburi deoarece acidul folic este o vitamină hidrosolubilă și prin fierbere se pierde o cantitate mai mare.

Tabel 6. Doza zilnică de acid folic funcție de vârstă

Vârsta	Doza zilnică recomandată de folați alimentari	Doza maximă admisă de acid folic din alimente fortificate sau suplimente
0-6 luni	65 µg/zi	*
7-12 luni	80 µg/zi	*
1-3 ani	150 µg/zi	300 DFE/zi
4-8 ani	200 µg/zi	400 DFE/zi
9-13 ani	300 µg/zi	600 DFE/zi
14-18 ani	400 µg/zi	800 DFE/zi

Sursa: Nutrient Reference Values, Australian Government

*nu se poate stabili pentru suplimentele de acid folic - sursele de acid folic trebuie să fie laptele, formula de lapte și alimentele.

Absorbția folaților este

Favorizată de: vit. B12, vit. C, Zn, consumul de alimente bogate în folat împreună cu alimente fortificate cu acid folic.

Redusă de: ceai, cacao, unele lactate tratate termic, alcool, medicamente (aspirina, ibuprofenul, anticonvulsivantele).

Hidratarea

Se recomandă suplimentarea aportului de apă în timpul alăptării cu cel puțin 0,75-1 litru peste consumul obișnuit, luându-se în considerare cantitatea de lapte eliberată din sân.

Fumatul

Se recomandă abstinența de la fumat activ sau pasiv în egală măsură pe perioada sarcinii.

Mișcarea

Activitatea fizică obișnuită în timpul sarcinii are beneficii pentru sănătate și este sigură.

Se recomandă exerciții aerobice (bandă de alergare, ciclism staționar, mers pe jos, dans, înot) și exerciții de întărire musculară (inclusiv exerciții pentru musculatura pelvină) timp de aproximativ 60 de minute, de trei ori pe săptămână, la un ritm cardiac de 60-80 bătăi/minut, până la 36 - 39 de săptămâni de sarcină.

Stilul de viață ordonat îmbunătățește starea mamei și a sugarului și previne creșterea excesivă în greutate.

Tehnici de reconstrucție mamară – documentar medical

Reconstrucția de sân după mastectomie este o intervenție de care ar trebui să beneficieze toate pacientele care au fost nevoite să treacă printr-o asemenea experiență traumatizantă din punct de vedere fizic și psihic. Calitatea vieții poate fi îmbunătățită semnificativ prin reconstrucția sânului afectat. Pentru un rezultat de succes deseori este necesară o intervenție chirurgicală și asupra sânului neafectat (simetrizare). Aceste intervenții au demonstrat posibilitatea reluării unei vieți normale din toate punctele de vedere.

Dr. Dragoș Muraru,
medic primar chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă

Dr. Narcis Tănase,
medic primar ATI

Există o multitudine de tehnici chirurgicale menite să restabilească forma, aspectul și mărimea cât mai naturală a sânului după mastectomie, reconstrucția sânului putând fi făcută cu implanturi sau țesut autolog (propriu).

Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 51 ani, diagnosticată în octombrie 2014 cu neoplasm mamar stâng cadran supero-extern stadiul IIIA (carcinom duictal invaziv), chimiotratat neoadjuvant, operat radical prin mastectomie radicală stânga, modificată tip Madden și limfadenectomie axilară stânga în martie 2015, în prezent în curs de hormonoterapie adjuvantă, fără semne de evoluție loco-regională sau la distanță a bolii oncologice.

Pacienta și-a dorit extrem de mult reconstrucția sânului mastectomizat cu tesut autolog (propriu) și am hotărât reconstrucția cu un lambou adipocutanat de la nivelul abdomenului bazat pe vase perforante ale arterei epigastrice inferioare.

