194

săptămâna MEDICALĂ

Anul XI • Nr. 194 • Octombrie 2015

2.49 lei

Îngrijirea sugarului și a copilului

Prevenția și tratamentul ulcerului

Artroza o problemă de sănătate publică

Mari medici români: VICTOR BABEȘ

Prematurul târziu - marele impostor 4

Spitalul OncoFort 7

Parteneri de cuplu, dar mai întâi, părinți... 13

Paraziții intestinali 18

Chirurgia în oftalmologie salvează „vieți" . . . . . Pag. 22

Recuperare posttraumatică la Călimanești – Căciulata . . . . . Pag. 28

5 948377 000122 00194

Spitalul OncoFort

MEDICAL UNIVERSITY OF VIENNA INTERNATIONAL

- **Radioterapie 3D / IMRT**
  (pionierul radioterapiei private)
- **Chimioterapie**
  (tratament personalizat medici AKH Viena)
- **Consultaţii internaţionale**
  (doctori AKH Viena)
- **Chirurgie oncologică**
  (coordonator Prof Dr. Irinel Popescu)
- **Tumor Board internaţional**
  (premieră în România)
- **Diagnostic oncologic preventiv**
  (premieră în România)

Oferă o şansă vieţii tale !

GRAL MEDICAL

www.oncofort.ro

OncoFort - Str. Traian Popovici (fostă Unităţii) nr. 79-91, sector 3, Bucureşti
call center: *GRAL (*4725) sau 021-323.00.00

Caravana cu medici

Într-o vreme când se întâmplă un adevărat exod al medicilor spre ţări cu servicii de sănătate mai bine puse la punct și mai bine plătite, alţii au iniţiative mai nobile: 5 medici rezidenţi au format un grup de cca 100 de medici și asistenţi medicali care se deplasează în weekend-uri în diverse zone rurale din ţară. Aici ei oferă sătenilor in ideea de prevenţie un control medical în regim ambulatoriu gratuit, recomandări și scrisoare medicală. Acest program, numit „Caravana cu medici" mergând uneori în sate din care medicii au plecat în străinătate la mai bine, vine să suplinească o parte din golul lasat de aceștia. Sunt consultaţi bătrâni care nu au fost văzuţi niciodată de medic sau localnici cărora nu li s-a măsurat niciodată tensiunea arterială sau glicemia. Sunt descoperite cu această ocazie fel de fel de metehne de care purtătorii suferă fără să fi întrebat medicul. Caravana include un laborator mobil pentru analize de sânge și urină, examen clinic complet, electrocardiogramă, ecografie abdominală, examen oftalmologic, neurologic, pediatric, gastroenterologic etc, efectuate de către medici specialiști sau rezidenţi care participă voluntar.

Această iniţiativă se desfășoară sub egida Societăţii Române de Medicină Internă, în colaborare cu Institutul Clinic Fundeni și sub patronajul Ambasadei Danemarcei în România, cu sprijinul logistic și financiar al unor companii româno-daneze.

Într-o emisiune TV destul de recentă, în care era intervievat MS Regele Mihai, acesta a fost întrebat cum s-ar fi descurcat cu atâta corupţie câtă este în ţară dacă în anii imediat după revoluţie ar fi urcat din nou pe tron. Raspunsul a fost că există destui români curaţi, dornici să facă ceva pentru semenii lor și nu doar pentru ei înșiși însă aceștia trebuie scoși la lumină, încurajaţi, puși să lucreze și asiguraţi că a face bine nu se va întoarce împotriva lor. Așa se întâmplă și în exemplul dat, din păcate la o scară mică. Sperăm că nu vor apărea voci care să interzică iniţiativa pe motivul imixtiunii în zone geografice arondate altor medici (indiferent dacă nu-și fac treaba sau au plecat din ţară).

Călin Mărcușanu

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Prematurul târziu - marele impostor.....4
Îngrijirea sugarului și a copilului 8
Baia sugarului și alte măsuri de igienă 8
Perioada optimă de corecţie chirurgicală a malformaţiilor cardiace congenitale 9
Beneficiile îngrijirilor în sistem kangaroo (piele-la-piele).....10
Constipația la vârstă pediatrică 12
Prevenţia și tratamentul ulcerului cu medicina integrată 14
Ce este ulcerul și ce îl cauzează?.....14
Tu ştii să abordezi infecţiile urinare? 16
Paraziţii intestinali – atentat la sănătatea noastră 18
Chirurgia în oftalmologie salvează „vieţi"...22
Imagistica prin rezonanţă magnetică (IRM) în afecţiunile reumatologice 23
Fitoterapia ayurvedică în unele afecţiuni respiratorii de sezon 24
Complicaţiile cronice ale diabetului zaharat (fragment adaptat)....25
Artroza – o problemă de sănătate publică 26
Recuperare posttraumatică la Călimanești – Căciulata.....28
Sindromul eșecului chirurgiei spinale 30
Victor Babeș 34

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: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

Prematurul târziu - marele impostor

Până în anii 2000, nici obstetricienii și nici neonatologii nu au acordat atenție deosebită prematurilor cu vârstă de gestație 34 - 36 săptămâni, aceștia fiind numiți „prematuri mari", „prematuri moderați", sau „nou-născuți aproape de termen". Dar, studiile apărute după anii 2000 au arătat clar că e vorba de o categorie aparte de nou-născuți, cu aspect asemănător nou-născutului la termen dar cu particularități, vulnerabilități și patologie caracteristice prematurului. Din acest motiv, deja din 2005 experții au decis schimbarea nomenclaturii acestei categorii de nou-născuți recomandând folosirea denumirii de „prematur târziu" pentru a sublinia apartenența la categoria prematurilor și riscul mare de complicații datorate imaturității tuturor organelor și sistemelor. Literatura de specialitate atrage atenția că nu doar perioada neonatală este grevată de complicații, prematurul târziu având risc crescut pentru afectare neuro-developmentală și pe termen lung.

Maria Livia Ognean
Medic primar neonatologie,
doctor în ştiinţe medicale,
Clinica Neonatologie, Spital
Clinic Judeţean de Urgenţă Sibiu

Creșterea ratei prematurităţii târzii in întreaga lume aduce in prim plan problemele și riscurile asociate prematurităţii tardive sugerand nevoia existenţei unor protocoale de ingrijire speciale și nevoia incadrării acestor copii in categoria nou-născuţilor cu risc. Aspecte epidemiologice Incidenţa prematurităţii tardive este mare, aceştia reprezentand proporţia cea mai mare a pre-

maturilor - 63,2-79% din totalul naşterilor premature şi circa 6% din totalul naşterilor. Numărul prematurilor tarzii a crescut in timp in ultimii ani şi este mai mare in centrele terţiare şi in ţările industrializate, această creştere fiind pusă pe creşterea numărului de naşteri induse din motive materne sau fetale. In 2010, in Romania, prematurii născuţi la 32-36 de săptămani de gestaţie reprezentau 6,4% din totalul naşterilor premature relativ similar cu proporţiile raportate de alte state – 5-9%. Etiologie Creşterea numărului naşterilor premature târzii se datorează unor multiple circumstanţe: creşterea numărului de sarcini intrerupte din motive medicale (după unii autori fiind principala cauză a creşterii proporţiei naşterilor premature tarzii) materne şi/sau fetale creşterea numărului de sarcini obţinute prin tehnici de reproducere asistată şi, implicit a numărului de sarcini multiple identificarea mai acurată a sarcinilor cu risc matern sau fetal datorită ameliorării monitorizării sarcinilor depistarea unor afecţiuni cu risc crescut de naştere prematură sau complicaţii precum trombofilia creşterea numărului de naşteri prin operaţie cezariană programată fără indicaţie clară maternă sau fetală creşterea numărului de naşteri prin operaţie cezariană electivă la cererea pacientelor aprecierea incorectă a vârstei de gestaţie creşterea varstei materne asociată cu incidenţa crescută a patologiei prepartum şi intrapartum. La toate acestea se adaugă cauzele cunoscute ale declanşării şi naşterii premature spontane: ruperea prematură spontană a membranelor amniotice, corioamniotita, sarcina multiplă, hemoragiile materne, dezlipirea de placentă, infecţiile, hipertensiunea de sarcină, eclampsia, diabetul zaharat sau gestaţional, varsta mamei sub 20 de ani, lipsa ingrijirilor prenatale, fumatul, naşterea prematură in antecedente, intervalul redus intre sarcini, multiparitatea.

Aspecte particulare fiziologice Imaturitatea respiratorie.

Naşterea prematură tarzie are loc in stadiul sacular de dezvoltare pulmonară (27-36 săptămani) - atunci cand alveolele au aspect de saculi care devin in timp tot mai eficiente in ceea ce priveşte schimbul de gaze dar pot fi insuficiente ca număr şi calitate pentru susţinerea funcţiei pulmonare, cu efect inclusiv asupra mecanicii pulmonare -, respectiv in stadiul alveolar (36 săptămani- 3 ani). Complianţa pulmonară, volumele pulmonare mici, deficitul de mobilitate al căilor aeriene, complianţa crescută a cutiei toracice afectează capacitatea de menţinere a capacităţii reziduale funcţionale. La 34 de săptămani volumul pulmonar reprezintă doar 47% din volumul pulmonar al nou-născutului la termen iar suprafaţa de schimb gazos creşte de 20 de ori de la 36 la 40 de săptămani. Imaturitatea structurală predispune prematurul tarziu la dificultăţi de adaptare imediat postnatal.

Imaturitatea cardio-vasculară funcţională complică recuperarea prematurului tardiv cu detresă respiratorie neonatală şi poate duce la apariţia hipertensiunii pulmonare persistente, consecinţa fiind apariţia unei insuficienţe acute cardiorespiratorii hipoxemice severe.

Imaturitatea neurologică este importantă nu doar pentru sistemul nervos central ci pentru toate organele şi sistemele. La 35 de săptămani creierul cantăreşte doar 2/3 din greutatea de la termen, la 36 de săptămani volumul creierului este de doar 60% din volumul atins la termen, volumul substanţei albe creşte de 5 ori in ultimele 6-8 săptămani de sarcină, 25%

din dezvoltarea cerebelului are loc intre 34 și 40 de săptămani și pană la termen cortexul cerebral aproape că își dublează dimensiunile prin formarea unui număr uriaș de conexiuni intre celulele nervoase și diverse arii cerebrale.

Termoreglarea.

Prematurii tarzii au risc crescut pentru stres la frig și hipotermie datorită cantității reduse de țesut brun, maturizării incomplete a hipotalamusului și deficitului de hormoni responsabili de metabolizarea grăsimii brune (prolactină, leptină, norepinefrină, cortizol, etc.) dar și datorită riscului mai mare pentru pierderi de căldură (raport mai mare suprafață corporală/greutate, barieră epidermică imatură, flexie deficitară secundar tonusului muscular mai mic față de nou-născutul matur). Riscul de hipotermie al prematurului tarziu este de 10 ori mai mare față de nou-născutul la termen.

Imaturitatea digestivă. Tubul digestive își dublează lungimea in ultimele 15 săptămani de sarcină. Prematurul tarziu tolerează bine laptele matern deși prezintă secreție gastrică acidă diminuată, activitate enzimatică pancreatică redusă și activitate redusă a lactazei. Prematurul tarziu prezintă un aparat gastro-intestinal imatur.

Imaturitatea hepatică și renală pot modifica metabolizarea și eliminarea medicamentelor, la fel și disfuncțiile hepatice și renale asociate patologiei perinatale și colestaza asociată alimentației parenterale totale.

Imaturitatea imunologică. La premature, barierele – cutanată și mucoasă – sunt imature din punct de vedere structural și funcțional ceea ce duce la accentuarea deficitului de apărare antiinfecțioasă la acest nivel comparativ cu nou-născutul la termen. Răspunsurile imune sunt imature și/sau deficitare in cazul prematurului tarziu, deficitele și riscul pentru infecții fiind cu atât mai mari cu cât vârsta de gestație este mai mică. Contextul nașterii premature, adesea infecțios sau cu potențial infecțios, deficitele maturaționale și funcționale imune cresc riscul și severitatea infecțiilor neonatale în cazul prematurilor târzii. Morbiditatea generală a prematurului tarziu este de 3-9 ori mai mare față de cea a nou-născutului la termen și crește semnificativ riscul de mortalitate tot de aproximativ 3 ori mai mare față de nou-născutul matur. Concluzii Vulnerabilitățile prematurilor tarzii, mai ales cele legate de imaturitatea cerebrală, dar și factorii de risc asociați contextului nașterii premature și incidența crescută a morbidității postnatale obligă specialiștii, obstetricianul și neonatologul, să avertizeze părinții privind existența unor riscuri semnificative pentru sănătate atat pe termen scurt cat și pe termen lung, riscuri care justifică incadrarea acestor prematuri in categoria nou-născuților cu risc nu numai in perioada neonatală ci și ulterior, cel puțin in primii doi ani de viață. Se impune revizuirea atitudinii față de nașterile cu risc și mai ales față de inducerea nașterilor – din motive medicale sau nu – inainte de varsta de gestație de 39 de săptămani, mai ales in cazul celor prin operație cezariană, nașterea prin operație cezariană fiind un factor de risc in plus pentru patologie perinatală la această categorie de nou-născuți. Se impune evaluarea atentă și corectă a varstei de gestație, pentru evitarea nașterilor premature prin erori de apreciere a varstei de gestație.

Spitalul OncoFort motorul creșterii cifrei de afaceri a companiei Gral Medical

Gral Medical a reușit să înregistreze în primul semestru din 2015 o cifră de afaceri de **53 milioane lei, în creștere cu 12 %** față de perioada similară a anului 2014. Compania a reușit să își mențină creșterea cu 2 cifre într-o perioadă în care piața serviciilor medicale a avut un trend de creștere mai mic.

SPITALUL OncoFort®

Motorul creșterii companiei îl reprezintă Spitalul OncoFort, cu o creștere susținută pe secțiile deja recunoscute la nivel național, radioterapia - coordonată de Prof. Dr. Rodica Anghel și chirurgia oncologică - coordonată de Prof. Dr. Irinel Popescu. Spitalul OncoFort a devansat veniturile din anul anterior cu peste 30%, un motiv fiind specializarea secției de chirurgie pe intervenții cu grad ridicat de complexitate, mărirea echipei de chirurgi pe specialități complementare (chirurgia toracică, chirurgia sânului și chirurgia reconstructivă) și o dublare a numărului de pacienți din provincie ce au apelat la serviciile de radioterapie.

Coordonatorul secției de chirurgie din cadrul spitalului OncoFort, Prof.Dr. Irinel Popescu, a reușit să depășească performanța de **100 de intervenții chirurgicale la Spitalul OncoFort** *"Indicația chirurgicală este evaluată la noi într-o ședință multidisciplinară, de aceea actul chirurgical corect înserat în tratamentul cancerului, oferă pacientului cele mai bune șanse. Cele deja peste 100 de intervenții dovedesc că în cadrul unui spital privat, bine dotat, se poate face o chirurgie complexă și de înaltă performanță."* ne-a declarat ilustrul chirurg Prof. Dr. Irinel Popescu

Aceeași creștere a fost susținută și de centrele din provincie, care au încheiat semestrul cu o creștere cu 35% față de anul anterior. Centrele medicale Gral din provincie au înregistrat o creștere a numărului de pacienți cu 30% și o extindere a parteneriatelor cu alte centre medicale din regiune.

Pentru anul 2015 compania și-a bugetat o cifră de afaceri de 111 milioane lei și un buget de investiții de 5.5 milioane Euro, prima investiție a fost efectuată la începutul anului unde Gral a reușit să inaugureze 2 clinici de mari dimensiuni în Ploiești și București pe o suprafață totală de peste 2200mp.

GRAL MEDICAL

În următoarea perioadă Gral Medical are în desfășurare proiecte noi, la fel de îndrăzneţe ca și până acum, ce se vor regăsi în deschiderea unei secţii noi de Radioterapie ultramodernă ce va permite efectuarea de tratamente în premieră în România, dar și prin inaugurarea de centre noi în țară, acolo unde vor exista oportunităţi strategice. *"Dacă din 2011 am reușit să oferim românilor servicii performante de Radioterapie ca-n Occident, acum suntem foarte aproape de a reuși să implementăm tratamente inovative din domeniul radioterapiei, unice în România, astfel încât pacienții să nu mai fie nevoiți să plece în străinătate pentru un tratament complet".*

Îngrijirea sugarului şi a copilului

Baia sugarului și alte măsuri de igienă

Baia sugarului trebuie făcută zilnic, înainte de masă (pentru a evita apariția vărsăturii), într-o cameră călduroasă. Apa folosită pentru baie trebuie să aibă o temperatură apropiată de cea a corpului (37° – 38°C). Poziționarea copilului se face astfel încât capul să se sprijine pe încheietura mâinii mamei, degetele aceleiași mâini fiind fixate în axila sugarului. Uscarea se face prin tamponare folosind un prosop moale. După baie se poate aplica o loțiune de corp. În zona scutecului se preferă aplicarea unei creme protectoare cu oxid de zinc.

Bontul ombilical şi cicatricea ombilicală

Dacă se face baie sugarului înainte de detașarea bontului ombilical sau de vindecarea cicatricei ombilicale se preferă spălarea sub jet de apă (duș), nu în cadă. Este necesară uscarea bontului ombilical prin tamponare și apoi aplicarea fie de betadine, fie de alcool 70° pe bontul mumifiat și pe pliul cutanat de la baza acestuia. Bontul ombilical poate rămane liber sau poate fi acoperit cu pansament steril ce va fi schimbat de câte ori se udă. Urechile trebuie spălate doar la exterior și în jurul conductului auditiv. Nu se vor folosi tampoane de vată pentru curăţarea în interior a conductului auditiv deoarece există riscul de a impinge cerumenul în interior.

Ochii și gura nu necesită măsuri speciale de igienă.

Nasul se poate umezi după baie cu ser fiziologic (2 - 3 picături) și se curăţă resturile de mucus cu ajutorul unei comprese, pompiţe sau tampoane cu vată. Ce produse cosmetice alegem?

Produsele cosmetice pentru bebeluși trebuie să intrunească trei criterii: să aibă pH neutru, să fie hipoalergenice și să nu conțină compuși chimici toxici. Se vor folosi în primul rand produse fără parabeni și ftalați.

Alte ingrediente de evitat

Polietilen-glicol (PEG), lauryl-sulfat de sodiu (SLS), mono-, di- sau trietanolaminele (MEA, DEA, TEA), organisme modificate genetic (OMG).

Pentru perioada în care bebelușul este foarte mic iar pielea lui este sensibilă la factorii externi, se poate face baia cu pudră de tărațe Topfer. Aceasta conține extract de tărațe de grau organic și ingrediente naturale ca zerul și uleiuri.

Un alt produs care se poate folosi este gelul de duș pentru păr și corp Topfer. Uleiul pentru masaj Topfer conține peste 98% extracte organice din gălbenele, ulei de măsline, ulei de jojoba, ulei de migdale și unt de Shea. În cazul în care apare o iritație în zona scutecului, crema cu oxid de zinc Topfer aderă bine la pielea bebelușilor și impiedică menținerea umidității. Prin oxidul de zinc are rol cicatrizant, antiinflamator, antibacterial și antifungic.

În completarea gamei Babycare vine și gama Mamacare, care conține 3 produse:

- Uleiul de corp pentru masaj
- Crema pentru mamelon
- Balsamul pentru picioare

Sursa: *Topfer-babywelt.de*

Perioada optimă de corecție chirurgicală a malformaţiilor cardiace congenitale

Majoritatea malformațiilor cardiovasculare pot fi vindecate cu succes dacă intervenția chirurgicală se face în primul an de viață al copilului. După aceea, corecția definitivă este greu sau chiar imposibil de realizat. Din păcate, în Romania nefiind destui chirurgi specializați, jumătate din copiii care se nasc cu malformații se operează în străinătate sau nu se operează de loc. Faptul că, cei câțiva chirurgi care operează inimi de copii în prezent s-au dezvoltat în direcția asta este consecința unor atestări pe care le-au obținut recventând cursuri de pregătire în străinătate.

Dr. Mircea Cotul
medic primar chirurgie cardiovasculară pediatrică – Cardiopediatric Center – Spitalul Monza, București

Cât de frecvente sunt afecţiunile cardiace la copii în ţara noastră

În România se nasc anual aproximativ 1.000–1.200 de copii cu malformaţii cardiace congenitale. Trebuie menţionat că nu toţi reprezintă urgenţe în sensul abordării în primul an de viaţă. Pe lângă cazurile complicate, există o gamă întreagă de defecte simple, așa cum sunt cele de sept atrial, ventricular sau persitența de canal arterial. Acestea sunt malformaţii care pot fi urmărite în timp și, la un moment dat, dacă se menţin semnificative și apar simptome, se va decide intervenţia chirurgicală.

De ce apar aceste malformaţii

Anomalii cardiovasculare pot apărea în etape diferite, în timpul vieţii intrauterine, diagnosticate fie în acest stadiu, fie imediat după naștere. Ele pot fi consecința unei blocări sau a unei mutații în dezvoltarea normală a aparatului cardiovascular al fătului, dar nu se cunosc întotdeauna cauzele care determină apariţia acestor afecţiuni. Există o multitudine de factori toxici incriminaţi, precum alcoolul, drogurile, diverși poluanţi, unele medicamente. Dintre factorii infecţioși, de menţionat este virusul rubeolei. Contează și stresul, bolile mamei, care intervin în anumite etape ale sarcinii – toţi acești factori pot acționa izolat sau în asociere cu determinările genetice, în cadrul unor sindroame: Down, Williams etc. Se acceptă și existența unei predispoziţii ereditare în declanșarea malformaţiilor cardiovasculare.

E important să se reţină că fiecare dintre malformaţiile cardiace are un moment considerat optim pentru intervenţia chirurgicală. Temporizarea este inutilă, în condiţiile în care nu vom obţine niciun beneficiu așteptand în speranța închiderii sau reducerii unor orificii. Lucrul acesta, de regulă, nu se intamplă. Există suficiente cazuri în care părintele, în cele din urmă, vine și se adresează direct chirurgului, după ce diagnosticul a fost pus cu mult timp inainte, chiar imediat după naşterea copilului, dar s-au găsit diverse soluţii de amanare a operaţiei, cum ar fi tratamentul medicamentos. Nu e același lucru să operezi un copil la o varstă de 6-7 luni, până intr-un an sau un copil de 7-10 ani cu aceeași malformaţie, care deja și-a făcut cursul, determinand apariţia complicaţiilor.