În data de 17.05.2021 se intervine chirurgical și se practică o incizie la nivelul cicatricei de mastectomie stânga și excizia acesteia, se prepară un buzunar prepectoral în care este introdus lamboul adipocutanat abdominal. Se anastomozează artera și vena epigastrice inferioare drepte la artera și vena mamare interne stângi cu fire separate Prolene 8.0 sub microscop, se reface șanțul inframamar stâng, se practică dezepidermizarea parțială a lamboului și ancorarea lui superior și lateral, la nivelul liniei axilare anterioare, drenaj aspirativ la nivelul sânului si a abdomenuilui, sutura lamboului și a zonei donoare în planuri anatomice, steristrip, pansament.

În prima zi postoperator evoluția este favorabilă, pacienta este detubată. Se decide transferul pacientului pe secție în a doua zi postoperator. Zilnic se practică toaleta locală, pansamentul lamboului și a zonei donoare, evoluția locală fiind favorabilă.

În primele opt zile postoperator pacienta urmează tratament anticoagulant cu heparină nefracționată, administrată subcutanat, urmând apoi tratament anticoagulant cu heparină cu greutate moleculară mică – Clexane injectabil subcutanat.

Pacienta se externează cu stare generală bună, echilibrată cardio-pulmonar, cu lambou viabil, în curs de vindecare chirurgicală.

Reconstrucția mamară, departe de a fi o dorința estetică, este o necesitate. Este extrem de important ca pacientele care au suferit o mastectomie să fie informate că există această opțiune, decontată de către Casa de Asigurări de Sănătate, indiferent dacă reconstrucția se face cu implant+/- expander și/sau cu țesut propriu.

Vă așteptăm la o consultație în Ambulatoriul Spitalului Universitar de Urgență Militar Central, programări la nr. de telefon 0787 365 543.

Micro-TESE*, procedura salvatoare în cea mai severă formă de infertilitate

*(extracția microchirurgicală a spermatozoizilor din testicul sub microscop)

Azoospermia non-obstructivă este definită drept absența spermatozoizilor în ejaculat ca urmare a unei spermatogeneze defectuoase, fiind considerată drept cea mai severă formă de infertilitate masculină, însă extrem de comună în practica medicală. Conform celor mai recente ghiduri emise de Asociația Americană de Urologie și Societatea Americană pentru Medicină Reproductivă, pacienților care se confruntă cu acest diagnostic trebuie să li se propună de către medicul specialist intervenția micro-TESE pentru a putea avea urmași pe cale biologică.

Dr. Konstantinos Vakalidis,
chirurg urolog, cu specializare in chirurgie robotică, chirurgie laparoscopică, infertilitate masculină și andrologie

În ce constă micro-TESE? Deși bărbații diagnosticați cu azoospermie non-obstructivă pot să nu prezinte spermatozoizi într-o analiză a spermei, pot avea zone focale în care are loc producția spermatozoizilor în testicul. Procedura micro-TESE presupune prelevarea spermatozoizilor din tubii seminiferi localizați în testicule, cu ajutorul unui microscop cu putere mare de mărire (30-40x). Ulterior, un biolog va analiza minuțios probele extrase pentru a preleva spermatozoizi ce sunt folosiți în tehnici de reproducere umană asistată imediat, dacă ovocitele sunt de asemenea disponibile, sau pot fi congelați pentru utilizare viitoare (ICSI sau FIV). Conform studiilor, spermatozoizii congelați pot avea rezultate mai bune în obținerea unei sarcini decât cei proaspeți.