Beneficiile îngrijirilor în sistem kangaroo (piele-la-piele)

Îngrijirea piele-la-piele (skin-to-skin, kangaroo care) a început în Columbia, în 1978, ca metodă de suplinire a deficitului de incubatoare funcționale și a rămas până astăzi o metodă fezabilă, comodă și ieftină de îngrijire a nounăscutului, cu beneficii dovedite științific și cu impact pozitiv crescut asupra dezvoltării neurologice a copilului și a stării psihologice a mamei. Îngrijirea în sistem kangaroo este recomandată de Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF, precum și de alte foruri internaționale de specialitate drept standardul de aur al îngrijirii nou-născutului la termen și prematurului, dar cei care beneficiază cel mai mult de pe urma îngrijirilor piele-la-piele sunt nou-născuții internați în secțiile de Terapie Intensivă Neonatală.

Kangaroo care este o formă de îngrijire developmentală care presupune contactul pe o suprafață cât mai mare al pielii bebelușului cu pielea mamei (sau tatălui). Beneficiile sunt multiple, depășind ideea de afectivitate și confort: s-a demonstrat declanșarea unei cascade hormonale, care include scăderea cortisolului circulant, scăderea eliberării de cytokine pro-inflamatorii, eliberare de hormoni gastro-intestinali ș. a. Poziționarea pentru îngrijirea piele-lapiele este importantă: corpul copilului trebuie așezat paralel cu cel al părintelui, cu abdomenul pe pieptul acestuia, capul întors într-o parte, cu urechea sprijinită pe cutia toracică a părintelui și mâinile pe lângă față, ca modalitate de

autoliniștire. Pentru eficiență maximă, acest contact trebuie menținut cel puțin 60-90 minute (un intreg ciclu somn-veghe). Se recomandă ca în cazul nou-născuților cu greutate foarte mică, sau la început, îngrijirile să se desfășoare cu părintele așezat la un unghi de 30-40 grade cu orizontala, pentru a facilita respirația nou-născutului și a minimiza riscul de apnee obstructivă.

Prima ședință de îngrijire în sistem kangaroo poate să nu demonstreze rezultate evidente, dar de-a lungul primelor șase ședințe (de preferință zilnice), schimbările pot fi spectaculoase:

- Reglarea frecvenței cardiace, a tensiunii arteriale, a respirației, creșterea saturației Oxigenului;
- Scăderea incidenței crizelor de apnee;
- Termoreglare eficientă (capul trebuie totuși acoperit cu o căciuliță);
- Imbunătățirea creșterii ponderale și a creșterii perimetrului cranian;
- Stabilizare fiziologică și metabolică;
- Scăderea incidenței hipoglicemiei;
- Scurtarea duratei de plans;
- Evitarea suprastimulării;
- Îmbunătățirea ciclului somn-veghe;
- Scăderea incidenței infecțiilor;
- Îmbunătățirea nutriției prin creșterea cantității de lapte și disponibilitatea nou-născutului de a suge la san, creșterea duratei alăptării;
- Scăderea duratei oxigenoterapiei și a duratei de spitalizare (cu pană la 50%);
- Scăderea mortalității.

In plus, kangaroo care este o excelentă metodă non-farmacologică de combatere a durerii în timpul procedurilor invazive de diagnostic și tratament. Kangaroo care are rol și în programarea epigenetică: este cunoscut faptul că proximitatea versus distanța modifică expresia anumitor gene, atât în cazul animalelor de experiență, dar și al oamenilor. Din păcate, în cazul nou-născutului care are nevoie de manevre de Terapie Intensivă, conduita actuală, universal acceptată, este de a îndepărta copilul de mama sa, în ciuda faptului că nu există dovezi ale superiorității ingrijirii nou-născutului în incubator, față de kangaroo care. Faza de somn profund (non-REM) are un rol extrem de important în vindecare și în dezvoltarea neurologică a nou-născutului prematur. În incubator, rareori nou-născutul are parte de mai mult de două minute de somn profund neintrerupt. Numeroase studii au demonstrat creșterea duratei somnului profund în timpul kangaroo care, pană la 23 de minute. Nou-născuții îngrijiți în incubator au demonstrat hipotermie mai frecvent decât cei îngrijiți în sistem skin-to-skin.

Experiența clinică a demonstrat deci siguranța și eficiența kangaroo care, cel puțin egale cu cele ale unui incubator convențional, precum și rolul acestei manevre în facilitarea alăptării, cu scăderea morbidității ulterioare a nou-născutului și sugarului. În afara celor foarte instabili sau a celor la care s-au montat catetere ombilicale sau catetere centrale percutane, orice categorie de nou-născuți poate fi ingrijită în sistemul kangaroo, chiar și nou-născuții ventilați, cei care necesită transport neonatal sau cei proveniți din sarcini gemelare/multiple. Îngrijirea piele-la-piele poate fi inițiată în prima oră de viață, în cazul nașterilor vaginale, dacă starea mamei permite acest lucru, cu efectuarea procedurilor de rutină și evaluarea nou-născutului în această poziție. Kangaroo care reprezintă o metodă facilă, eficientă și ieftină de ingrijire, dar cu rezultate impresionante, atat pe parcursul spitalizării, cat și pe termen lung.

Șef lucrări
Dr. Andreea AVASILOAIEI,
medic specialist neonatolog
Disciplina Neonatologie, Departamentul Medicina Mamei și Copilului, Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa, Iași, Centrul Regional de Terapie Intensivă Neonatală, Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie Cuza-Vodă, Iași

Constipația la vârstă pediatrică

Constipația este o un simptom frecvent întâlnit în cazul pacienților de vârstă pediatrică, reprezentând un adevărat motiv de îngrijorare pentru părinți. În cazul copiilor cu vârsta sub 1 an, constipația este determinată în principal de trei factori, care pot fi prezenți individual sau combinați în mod diferit: dischezia (defecație dificilă sau dureroasă) - o tulburare funcțională a aparatului gastro-intestinal, tipică pentur sugarul sub vârsta de 6 luni; trecerea de la laptele matern la formula de lapte – poate presupune o reducere a evacuărilor și schimbarea florei bacteriene intestinale; diversificarea alimentară – introducerea primelor alimente solide în dieta sugarului poate duce la formarea materiilor fecale cu o consistență mai dură, mai dificil de eliminat.

Tratamentul constipației la copii trebuie început cât mai devreme, pentru a evita riscul instalării formei cronice. Este important să nu se neglijeze episoadele de constipație acută, în timpul cărora tratamentul constă în principal în facilitarea golirii restului în mod cât mai rapid și mai nedureros cu putință, folosind un stimul rectal nemecanic (ex. termometru) și non iritant, înmuierea materiilor fecale și facilitarea înaintării acestora de-a lungul canalului anal fără a cauza durere, crăpături sau fisuri. Acest lucru poate fi obținut și folosind microclisme ce conțin substanțe naturale, care printr-o acțiune osmotică ușoară combină efectele calmante și emoliente asupra mucoasei anale și rectale. În astfel de cazuri, intervenția farmacologică pe cale orală, care acționează mai lent și afectează funcționalitatea întregului intestin, ar putea să nu fie nici necesară și nici adecvată. În cazul constipției cronice, tratamentul impune două faze distincte: faza inițială de golire a rectului de materiile fecale dure sau de adevărați fecalomi, în care pot fi eficiente și microclismele menționate anterior, și faza de întreținere, în care se recomandă folosirea produselor care desfășoară o acțiune blândă asupra intestinului, similar cu cea a alimentelor și având un nivel ridicat de siguranță. Folosirea microclismelor cu miere este o soluție recomandată pentru a elibera intestinul, mierea având în același timp funcția de protecție a mucoasei rectale.

Sursa: Aboca S.p.A.

Parteneri de cuplu, dar mai întâi, părinţi...

Deseori, în cabinet, femei și bărbați, deopotrivă, își încep povestea cu următoarea afirmație: „am aceste probleme, pentru că părinții mei au divorțat…” sau, dimpotrivă: „am aceste probleme, pentru că părinții mei nu au divorțat…”.

Cristina Fülöp
Cabinet Individual
de Psihologie
Tel. 0722.509.713
0748.752.538

Ce putem înţelege dincolo de aceste cuvinte? Cum este cel mai bine, să rămânem în relaţii de cuplu disfuncţionale, care riscă să afecteze evoluţia copiilor noştri sau să punem capăt tensiunilor şi certurilor din familie, încercând să ne educăm copiii întrun climat cât mai echilibrat şi stabil?

Sigur că ideal este ca, copiii noştri să crească întro familie armonioasă, împreună cu ambii părinţi, putând în felul acesta să beneficieze de prezenţa, grija, iubirea, atenţia şi suportul amândorura şi de tot ce presupune “a trăi” întro familie armonioasă. Însă, atunci când neînţelegerile și disensiunile ating cote de conflict şi frecvenţa acestor conflicte devine cvasipermanentă şi/sau când atmosfera din familie este nocivă pentru toţi membrii familiei, cel mai potrivit lucru este să ne oprim, să respirăm adânc şi să evaluăm raportul dintre beneficii şi prejudicii şi să luăm, împreună, cea mai matură decizie.

Ce înseamnă o decizie matură? Înseamnă să găsim acea soluţie care să producă efecte pozitive atât în prezent, cât şi în viitor (şi în viitorul apropiat, dar şi pentru cel mai îndepărtat), având în conştiinţă potenţialul alienant al păstrării unui stil de viaţă toxic, cu efecte dintre cele mai rele asupra personalităţilor în plină formare, adică asupra copiilor noştri. Nu uitaţi că asocierea dintre iubire şi violenţă, agresivitate (fie şi doar verbală) sau orice formă de abuz, duce la structurarea unor potenţiale probleme ulterioare la nivelul concepţiei de sine (imagine de sine, încredere în sine, etc.), a concepţiei despre lume şi viaţă sau la nivel de dezvoltare a personalităţii.

Dificultăţile care apar în faţa deciziei de despărţire/divorţ sunt determinate de o sumedenie de motive, de la teamă sau neputinţa noastră de a accepta că am eşuat, până la temeri sau chiar frici despre cum se vor adapta copiii la această schimbare majoră… Toate acestea sunt firești și este important să fie discutate şi lămurite de către cei doi parteneri. De ajutor este să facem distincţia între cele două roluri pe care le facem în familie, cel de parteneri de cuplu şi cel de părinţi. Dăcă reuşim să dăm deoparte sursele de nemulţumiri din zona relaţiei de cuplu şi punem deasupra a orice interesele copiilor şi starea lor de bine, vom reuşi să găsim variantele cele mai puţin costisitoare pentru aceştia. Ce înseamnă asta, mai exact? Ca să generalizez, fără să simplific însă, **un copil este bine dacă părinţii lui sunt bine…** adică dacă părinţii comunică între ei şi decid împreună despre orice este legat de copil, acesta va accepta mai uşor şi cu prejudicii mai puţine separarea părinţilor, şi va gestiona mai bine perioada de adaptare ulterioară despărţirii acestora. Este important să înţeleagă că decizia părinţilor este legată de sentimentele şi gândurile care există între aceştia doi şi nu implică sentimentele, credinţele şi raportarea acestora faţă de copil. **Dacă copilul înţelege că decizia părinţilor este despre soluţii şi nu despre probleme,** şi dacă se bucură de suportul psihologic al amândorura, va reuşi să se adapteze rapid.

Este important să nu uităm că parcurgerea vieţii este despre „punct şi în continuare…”, iar această „în continuare” depinde de noi. Întotdeauna.

Prevenția și tratamentul ulcerului cu medicina integrată

Ce este ulcerul şi ce îl cauzează?

Termenul de boală ulceroasă (ulcer peptic) indică deteriorarea țesuturilor stomacului sau ale duodenului. Ulcerul poate fi situat pe pereții stomacului (caz în care avem de-a face cu ulcer gastric) sau în partea lui inferioară ori în porțiunea inițială a duodenului (ulcer duodenal).

Infecția cu Helicobacter pylori (H. pylori, helicobacterioza) a fost identificată încă din 1875 de savanții germani, dar confirmată abia în 1982 de o echipă de medici australieni și britanici ca fiind cauza principală a dezvoltării ulcerului gastric și duodenal. Descoperirea H. pylori ca agent cauzator al bolii ulceroase a revoluționat puterea de înțelegere a tratamentului medical. Terapia anti H. pylori a diminuat foarte mult recidivele, iar eradicarea acestei bacterii grăbește vindecarea și reduce riscul de recurență sau hemoragii la pacienții cu ulcer gastric sau duodenal.

Infecția cu Helicobacter pylori apare, de regulă, în copilărie și deseori rămâne neobservată. Datorită capacității sale de a neutraliza aciditatea sucului gastric, microbul Helicobacter pylori are proprietatea de a supravieţui în stomacul omului un timp îndelungat, parazitând în timp mucoasa, pe care o distruge treptat. Infecția provoacă inițial gastrită și mici eroziuni pe mucoasa stomacului și a duodenului, apoi aceste eroziuni provoacă fie gastrită cronică, fie distrugerea profundă a pereților stomacului, ceea ce numim a fi ulcer. Dacă nu este depistată și tratată corespunzător, helicobacterioza se poate dezvolta atât de mult încât să dea nu doar gastrită atrofică sau ulcer, ci și să provoace cancer de stomac.

Există însă și alte cauze ce pot favoriza și provoca ulcerul gastric. Un loc important îl ocupă hiperaciditatea gastrică, care poate avea la bază fie o cauză genetică, fie un stil de viață defectuos (stres, fumat, nutriție inadecvată). O altă cauză a ulcerului este adesea abuzul pe termen lung de tratament cu antiinflamatoare nesteroidiene, cum ar fi ibuprofenul și aspirina. Sindromul Zollinger-Ellison (gastrinomul) este, de asemenea, o boală rară, care determină organismul să producă acid gastric în exces și poate duce la îmbolnăvirea de ulcer.

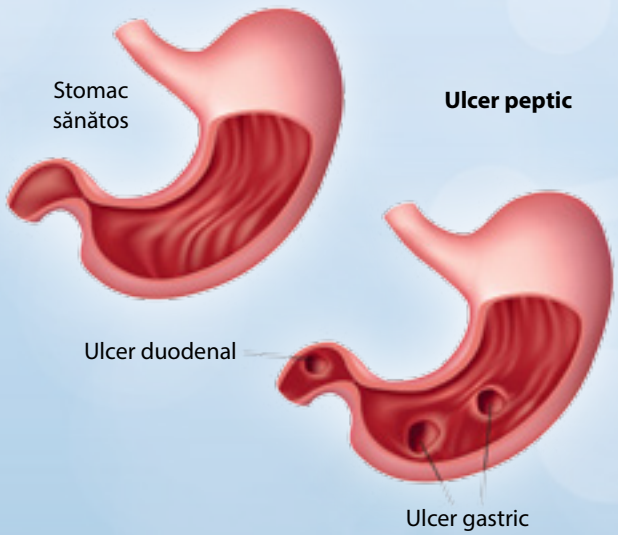
Simptome

- senzaţii de arsură sau de măcinare în partea superioară sau în partea stânga a abdomenului,
- dureri abdominale acute la câteva ore după masă sau chiar în timpul somnului,
- greaţa, voma, senzaţia de saţietate precoce, balonarea și disconfortul în partea superioară a abdomenului după servirea mesei.

Există tendinţa de a nu lua primele semne ale bolii în serios și de a le cataloga că pe simple dureri de stomac, însă în lipsa unei diagnosticări corecte și a unor măsuri ferme și scheme de tratament, în timp afecţiunea se va agrava. Ulcerul se va extinde și vor interveni simptome foarte grave:

- senzaţia permanentă și acută de arsură,
- vărsăturile cu sânge,
- scaunul de culoarea maro închis și cu sânge,
- paloarea, slăbiciunea, leșinul și scăderea bruscă și inexplicabilă în greutate.

Dacă boala este depistată în timp util, chiar și după apariţia acestor simptome foarte grave, ea poate fi încă tratată și vindecată.



Tratamentul alopat

În medicina alopată este prescris de regulă un tratament complex pentru eradicarea completă a infecţiei Helicobacter pylori, dar şi pentru a reduce aciditatea şi a ajuta la refacerea mucoasei. Ulcerul este, însă, o afecţiune delicată care numără printre cauze, consumul de medicamente. Un tratament recomandat de medicina alopată poate să ajute ţintit la anihilarea bacteriei sau reducerea acidităţii, dar poate avea şi efecte secundare care agravează afecţiunea.

Ajutători naturali

Probioticele sunt "bacterii bune" care echilibrează "bacteriile rele" din sistemul digestiv, protejează peretele intestinal şi neutralizează toxinele. Bananele necoapte ajută la înmulţirea celulară la nivelul tractului intestinal şi conţin polizaharide solubile în apă, pe care le regăsim şi în medicamentele pentru ulcer. Mierea de albine are o multitudine de proprietăţi curative ca tratament pentru ulcer. Usturoiul acţionează împotriva Helicobacter pylori, dar nu elimină în totalitate tulpina bacteriei. Alimente precum varza murată, iaurtul, laptele bătut și alte legume și fructe murate sunt excelente pentru a ajuta la menţinerea unui echilibru al bacteriilor în intestin. Ardeiul iute, prin conţinutul de capsaicină, scade nivelul de acid din stomac și creşte în acelaşi timp protecţia, acţionând ca un antiacid.

Terapiile ScienceMed

Cercetările de ultimă oră au evidenţiat că prima dată apare dezechilibrul energetic, care duce apoi la dezechilibru celular, pentru ca abia la final problemele să se reflecte la nivel organic şi, practic, să se declanşeze boala. Prin urmare, infecţia nu s-ar putea produce dacă la nivel energetic ar exista un echilibru. Medicina cuantică, parte a Medicinei integrate, detectează dezechilibrul la nivel energetic, iar electrosomatografia interstițială pe cel la nivel celular, astfel încât putem interveni eficient pentru restabilirea echilibrului și recăpătarea stării de sănătate chiar înainte de declanșarea bolii în plan fizic. Remediile homeopate, gemoterapia, fitoterapia și terapia florală Bach, administrate într-un tratament complet și personalizat pentru fiecare pacient în parte, pot reface dezechilibrele de la nivelul energetic sau celular înainte ca ele să se propage la nivel fizic. Primul lucru pe care medicina integrată îl face este creșterea capacității organismului de protecție și vindecare și refacerea forței vitale a organismului. Practic, putem preveni îmbolnăvirea prin acțiune la nivel energetic, mental, emoțional și fizic. În cazul în care ați așteptat, totuși, prea mult pentru a putea preveni, iar boala e deja instalată, metodele de tratament ale Medicinei Integrate ScienceMed acționează refăcând matricea informațională a organismului, stimulând formarea naturală de celule stem și stimulând procesele de refacere ale structurilor celulare îmbătrânite și/sau bolnave.

Dr. Mihaela Hanganu
ScienceMed Romania • www.sciencemed.ro
ScienceMed București: *0723.175.208*
ScienceMed Buzău: *0735.779.330*
ScienceMed Cluj Napoca: *0740.204.633*
ScienceMed Timișoara: *0728.053.976*

ScienceMed
Ştiinţa în Armonie cu Natura

Tu știi să abordezi infecțiile urinare?

Infecția urinară este o afecțiune des întâlnită, la persoane de ambele sexe:

- cel puțin 50% dintre femei suferă măcar o dată în timpul vieții de o formă de infecție de tract urinar;
- bărbații cu vârste peste 50 ani, cu probleme ale prostatei, sunt mai expuși riscului de infecții urinare;
- 8% dintre fetițe și 2% dintre băieții până în 5 ani, fac cel puțin o dată o astfel de infecție.

Semnele infecției urinare sunt:

- Durere sau arsură în timpul urinării;
- Frecvența mare a urinărilor în timpul zilei, uneori chiar și în timpul nopții;
- Nevoia imperioasă de a urina, chiar și cantități mici de urină;
- Urina tulbure, cu miros neplăcut;
- Dureri în zona pelvină.

Infecțiile de tract urinar netratate, pot duce la complicații grave ale rinichilor.

Avem convingeri greșite despre cauzele și tratamentul lor. Pentru exemplificare, iată câteva dintre „miturile" și datele științifice care le contrazic:

- Răcelile aparatului genital pot duce către o infecție de tract urinar
- Faptul că ne așezăm cu șezutul pe suprafețe reci, poate fi motivul unei infecții

Nimic mai greșit. Infecțiile sunt datorate unor bacterii, nicidecum frigului. Ele nu sunt sezoniere, ci neglijența și lipsa unei igiene intime corecte, pot favoriza pătrunderea bacteriilor în tractul urinar, determinând astfel infecții la acest nivel.

Metoda frecventă de tratament este cea în care se administrează antibiotice, recomandate după un consult de specialitate. Folosite repetat, cresc rezistența organismului la diferiți agenți infecțioși și slăbesc capacitatea de apărare a organismului.

Astfel, este recomandat un tratament complementar care să crească eficiența antibioticului și să prevină recurența infecțiilor.

Hibistad Forte® este co-tratamentul ideal în toate tipurile de infecții de tract urinar, având în compoziție extract brevetat ElliRose®.

Ellirose® este extract standardizat patentat din planta Hibiscus Sabdariffa, folosită de sute de ani în tratamentul bolilor aparatului urinar.

Hibistad Forte® este adjuvant în tratamentul infecțiilor urinare și în prevenirea recidivelor acestora prin 3 mecanisme de acțiune cu efect sinergic:

1. Mecanism bacteriostatic (adică stopează înmulţirea microbilor) prin:

- Împiedicarea aderării microbilor la pereții tractului urinar
- Acidifică urina de la un PH 7,5-8 la un PH 5,6 și creează astfel un mediu „ostil" pentru microbi

2. Mecanism bactericid (adică distruge unele bacterii patogene din tractul urinar):

- Are un mecanism de acțiune similar cloramfenicolului, un antibiotic de sinteză, cunoscut pentru potența sa – dar fără a avea efectele secundare ale acestuia.

3. Mecanism antiinflamator și analgezic

- Calmează durerile și disconfortul asociat unui episod de infecţie urinară

Hibistad Forte® prin extractul unic patentat Ellirose® are o concentraţie mare de antioxidanţi – doza echivalând cu 40 de căni de ceai de hibiscus. Se absoarbe rapid și își exercită imediat efectul terapeutic la nivelul aparatului urinar.