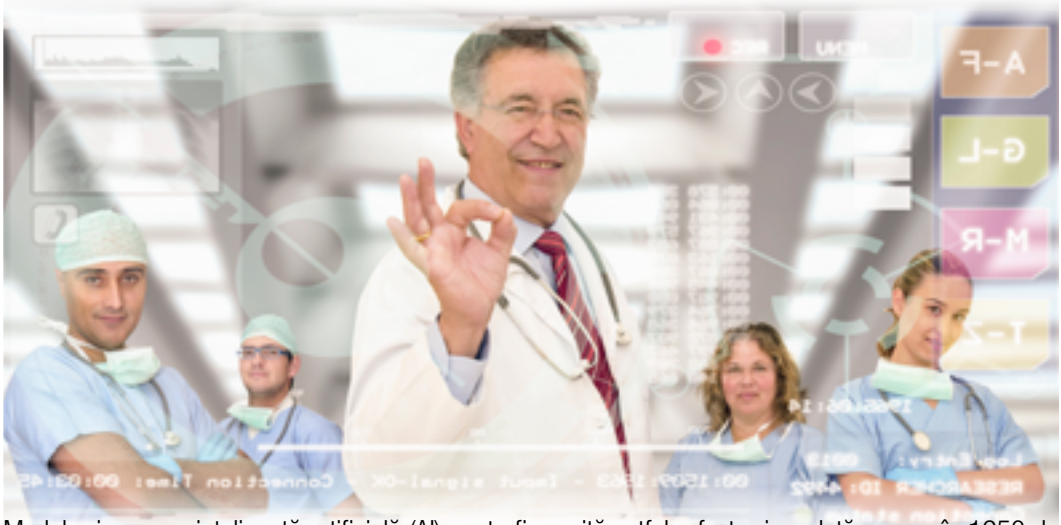
Pacientul se află în timpul intervenției sub anestezie generală timp de maxim o oră, după efectuarea unei incizii de 2-3 cm la nivelul testiculelor fiind introdus de către chirurgul urolog un ac extrem de fin pentru a extrage o mostră de țesut. Se oprește hemoragia și se suturează testiculul, fiind repetată, dacă e cazul, intervenția la vel de-al doilea testicul.

Pacienții cărora le este recomandată micro-TESE sunt cei care prezintă un nivel corespunzător de testosteron însă alte teste de laborator indică faptul că nu produce suficienți spermatozoizi, precum și cei care continuă să rămână azoospermici chiar dacă au beneficiat de tratament și nivelul de testosteron rămâne normal timp de cel puțin 4 luni.

Avantajul principal al intervenției constă în faptul că ratele de prelevare a spermatozoizilor ajung până la 60%, precum și că lezează cel mai puțin țesutul testicular comparativ cu procedurile standard de biopsiere testiculară. Tehnicile convenționale de biopsiere sunt imprecise, motiv pentru care rata lor de succes se află la jumătate comparativ cu micro-TESE. În cazul în care nu sunt găsiți/extrași spermatozoizi în timpul micro-TESE, dacă se repetă intervenția ratele de succes în prelevare ajung la 7-10%, fiind indicat un interval de 6-12 luni între cele două operații.

Pacientul poate fi externat chiar în aceeași zi și este informat în 10-12 ore dacă sunt identificați spermatozoizi de către biolog în urma analizei mostre de țesut. În ceea ce privește potențialele complicații asociate intervenției, pot apărea hemoragie, infecție, leziuni testiculare, precum și riscurile deja cunoscute asociate anesteziei generale. Post-operator suturile se dizolvă și nu vor lăsa cicatrici vizibile, testiculele vindecându-se rapid și cu nivel minim de durere, însă chirurgul urolog recomandă de obicei medicație analgezică și antibioterapie pentru prevenirea unei infecții. Este indicată amplasarea de gheață local pentru a reduce inflamația și trebuie evitată orice activitate sexuală sau exercițiul fizic intens timp de aproximativ 10 zile post-operator.

Provocarea inteligenței artificiale – Doctorul ChatGPT?



Modul prin care o inteligență artificială (AI) poate fi numită astfel a fost prima dată propus în 1950 de către Alan Turing (The Imitation Game). Acesta constă în capacitatea acelei mașini guvernate de AI de a putea discuta cu o persoană și a convinge un observbator neutru că este, de asemenea, om. Este interesant că în articolul său din 1950 A. Turing preconiza că în 50 de ani acest test va fi trecut, fapt care s-a petrecut mult mai devreme. Aceasta s-a petrecut în 1966 de către programul ELIZA realizat de către Joseph Weizenbaum. Elementele acestui program au fost preluate de către toți dezvoltatorii de software de tip lingvistic. Așa că nu este de mirare că ChatGPT (Chat Generative Pre-trained Transformer) trece acest test. Ba mai mult, Chat GPT are licență medicală azi! ChatGPT a luat toate cele trei examene pentru licența medicală în S.U.A. (USMLE) fără nicio altă pregătire anterioară a sistemului. Informația pare tulburătoare, pentru unii poate chiar înspăimântătoare. Sau poate este o nouă revoluție medicală.