Hibistad Forte® ameliorează disconfortul și diminuează sensibilitatea tractului urinar, reprezentând astfel soluția naturală și eficientă în prevenirea infecțiilor de tract urinar. În același timp, crește eficiența antibioticului, prin acțiunea sa complementară, reduce riscul recurențelor, este un produs foarte eficient, sigur, fără reacții adverse și interacţiuni medicamentoase.

Hibistad Forte® poate fi indicat în toate fazele tratamentului unui episod de infecţie urinară: prevenţie, tratament în faza acută, post tratament pentru prevenirea recidivelor.

Mod de administrare: 1 capsulă de 2 ori pe zi. Poate fi administrat de la 7 ani.

Hibistad Forte® - O compoziţie unică ce are multiple beneficii: poate fi indicat și în prevenţia infecţiilor urinare și ca terapie adjuvantă.

HIBISTAD® forte

PROTECŢIE EFICIENTĂ
împotriva infecţiilor urinare!

Formulă CONCENTRATĂ: doar 2 capsule pe zi!

- **Uşor de administrat**
- **Ameliorează rapid simptomele infecţiilor urinare**
- **Previne recidivele**

Pentru mai multe informaţii:
www.hibistad.ro
www.facebook.com/Hibistad

STADA

www.hibistad.ro

Paraziții intestinali
– atentat la sănătatea noastră

Parazitozele intestinale beneficiază de un tratament alopat deosebit de agresiv, în special pentru ficatul unui copil, astfel încât este bine de început un tratament fitoterapic, plantele putând să ne ajute prin efecte multiple, asociate celei de bază, cea antihelmintică.

Dr. Farm.
OVIDIU BOJOR
Membru al Academiei de Științe Medicale

Cum ne afectează

După cum se știe, complicațiile produse de paraziții intestinali pot fi multiple, având în vedere că este afectată zona din corp cel mai mult interesată în susținerea imunitară a organismului, flora intestinală. Astfel, multe alergii au drept cauză infestarea cu paraziți intestinali, fie că se manifestă la nivelul pielii, sau la nivel digestiv sau respirator. Persoanele, în special copiii, dar și adulții, devin anemici, cu tulburări de tranzit, de tip diaree sau constipație, balonare și flatulență, dureri abdominale difuze sau localizate, prurit anal, greață, gust amar. Simptome neplăcute apar și la nivel cerebral, ca stări de oboseală, nervozitate, somn agitat, și altele.

Se poate spune ca parazitozele intestinale sunt subdiagnosticate paraclinic, nu se surprinde întotdeauna eliminarea chisturilor de giardia sau a ouălor de ascarizi sau oxiuri în scaun. La pacienții adulți există uneori reticența în a relata existența paraziților vizibili în scaun, persistând astfel starea de purtător cu risc de contaminare a celor din familie.

O posibilă rezolvare cu un preparat natural

Vă propun o cură cu preparatul fitofarmaceutic Giardinophyt, pe care l-am conceput și testat cu foarte bune rezultate și pe care l-am încredințat spre fabricație firmei Plantextrakt din Cluj.

Combinația de extracte naturale de Cimbru, Mărar, Cuișoare, Vetrice și propolis favorizează eliminarea paraziților, distruge și împedică proliferarea microorganismelor, favorizează eliminarea gazelor din intestin, combate senzația de vomă și greață.

Cum îl veți administra

În doză unică, dimineața, înainte de masă, în cure de 7 zile urmate de 7 zile pauză. Se repetă încă 7 zile pentru prevenirea recidivelor. Cantitatea de administrat diferă, în funcție de vârstă. În timpul tratamentului trebuie respectate regulile igienice care să nu permită proliferarea paraziților și un regim dietetic adecvat.

Atenție, se va administra la toți membrii familiei. Și încă o atenționare, nu se administrează femeilor însărcinate și celor care alăptează.

Vă mai recomand

În alimentație se vor folosi fructe și legume: afine, alune, frăguțe, căpșuni, lămâi, măsline, piersici, hrean ras, morcovi, ceapă, praz, pătrunjel, usturoi și varză albă.

Se recomandă și consumul de semințe de dovleac decorticate (neprăjite și nesărate), consumate ca atare sau amestecate bine cu miere de albine și lapte în părți egale, câte 20-30 g pe zi.

De 3 ori pe săptămână se va folosi în alimentație mujdei de usturoi preparat astfel: peste bulbii (cățeii) de la o căpățână de usturoi, se pune o linguriță de sare grunjoasă și o linguriță de miere de albine. Se freacă bine în piuă de lemn sau mojar de ceramică, până se obține o pastă. Se pune apoi o lingură de ulei și se freacă până se obține o emulsie. La final se adaugă 1-2 linguri de oțet de mere și se amestecă bine. Acest mod de preparare are avantajul că mujdeiul poate fi folosit la asezonarea alimentelor și la cei care suferă de gastrită, uleiul protejând mucoasa gastrică. De asemenea, a doua zi respirația nu mai miroase a usturoi.

PlantExtrakt®

natura sănătății tale

Formulă naturală originală
pentru eliminarea paraziților intestinali

Giardinophyt

OVIDIU BOJOR
doctor în farmacie

Membru al Academiei
de Științe Medicale

Vitamine și Minerale Organice

Am fost lăsați pe pământ ca ființe perfecte, sănătoase, pline de energie. Dar stresul cotidian, poluarea și alimentația ne afectează echilibrul de care avem nevoie pentru a avea o viață de calitate. Cu cât începem mai repede să investim în noi, cu atât sunt mai intense efectele pe termen lung. Din fericire, avem acum la dispoziție vitamine și minerale organice, care completează alimentația noastră zilnică.

Herbagetica culege darurile naturii și le oferă sub formă de extracte standardizate. Produsele din gama Vitamine și Minerale Organice Herbagetica sunt recomandate pentru diverse afecțiuni, dar și în scop preventiv.

- **Complex Organic** – un adevărat cocktail de vitamine și minerale, care conține Calciu, Magneziu, Seleniu, Siliciu, dar și Alga AFA, cel mai puternic stimulator vegetal de Celule STEM.
- **Seleniu Organic** – un ajutor de încredere pentru reglarea glandei tiroide dar și unul dintre cele mai utile suplimente pentru prevenirea și tratarea cancerului.
- **Aspirină Organică** – cel mai cunoscut medicament este acum disponibil și 100% natural. Puteți scăpa de durere și de febră fără efectele secundare neplăcute ale aspirinei de sinteză.
- **Magneziu Organic** – un produs extras din apa mării, foarte util celor care au o viață activă din punct de vedere fizic sau mental.
- **Vitamina C Organică** – acum, când sezonul rece se apropie, imunitatea trebuie întărită. Cel mai de încredere aliat în acest sens este Vitamina C Organică de la Herbagetica, obținută din extract standardizat de acerola și pulbere de păducel și măceș.
- **Calciu Organic** – indispensabil pentru oase și dinți puternici! Este obținut din algă calcaroasă, așadar asimilarea lui este rapidă și eficientă.

Vitamine și Minerale Organice

- **Siliciu Organic** – este un produs care stimulează producția de colagen. Așadar dacă vă doriți piele, păr și unghii sănătoase, este recomandat un tratament de 3 luni cu acest produs.
- **Crom Complex** – nou în portofoliul Herbagetica, este un adjuvant recomandat în dietele de slăbit. Este foarte util și persoanelor care au glicemia ridicată și poftă constantă de dulciuri.
- **Zinc Complex** – cel mai nou produs Herbagetica, contribuie la metabolismul acido-bazic normal și la sinteza proteinelor și a ADN-ului. Este o formulă 100% naturală, bazată pe drojdie-de-bere, pulbere din semințe de dovleac și extract de ginseng siberian.

Aflați mai multe informații despre vitaminele și minerale de le Herbagetica pe adresa www.herbagetica.ro sau la telefon 0372.918.888

HERBAGETICA®

puterea extractelor

Vitamine și Minerale Organice

Organic este mereu mai sănătos!

PRODUSE NOI

0372.918.888 / 0745.435.877

herbagetica.ro

Chirurgia în oftalmologie salvează „vieți”

O intervenție chirurgicală vă poate salva vederea și implicit vă oferă în continuare un stil de viață normal. „Voi orbi?” cred că este întrebarea pe care o aud cel mai des după ce omul din fața mea aude diagnosticul, fie că este vorba despre o infecție, un viciu de refracție sau o afecțiune degenerativă. Poate că noi, cei care vedem bine, nu realizăm cât disconfort și câtă teamă produce unei persoane o boală care afectează vederea. Vestea bună a vremurilor noastre este că tehnologia a avut un progres uimitor și ne permite nu numai să diagnosticăm foarte precis anumite afecțiuni, dar și să intervenim chirurgical pentru a salva vederea.

Dr. Andrei FILIP
Medic Primar,
Specialist Oftalmolog
Doctor în Științe Medicale
www.amaoptimex.ro
www.cataracta.ro

Unele dintre cele mai des întâlnite afecţiuni oftalmologice care au o rezolvare chirurgicală simplă sunt cataracta și viciile de refracție.

Cataracta apare, în general, după 65 de ani și înseamnă opacifierea cristalinului – una dintre lentilele ochiului. Printre simptome se numără vedere în ceata, oscilaţii de vedere, sensibilitate la lumină și netratată, cataracta duce la pierderea vederii. Cataracta se tratează chirurgical, printr-o intervenție simplă în cadrul căreia cristalinul opacifiat este înlocuit cu unul artificial. Se realizează prin facoemulsificare, o tehnică operatorie modernă, este o operație simplă, durează puțin și nu presupune spitalizare. Mai mult, cristalinele artificiale ale momentului permit și corectarea „dioptriilor”, astfel încât, după operație, în peste 90% dintre cazuri nu veți mai avea nevoie de ochelari.

Când spunem vicii de refracție, ne referim la miopie, hipermetropie, astigmatism, presbiopie, anizometropie, adică acele afecţiuni pentru care trebuie să purtaţi ochelari pentru a vedea. Disconfortul pacientului este cu atât mai mare cu cât dioptriile sunt mai mari. În ultimii 30 de ani, chirurgia a evoluat atât de mult încât acum avem posibilitatea de a interveni pe cornee și de a îi modifica raza de curbură astfel încât să vedeţi bine, fără ochelari, printr-o operaţie cu laser. Aceste intervenţii sunt sigure și precise și vă scapă de ochelari. În funcţie de numărul și tipul dioptriilor și de anumite particularităţi anatomice ale ochiului medicul vă va recomanda una dintre tehnicile existente ca PRK, FemtoLASIK, ReLEx SMILE – ultima este cea mai modernă și sigură și poate corecta miopiile mari, de până la -10.

Sunt câteva aspecte de care trebuie să ţineti cont pentru a vă bucura de ochi sănătoși și o vedere bună. Cel mai important este să mergeţi la oftalmolog periodic, ca în orice altă specialitate, și în oftalmologie, cu cât este descoperită din timp o anumită afecţiune, cu atât cresc șansele unui tratament de succes. Mai este important să aveţi încredere în medicul care vă tratează, să îi urmaţi sfaturile, recomandările și să apelaţi la el oricând simţiţi că a intervenit o schimbare în strarea de sănătate a ochilor, atât înainte, cât și după o intervenție chirurgicală. Orice modificare a modului în care vedeţi reprezintă o alertă pentru a vă prezenta la medic, ca atare acesta este unul dintre acele cazuri în care consultul oftalmologic nu mai trebuie amânat.

Imagistica prin rezonanţă magnetică (IRM) în afecţiunile reumatologice

În domeniul reumatologiei IRM permite examinarea tuturor structurilor musculoscheletale care pot fi afectate în cadrul bolilor inflamatorii sau degenerative, fiind o tehnică mult mai sensibilă decât examenul clinic și radiografia convențională. Progresele din ultimii ani au făcut ca IRM să fie utilizată din ce în ce mai mult, nu numai pentru diagnosticul de certitudine în diferite patologii musculoscheletale, dar mai ales pentru depistarea precoce, clasificarea, monitorizarea și stabilirea prognosticului afecțiunilor reumatologice inflamatorii.

Ca și avantaje ale IRM notăm sensibilitatea înaltă și absenţa completă a iradierii, iar ca dezavantaje costul ridicat, disponibilitatea redusă și timpul prelungit de examinare. Trebuie subliniat că totuși costul unei examinari IRM este mic în comparaţie cu pierderile provocate de invaliditatea cauzată de bolile reumatologice inflamatorii nedepistate precoce.

Principalele indicaţii

Pe primul loc se situează afecţiunile degenerative, în special cele ale coloanei vertebrale (discopatii, spondilartroza), dar și ale articulaţiilor și părţilor moi musculoscheletale (membrană sinoviala, lichid intraarticular, cartilagiu, os, ligament, tendoane și enteze). Deși aceste structuri anatomice pot fi explorate destul de bine prin radiologia convenţională sau ultrasonografie, IRM este cea care stabilește cu precizie cauza și localizarea și gravitatea afecţiunii asupra structurilor nervoase de vecinătate, gradul de degradare al componentelor articulare in cazul unei artroze, intensitatea inflamaţiei și degenerării elementelor periarticulare. Pe locul doi ar fi suspiciunile de tumori musculo-scheletale primare sau metastatice a căror localizare și extensie intraosoasă sau în părţile moi de vecinătate sunt cel mai bine apreciate prin IRM cu substanţă de contrast.

Indicaţii special

Afecţiunile reumatologice inflamatorii, în care IRM joacă un rol important ca și explorare paraclinică imagistică sunt reprezentate de două dintre cele mai studiate patologii: poliartrita reumatoidă (PR) și grupul spondiloartropatiilor (SpA). La pacienţii cu aceste boli, IRM obiectivează cu mare sensibilitate eroziunile osoase, dar mai ales depistează edemul intraosos care de multe ori poate fi singurul marker imagistic al procesului inflamator care nu poate fi vizualizat radiografic sau ecografic. Edemul intraosos este considerat un semn precoce al inflamaţiei și un predictor puternic pentru apariţia eroziunilor ulterioare, deci un factor de prognostic negativ pentru o formă de boală activă. În concluzie, deși IRM musculoscheletală este o investigaţie costisitoare și cu disponibilitate redusă, ea se dovedește a avea o importanţă deosebită în depistarea precoce, în stadiul preradiografic, al unui grup important de afecţiuni reumatologice inflamatorii, și anume SpA. Acest fapt este esenţial pentru că permite instituirea tratamentului patogenic inainte ca distrucţiile structurale permanente să aibă loc, împiedicând astfel evoluţia către o formă invalidantă de boală.

Dr. Vlad C. Ilaș
Medic specialist Reumatologie
Medic Primar M.G.
Centrul Medical Micromedica

Fitoterapia ayurvedică în unele afecțiuni respiratorii de sezon

Nu este loc în acest articol să clasificăm bolile respiratorii, să analizăm fiecare grupă în funcție de etiologie, evoluție, tratament etc. Există tratate de medicină internă și de boli infecțioase care se ocupă cu asta. Noi ne vom limita la a preciza câteva căi de prevenire și la mijloacele de tratament aflate la îndemâna tuturor.

Această perioadă a anului poate fi numită pe drept cuvânt ca fiind sezonul bolilor aparatului respirator, boli ce apar sau se acutizează în perioadele caracterizate prin temperaturi scăzute, umiditate crescută etc. Pentru locuitorii marilor orașe se adaugă praful și poluarea care sensibilizează mucoasa căilor respiratorii, iar pentru cei alergici și pentru astmatici are efecte dramatice.

Prevenire:

- Păstrați-vă buna dispoziție, evitați stresul și extenuarea fizică și psihică; un organism cu un tonus bun se apără singur!
- Vitaminizați-vă cât mai temeinic; asta înseamnă în primul rând să consumați fructe și legume proaspete, miere, polen, propolis. Evitați vitaminele și polivitaminele de sinteză. Produsele naturale și suplimentele preparate la rece sunt mult mai eficiente.
- Dormiți suficient și găsiți modalitatea de a „sparge" programul zilnic cu câteva reprize de relaxare de 5 -10 minute.
- Nu neglijați gimnastica, alergările sau măcar plimbările în aer liber.

Tratament:

- Nu vă repeziți la antibiotice la primele semne de boală; ele sunt o opțiune doar în ultimă instanță și doar țintit.
- De cele mai multe ori este suficient ceaiul de tei călduț, cu lămâie, îndulcit cu miere.
- Există varianta suplimentului ayurvedic Coughend, eficient nu doar împotriva tusei, ci și în creșterea imunității.

Coughend sirop este un remediu ayurvedic util în toate tipurile de tuse (uscată, productivă, convulsivă), fiind totodată un stimulent al secreției bronșice. Acționează prin decongestionarea căilor respiratorii, stimularea secreției bronșice, determinând fluidificarea mucusului și normalizând mișcarea cililor vibratili. Favorizează expectorația și prin fragmentarea macromoleculelor de mucus. Este complementar în terapia bronșitelor acute și cronice, cât și în terapia astmului bronșic. Efectul este stabil în timp.

Preparatul este un amestec unic de extracte din plante medicinale obținute prin presare la rece pentru conservarea principiilor bioactive și a proprietăților curative. Dintre aceste plante vom menționa în continuare doar câteva:

Glycyrrhiza glabra (lemnul dulce) este o plantă ce conține liquiritină, izoliquiritină, enoxolome și saponine triterpenoide. Este o plantă cunoscută pentru efectele sale asupra aparatului respirator, principiile sale bioactive având acțiune antiinflamatorie, antioxidantă, antiastmatică și anxiolitică.

Ocimum sanctum (busuiocul) conține eugenol și acetat de borneol. Acționează ca antiinflamator, expectorant, analgezic și antipiretic.

Piper longum (piperul lung) conține piperină, uleiuri volatile, piperlongumină și sesamină. Are efect antialergic, antiastmatic și hepatoprotector. O altă acțiune a sa este cea a creșterii biodiponibilității anumitor medicamente.

Coughend sirop este recomandat a fi folosit pentru decongestionarea căilor respiratorii, stimularea secreției bronșice și a expectorației. Este un preparat util în virozele și infecțiile respiratorii, în faringite, laringite, bronșite, bronșiolite. Combate eficient tusea. De asemenea este util ca adjuvant în terapia astmului bronșic, atât la copii, cât și la adulți. Menționăm că administrarea este facilă: pentru adulți – 1-2 linguriţe (5-10ml) de 2-3 ori/zi, la copii cantitatea de sirop reducându-se la jumătate. Preparatul nu are și nu induce nici un fel de efecte adverse sau neplăcute la dozele recomandate și se găsește în farmacii și magazine cu produse naturale.

Complicaţiile cronice ale diabetului zaharat (fragment adaptat)

În nefropatia diabetică, ghidurile internaționale recomandă cel puțin un screening pe an cu determinarea cantitativă a albuminuriei și a eRFG la toti pacienții cu diabet tip 2, dar și la pacienții cu diabet tip 1 cu evoluție mai mare de 5 ani. Boala renală cronică se instalează la 20-40% dintre pacienții cu diabet zaharat și reprezintă una dintre cauzele principale ale bolii renale terminale.

Retinopatia diabetică reprezintă cea mai frecventă cauză de cecitate la adulţii cu vârsta cuprinsă intre 20-70 ani. În 2008, 33% din pacienţii diabetici adulţi cu vârsta peste 40 ani, aveau diverse forme de retinopatie, unele conducand la intrevenţii precum panfotocoagularea sau vitrectomia,

Neuropatia diabetică reprezintă cea mai frecventă complicaţie microvasculară, afectând majoritatea pacienţilor diabetici. Polineuropatia senzitivă-motorie diabetică afectând 30-90% dintre pacienţii diabetici reprezintă cea mai comună formă şi este asociată cu scăderea calităţii vieţii acestora (37). Tratamentul are la bază trei abordări majore:

- control glicemic intensiv şi managementul factorilor de risc,
- tratamentul patogenic,
- terapia simptomatică a durerii.

Complicaţiile cronice ale diabetului sunt, fără îndoială, însoţite de creşterea morbiditatii şi mortalitatii. La fiecare 12 minute se produce un accident vascular cerebral sau un infarct pe fondul angiopatiei diabetice, la fiecare 90 de minute un pacient orbeşte sau dezvoltă boală renală în stadiu terminal, iar la fiecare 19 minute se efectuează o amputaţie de membru inferior la pacienţii cu diabet zaharat. În aceste circumstanţe, este imperios necesară o abordare multidisciplinară în tratamentul complicaţiilor cronice micro şi macrovasculare ale diabetului zaharat.

Pornind de la faptul ca pacienţii cu diabet zaharat şi cu complicatii cronice au nevoie de o abordare holistică prin depăşirea graniţelor între specialitatile medicale, pentru a oferi un management integrat, apare noul concept interdisciplinar adresat îngrijirii acestora, punând accentul pe importanţa individualizării tratamentului, în scopul înregistrarii unor progrese reale în creşterea calitătii vieţii lor.

Prof. Dr. Gabriela Radulian,
Dr. Raluca Radu
I.N.D.N.B.M. „N. Paulescu"

Artroza – o problemă de sănătate publică

Artroza este cea mai frecventă dintre afecțiunile sistemului musculoscheletal, reprezintă a doua cauză de invaliditate după afecțiunile cardiovasculare și este o adevărată problemă de sănătate publică prin implicațiile socio-economice. Reprezintă cea mai frecventă cauză de durere cronică la populația vârstnică. La pacienții din SUA, artroza determină peste 440.000 de protezări de genunchi și 200.000 de protezări de șold pe an, ceea ce înseamnă costuri medicale și economice ridicate.