Șef de Lucrări
Dr. Florin Iordache,
Spitalul Clinic de Urgență București, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila"

Ce este ChatGPT?

ChatGPT este un chatbot (chatterbot) lansat ca prototip la 30 noiembrie 2022 de către OpenAI și a atras rapid atenția prin răspunsurile sale detaliate și consistente în multe domenii de cunoaștere. La baza acestui tip de bot se regăsește „natural language processing" (NLP).

Natural language processing este o tehnologie de învățare automată care oferă computerelor capacitatea de a interpreta, utiliza și înțelege limbajul uman. ChatGPT este poate, dacă nu cea mai performantă unealtă de acest tip, în mod sigur cea mai mediatizată. Acesta poate realiza mai multe tipuri de sarcini. Poate răspunde la întrebări pe diferite subiecte incluzând știință, istorie sau evenimente din actualitate. Poate genera rezumate, poate traduce și poate chiar crea lucrări originale. Tulburător sau nu, ChatGPT poate scrie linii de cod ceea ce îi permite practic să creeze software autonom (inclusive malware!). Din punct de vedere practic, ChatGPT se poate angaja în discuție cu un interlocutor putând fi utilizat ca un bot, asistent virtual sau suport pentru clienți.

Utilitatea sa în medicină pare evidentă pe multiple planuri. Într-o anchetă pe LinkedIn, respondenții întrebați care segmente ale sistemului de sănătate, inclusiv de terapie, vor fi influențate de tehnologia AI (Inteligența Artificială), 43% au votat „prevenția". Astfel, 23% au votat potențialul de tratament în situațiile acute iar 28% au considerat că impactul cel mai important va fi în bolile cronice. Doar 5% au votat pentru alte categorii nespecificate.

În medicina de urgență și chirurgia de urgență un punct nevralgic îl constituie triajul. Capacitatea ChatGPT sau a oricărui alt tip de AI de a analiza în timp real o multitudine de date ar permite scurtarea timpului de triaj cu beneficii atât din punct de vedere medical (îmbunătățirea prognosticului, scăderea timpului de așteptare) cât și din punct de vedere al eficienței. Din acest punct de vedere ChatGPT a fost testat în 5 scenarii de triaj de către Battharam et al. care au concluzionat: „Algoritmii de învățare automată pot analiza cantități mari de date și pot identifica modele pe care oamenii le pot rata. În mod similar, ar putea crește eficiența procesului de triaj în virtutea automatizării. Lucrătorii din domeniul sănătății s-ar putea concentra pe cazuri mai complexe și ar putea oferi îngrijire mai personalizată pacienților." Pe de altă parte, autorii subliniază și riscul de erori în cazul în care algoritmul AI nu este pregătit, ceea ce ridică întrebarea: Cine răspunde?

ChatGPT sau echivalenți pot funcționa în postura de asistent virtual. Acesta ajută medicul în luarea unei decizii pe baza ultimelor date din literatura medicală în timp real (ultimele recomandări bazate pe dovezi, atenționarea cu privire la potențiale interacțiuni medicamentoase, ultimele ghiduri medicale etc.). Un alt domeniu unde chatboții cum e ChatGPT pot ajuta foarte mult îl constituie foaia de observație electronică. AI poate sumariza antecedentele, cursul bolii, terapia etc. contribuind la simplificarea muncii medicului curant. De asemenea, pentru chirurg poate fi extrem de utilă în corectarea și elaborarea protocoalelor operatorii standardizate fără a omite detalii importante, a epicrizelor unde AI poate genera text de un nivel convenabil pentru pacienți evitând jargonul medical. ChatGPT poate ajuta chirurgul în planificarea intervențiilor.