Dr. Szasz Simona
Medic primar Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Specialist Reumatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, Clinica Reumatologie UMF Târgu-Mureș

Se caracterizează printr-o degradare progresivă a cartilajului articular, o reacţie hipertrofică la nivelul osului subcondral, însoţită de modificări la nivelul întregii articulaţii-capsula articulară, sinovială, meniscuri. Până la vârsta de 55 de ani artroza apare în aceeași măsură la bărbaţi și la femei, după această vârstă este mult mai frecventă la femei, odată cu instalarea menopauzei, cu excepţia coxartrozei, mai frecventă la bărbaţi, indiferent de vârstă. Există o serie de factori favorizanţi ai artrozei. Ereditatea, se consideră că există o predispoziţie genetică, o agregare familială a bolii, mai ales pentru formele poliarticulare, coxartroză și artroza digitală. Vârsta, incidenţa bolii creşte odată cu înaintarea în vârstă. Sexul, femeile după menopauză au o incidenţă crescută a bolii, scade dacă iau tratament de substituţie hormonală. Obezitatea este un factor de risc major, mai evident la femei și în formele de artroză localizată la nivelul genunchiului. Studiile arată că o scădere ponderală cu 5 kilograme scade riscul de apariţie a gonartrozei cu 50%. De asemenea, artroza se corelează cu o serie de afecţiuni, cum sunt hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, dislipidemia, hiperuricemia. Suprasolicitările articulare sunt implicate în apariţia precoce a unor forme severe de artroză. Eforturile fizice excesive, din cadrul unor activităţi sportive, activităţile profesionale, microtraumatismele și traumatismele repetate, tulburările de statică, entorsele repetate, luxaţiile, fracturile și intervenţiile chirurgicale ortopedice predispun

la apariţia artrozei de la vârste relativ tinere. Patologia artrozică poate să apara și pe fondul unor cauze anatomice - tulburări de statică și boli congenitale musculoarticulare,boli infecţioase, endocrine, metabolice, neurologice etc.

Debutul bolii este lent, asymptomatic mult timp. Tabloul clinic se caracterizează prin durere, care se accentuează

la suprasolicitările articulare, la expunerea la frig, intemperii și curenţi de aer. O caracteristică a durerii estemeteorosensibilitatea, adică accentuarea durerii la schimbarea frontului atmosferic, a presiunii atmosferice. Este o durere care la început are un caracter mecanic, se ameliorează la repausul postural, ulterior capată un character mixt, devine permanentă, atât în repaus cât și pe parcursul nopţii, apare redoarea articulară, reducerea mobilităţii articulare, impotenţa funcţională marcată în stadiile avansate.

Boala artrozică poate afecta oricare dintre articulaţii, cel mai frecvent coloana vertebrală și articulatiile cu mare mobilitate. La nivelul coloanei vertebrale, cel mai frecvent sunt afectate coloana cervicală și lombară, care au o mobilitate mai mare, la nivelul coloanei dorsale frecvenţa este mai redusă, aici durerile sunt cauzate în primul rând de osteoporoza aparută la pacientele aflate în menopauză, deși corelaţia osteoporozei cu artroza este în sens negativ, adică osteoporoza nu este un factor de risc pentru apariţia artrozei. Simptomatologia pacientului cu patologie artrozică localizată la nivelul coloanei vertebrale, mai ales cervical, poate fi polimorfă, ducând la tulburări de sensibilitate, scăderea forţei musculare, modificări ale reflexelor, cefalee, ameţeli, tulburări de vedere, greţuri, vărsături, sindroame anxioase și depresive, mai ales atunci când durerea se cronicizează.

La nivelul mâinilor frecvenţa artrozei este mai mare la femei, afectează articulaţiile mici, unde apar frecvent nodulii artrozici, predipoziţia genetică este importantă. Formele de artroză localizate la nivelul șoldurilor-coxartroză și la nivelul genunchilor-gonartroză, dau dureri la mersul și ortostastismul prelungit, la urcatul, respectiv coborâtul scărilor.

Tratamentul artrozei constă din asocierea terapiei medicamentoase cu cea nonfarmacologică și are ca și obiective ameliorarea calităţii vieţii pacientului, a durerii și mobilităţii articulare, a procesului inflamator care apare în perioadele de decompensare a bolii. Tratamentul nonfarmacologic are în vedere educaţia pacientului, reducerea sau înlăturarea factorilor de risc. Este foarte importantă reducerea greutăţii ponderale, a mersului pe teren denivelat, a urcării și coborârii scărilor pentru articulaţiile membrelor inferioare, a mersului și ortostatismului prelungit, a poziţiilor monotone prelungite, a ridicatului de greutăţi și a mișcărilor de torsiune, a expunerii la frig, curenţi de aer și intemperii. Un rol central în cadrul tratamentului nonfarmacologic îl are tratamentul de recuperare, care vizează un program de kinetoterapie individualizat, adaptat patologiei pacientului, pe care acesta să și-l însușească și să îl continue la domiciliu. Un rol important în ameliorarea durerii și creșterea mobilităţii articulare îl are hidrokinetoterapia, tratamentul de electroterapie, axat pe curenţi de joasă, medie și înaltă frecvenţă, fototerapia, băile galvanice generale, Stanger mai ales pentru formele generalizate de artroză sau băile galvanice pentru formele periferice. Este foarte important un diagnostic precoce al artrozei și instituirea unui tratament corespunzator.

Recuperare posttraumatică la Călimanești – Căciulata

Obiectivul principal al terapiei complexe recuperatorii în cazul sechelelor posttraumatice este reintegrarea socio-profesională a pacientului. Vom prezenta cazul unui tânăr de 23 ani care a suferit un politraumatism prin accident aviatic (accidentul aviatic din munții Apuseni – ianuarie 2014) soldat cu multiple fracturi și luxații.

Dr. Carmen Enescu
Medic Primar Reabilitare Medicală, Director Medical S.C. Călimanești-Căciulata S.A.

Se externează după tratament ortopedico- chirurgical complex și multiplu, cu recomandarea de a efectua kinetoterapie pt. mobilizare articulară și refacerea tonusului muscular și cu interdicție de a se sprijini pe membrele inferioare minim 2 luni postoperator.

Se începe prima etapă de recuperare (la 3 săptămâni de la intervențiile ortopedico-chirurgicale) având ca obiective:

- Combaterea durerii și reducerea inflamației;
- Refacerea capacității de a respira corect și reeducarea musculaturii costale;
- Prevenirea edemelor și a stazei venoase;
- Menținerea mobilității articulare și a tonusului muscular.

Pentru combaterea durerii s-a utilizat antialgic de tip Paracetamol. Nu s-a putut aplica tratament electroterapic datorită materialului de osteosinteză prezent pe ambele membre inferioare.

Programul de kinetoterapie a constat în:

- Exerciții de respirație pt redobândirea totală a mișcărilor costale și creșterea forței
- musculaturii inspiratorii și expiratorii;
- Mobilizări pasive ale gleznelor prin exerciții de flexie, extensie, inversii și eversii, circumducții cu amplitudini mici și ritm lent, fără a accentua durerile (10-15 repetări pt. fiecare mișcare);
- Flexii și extensii din articulația genunchilor (genunchi dr=60 gr, genunchi stg = 90 gr)
- Contracții izometrice, 3 serii a 8 – 10 repetiții pt toată musculatura membrelor inferioare, inclusiv a mușchilor fesieri.

Aprecierea mobilității articulare s-a făcut prin goniometrie iar testarea musculară s-a făcut după metoda obișnuită notând tonusul muscular cu valori de la 1 la 5. Timp de 30 zile s-au efectuat aceste seturi de exerciții crescând numărul de repetări și dificultatea lor în funcție de starea generală a pacientului.

Bilanțul funcțional și controlul radiologic arată:

- O creștere a capacității de efort;
- Îmbunătățire a mobilității șoldului dr.;
- Fenomenele inflamatorii de la nivelul genunchiului dr. au dispărut;
- Controlul radiologic la nivelul claviculei stg. arată calus în

curs de formare;

- Slabă calusare la nivelul diafizei femurului stg. pt că distanţa între segmentul intermediar şi femur este mare la ambele capete de fractură.

Pe baza acestor informaţii medicale medicul ortoped decide că pacientul se poate sprijini pe membru inf. dr. cu ajutorul cârjelor, interdicţia rămânând doar pt membrul inf. Stg.

Din acest moment începe a II-a etapă de recuperare când i se permite şi efectuarea hidrokinetoterapiei.

În această etapă ne-am propus ca obiective:

- Menţinerea şi consolidarea stabilităţii şoldului;
- Menţinerea şi cresterea mobilităţii articulare;
- Reeducarea mersului.

Menţinerea şi consolidarea stabilităţii articulare s-a făcut prin utilizarea tratamentului postural liber şi fixat a mişcărilor pasive şi active şi cel mai important fapt, tonifierea musculaturii şi anume – abductorii, pelvitohanterieni, marele fesier, cvadriceps, ischiogambieri, aductorii şi flexorii şoldului.

Menţinerea şi creşterea mobilităţii a fost realizată utilizând programul complex de kinetoterapie care a constat în mobilizări pasive, activo-pasive, pasivo-active şi active libere, în care s-a căutat să se antreneze articulaţia în toate formele de mişcare permise. S-a introdus în program hidrokinetoterapia individuală în bazin cu apă termală, procedură care prezintă unele avantaje prin reducerea stresului gravitaţional, reducerea durerilor, a contracturilor şi suprasolicitării musculare. S-au practicat: flexii, extensii, rotaţii, circumducţii, pedalaj, mers în faţă-spate, lateral, cu menţiunea că abducţia din articulaţia CF dr. nu s-a făcut mai mult de 25 gr, iar aducţia s-a făcut de la 25 gr abducţie, cu şoldul dr. încărcat la apă adancă (1,70 m). Nu s-au neglijat exerciţiile pt membre superioare, trunchi şi coloana lombară. O atenţie deosebită s-a acordat şi genunchiului stg., cautând să se evite redoarea secundară şi hipotrofia cvadricepsului. Această etapă de recuperare a durat 4 luni. Bilanţul funcţional este favorabil prin creşterea mobilităţii articulare şi a forţei musculare de la nivelul membrelor inf.

Mersul a fost reluat treptat fără a se sprijinii cu cârja.

Controlul Radiologic arată în continuare o întârziere în consolidarea fracturii de diafiză femurală stg., motiv pt. care se ia decizia să se intervină chirurgical. Postoperator se recomandă sprijin parţial pe membrul inf stg. (30- 40 kg) pt. încă 4 săptămâni, cu ajutorul unor cârje. Revine în staţiune pt. continuarea programului de recuperare timp de 30 zile, moment în care începe etapa a III–a de recuperare, urmărind aceleaşi obiective ca şi în etapa a II-a şi practicând aceleaşi exerciţii în sala de gimnastică şi la bazin, diferenţa constând în gradul de dificultate şi numărul de repetări.

Concluzii:

După 7 luni de tratament recuperator putem spune că: Pacientul a beneficiat de tratament complex în staţiunea Călimăneşti-Căciulata (kineoterapeutic şi balneoclimatic). Acţiunea benefică a sursei de apă termo-minerală s-a datorat atât factorului termic cât şi compoziţiei chimice (clorosodică,iodurată, sulfuroasă) constituind o verigă importantă în bunul management al simptomatologiei articulare. Pacientul şi-a reluat activitatea după 9 luni de zile de la accidentul aviatic, cu un indice de recuperare de 95 %, un real succes. Este esenţial rolul unei echipe multidisciplinare formată din medic recuperaţionist, ortoped, kinetoterapeut pt ameliorarea prognosticului funcţional al pacientului şi reinserţia lui profesională. Prin prezentarea acestui caz, am dorit să dovedim că tratamentul recuperator în afecţiunile traumatice complexe este foarte important şi rezultatele sunt foarte bune dacă este aplicat corect, urmărind etapă cu etapă obiectivele propuse.