Nu în ultimul rând, ca o consecință poate și a pandemiei de COVID, telemedicina a luat un avânt foarte serios. Consultațiile virtuale au devenit frecvente și în acest context beneficiul acestor boți merge dincolo de programări spre integrarea monitorizării pacienților cronice, ba chiar oferind suport acestora. Nu întâmplător, fondatorul unui program de terapie non-comercial utilizând varianta GPT-3 a recunoscut că acesta i-a permis să răspundă la 4000 de utilizatori care necesitau ajutor psihologic/psihiatric! Pe de altă parte, această situație a ridicat o problemă etică importantă, consensul experților a fost că a oferi răspunsuri pentru pacienți necesitând terapie psihologică nu este etic și este chiar imoral dacă pacienții nu sunt informați de acest lucru.

Un alt domeniu conex în care ChatGPT și-a dovedit utilitatea este acela al publicisticii medicale. Acesta poate produce texte științifice de valoare fiind practic deja utilizat în realizarea de articole științifice în domeniul medical. ChatGPT poate cerceta literatura și realiza o sinteză. Totodată, poate produce text de calitate care deseori nu poate fi diferențiat de cel realizat de autori umani. Această situație a ridicat considerente etice, unii editori impunând autorilor specificarea utilizării acestui tip de AI în cazul redactării articolelor trimise spre publicare. În fapt, unul dintre cei mai citați autori în chimie, Rafael Luque, a publicat un studiu la fiecare 37 de ore în acest an utilizând ChatGPT!

Pe de altă parte, utilizarea ChatGPT prezintă și riscuri cum sunt: confidențialitatea și siguranța datelor. Alte riscuri sunt reprezentate de posibile greșeli de diagnostic, sfaturile incorecte, lipsa unei standardizări și monitorizări și nu în ultimul rând sunt problemele de etică.

În final, putem aprecia că potențialul ChatGPT și al altor modele de AI în medicină este important, atingând toate compartimentele medicale, dar trebuie să ne reamintim că acestea nu sunt infailibile și trebuie folosite cu atenție.

Scagel *Eficiența plantelor asiatice*

BANGKOK botanica

Produse pe bază de extracte botanice

- Centella Asiatică, Garcinia Mangostana, Arbore de ceai, Floare de Dud -

Inovație în terapia cicatricilor

Pentru cicatricile noi și vechi provocate de:
Acnee, Arsuri, Intervenții chirurgicale, Accidente, Dermabraziune

- Gel cu silicon și extract de ceapă -12%
- Nu conține conservanți
- Gelul intră rapid în piele

Gel cu silicon pentru cicatrici

Cicatricile nu vor mai rămâne pe pielea copilului tău

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

- Special creat pentru pielea sensibilă a copiilor (2-12 ani)
- Gel cu silicon și extract de ceapă -10%

Gel cu silicon pentru cicatrici la copii

Acneea poate fi o amintire

Conceput pentru persoanele cu probleme de acnee, atât pentru **acneea feței,** cât si pentru **acneea spatelui**. Se aplică punctual pe coș.

- Elimină rapid coșurile
- Nu produce iritații
- Sigur și Eficient
- Testat clinic
- Previne apariția cicatricilor post acnee

Gel pentru piele cu acnee

Acneea poate fi o amintire

Ideal pentru acoperirea zonelor puțin accesibile ale corpului (spate, piept, brațe).

Spray pentru acneea de pe corp

- Curăță pielea de coșuri și pete
- Intră rapid în piele
- După aplicare pielea nu rămâne lipicioasă
- Are un miros plăcut

NU conține: antibiotice, acid salicilic, peroxid de benzoil

Cremă hidratantă pentru pielea uscată sau iritată

Cremă calmantă care conține ingrediente din plante și ceramidă, pentru pielea atopică, uscată, iritată sau sensibilă cu mâncărime.

- Reduce inflamația
- Hidratare superioară
- Calmează roșeață și iritația
- Nu conține parfum

Restabilește bariera protectoare a pielii

Importator: Est Invest Farma, www.estinvestfarma.ro, 0745.779.629