Sindromul eşecului chirurgiei spinale

Acest sindrom defineşte un tip de rahialgie cronică, însoţită sau nu de dureri în membrele inferioare, care se instalează după intervenţii chirurgicale pentru hernii discale lombare, care nu-şi ating obiectivul principal, acela de a înlătura durerea.

Prof. Dr. Horaţiu Boloşiu
Preşedinte de onoare al SRR
Membru de onoare al Academiei de Ştiinţe Medicale
Tel: 0722.70.49.44
hbolosiu@yahoo.com

Curând, a devenit clar că această suferinţă, rămasă şi astăzi oarecum obscură, apare şi după alte manopere chirurgicale. Este motivul pentru care am considerat că echivalentul potrivit pentru limba română este cel de rahialgie nespecifică postoperatorie (RNPO) sau sindromul eşecului chirurgiei spinale.

Frecvenţă

Numeroase statistici semnalează că intervenţiile chirurgicale pentru corectarea diferitelor alterări structurale ocazionate de boala degenerativă a coloanei vertebrale sunt încununate de succes la aproximativ 2/3 dintre bolnavi, dar că la ceilalţi beneficiul nu depăşeşte 30% faţă de starea preoperatorie. Din totalul pacienţilor operaţi, între 10-40% redevin simptomatici după un interval de timp variabil, indiferent de tehnica operatorie utilizată. Accesul actual la tehnicile moderne de explorare neinvazivă (IRM şi CT) şi mai ales „abuzul de interpretare" au crescut nejustificat şi neobişnuit de mult numărul cazurilor care sunt supuse intervenţiilor chirurgicale „deschise" şi implicit incidenţa RNPO.

„Pacienţii excesiv investigaţi prin tehnici imagistice de vârf se fixează pe orice anomalie identificată şi cred că nu pot fi trataţi fără intervenţie chirurgicală". (B Wiesel)

Etiopatogenie

Cauzele care determină RNPO sunt numeroase şi interdependente. Printre acestea se numără erorile medico-chirurgicale, complicaţiile postoperatorii, condiţiile legate de teren şi evoluţia imprevizibilă a bolii de bază. În ultimă instanţă, la producerea durerii, care este simptomul cardinal şi esenţa sindromului, contribuie în măsură variată, de la caz la caz, două elemente legate de actul operator, care esenţialmente este unul de decomprimare: lezarea ţesuturilor de susţinere (moi, semi-moi sau rigide) şi/sau „manevrarea" sau chiar lezarea elementelor neurale, care se adaugă celei preexistente. Intervenţia chirurgicală la acest nivel se soldează inevitabil cu fibroză cicatriceală care uneori este semnificativă, generind aderenţe în spaţiul epidural.

Curele chirurgicale care nu presupun discectomia lasă pe loc aproximativ 30-40% din discul intervertebral, care astfel poate re-hernia. Această situaţie este bănuită a fi principala cauză de RNPO şi confirmarea imagistică este mărturie a acestui fenomen. Restenozarea canalului vertebral intervine la circa 25% dintre persoanele la care s-a intervenit pentru stenoză spinală. Simpla îndepărtare a discului intervertebral, urmată

sau nu de oricare tip de fuziune spinală pune sub sarcină mecanică segmentele motorii imediat învecinate, ceea ce antrenează stres și agravarea bolii degenerative la aceste niveluri. Un anumit teren reprezentat de boli generale face mai vulnerabili pacienţii faţă de această complicaţie: bolile inflamatoare cronice și autoimune, diabetul zaharat, bolile vasculare și fumatul. Tabagismul este considerat de unii ca și un factor de risc însemnat și, după unii, ar reprezenta chiar o contraindicaţie ralativă pentru chirurgia spinală. Factorii psihogeni și anxietatea par să fie implicaţi în mod hotărator.

Tablou clinic Apariţia manifestărilor de RNPO nu poate fi anticipată dar are loc după un interval liber de simptome intervenit după operaţie, în care absenţa durerii lasă loc iluziei că urmează și o sperată ameliorare funcţională. Debutul poate fi precoce, legat cu mare probabilitate de recidiva unei hernii discale sau tardiv, în cazul dezvoltării fibrozei. Simptomul principal este durerea. În 60% din cazuri, tabloul este al unei lombosciatici, uneori cu semne de elongaţie pozitive (20%). Sindromul cozii de cal este posibil, dar rar (sub 10%). Acest tip de durere are de obicei character de arsură, este insoţită de parestezii și se prezintă sub formă de descărcări fulgurante, ”ca un curent electric”, care apar fără stimulare sau la stimuli algogeni minori (hiperalgezie), sau la cea mai mică atingere (alodinie), uneori după ce aceștia și-au încetat intervenţia (post-senzaţie), toate elemente de identificare a durerii neuropatice. Crampele nocturne și paresteziile însoţesc durerea. Bolnavii devin anxioși sub ameninţarea că boala pentru care s-au supus intervenţiei chirurgicale ar putea reveni.

Diagnosticul

Explorarea imagistică prin rezonanţă magnetică sau tomografie computerizată poate aduce clarificări in legătură cu substratul compresiv – preexistent și insuficient îndepărtat sau dezvoltat post-operator – dar adesea rezultatul este echivoc sau chiar negativ. Chiar și în caz contrar, discrepanţa între constatări și tabolul clinic este mare. Principala problemă de diagnostic diferenţial este faţă de scleroza multiplă, cu care RNPO are numeroase similitudini.

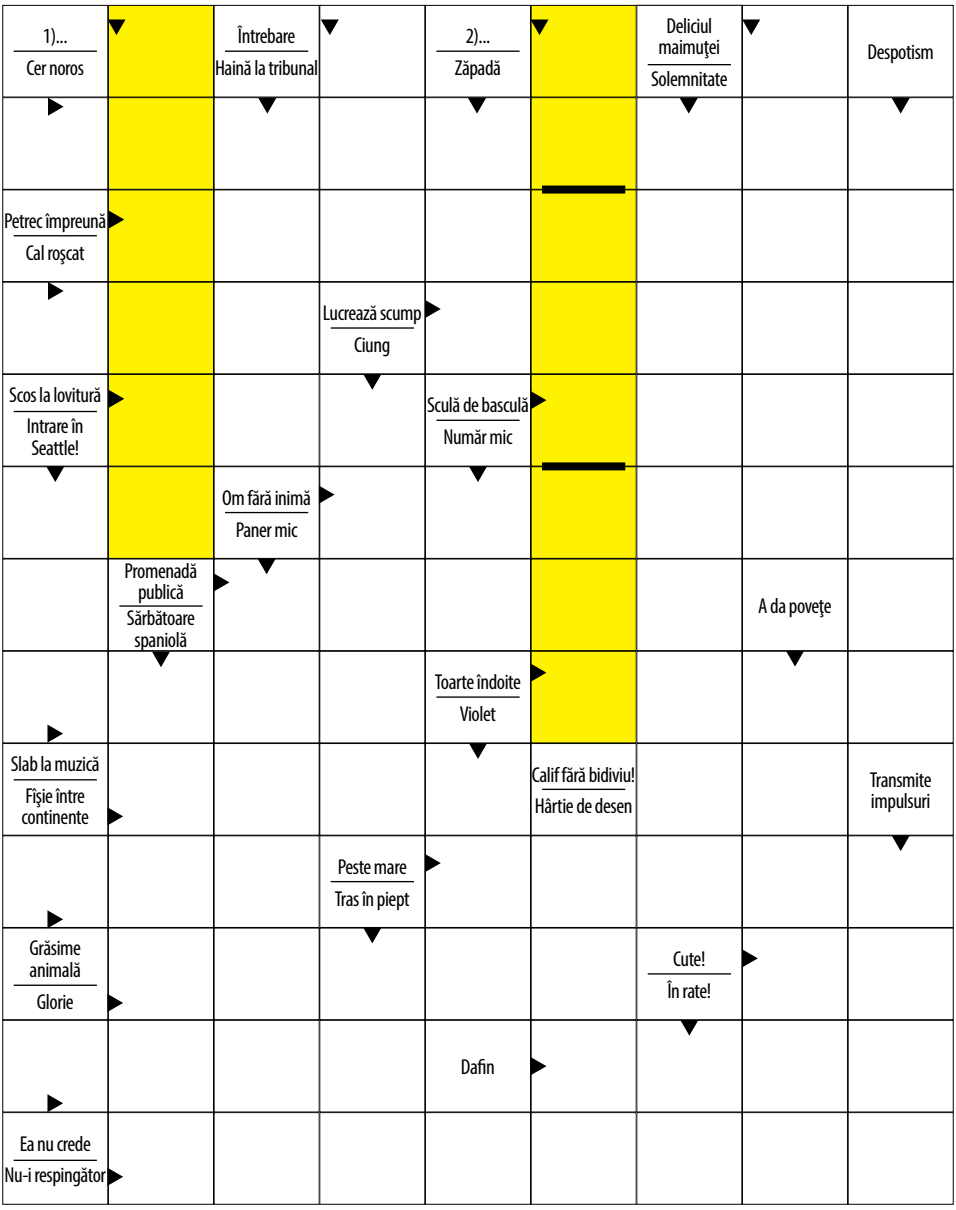
Profilaxie

Această suferinţă post-operatorie, relativ frecventă și adesea invalidantă, se află in relaţie incidentală cu frecvenţa intervenţiilor chirurgicale adresate formelor rezistente sau complicate ale bolii degenerative a coloanei vertebrale. Acestea sunt mai numeroase în epoca actuală din cauză că accesul sporit la investigaţii imagistice de vârf conduce, prin exces de interpretare, la alegerea soluţiei chirurgicale cu mai multă ușurinţă, uneori chiar nechibzuit. O atitudine corectă in acest context poate fi luată respectand cateva principii: diagnostic clinic corect și în bună corelaţie cu constatările imagistice, tratament conservativ susţinut și declararea insuccesului numai după un interval rezonabil de timp (de obicei 4-6 săptămani), recurgerea la tehnici minim invazive în locul intervenţiilor majore, alegerea momentului și a tehnicilor chirurgiale potrivite și recuperare post-operatorie precoce și susţinută.

A irita pe cineva / Vechi cutezători		Pere! / 2 + 1 pe scenă		... / Treceri la nivel		Sunt curente / Noroi pe uliţă		A fi cuprins de ură
În cerc! / De 3 ori mai mare			Om obişnuit / Astupă caria					
						Bold / Femei iubite		
Sunt însufleţiţi / Intrare în Dacia!								
		Farfurie zburătoare / Erudite						
	Nadă de peşti / A răscoli						Are grijă de albine	
				Constelaţie / Oameni creduli				
Crustaceu marin / Trecut la un grad mare								Bărbieriţi
			Auspiciu / Peştele din pizza					
Plasă pescărească / A prevesti								
					Taler în balanţă			
Capătul vechi / Cavaler turc								

Un copil pe nume Daniel merge la doctor.
Doctorul i se adreseaza lui Daniel:
-Ce faci ca sa scapi de microbii din apa de baut?
-O fierb domnule doctor.
-Si apoi?
-... (pe zona marcată veţi descoperi poanta)

Florin Manolescu



Medicul catre pacient:
-Aveti o boala contagioasă extrem de rară.
O să fiţi mutat într-o cameră separată şi acolo veţi mânca numai pizza şi clătite.
Şi astea mă vor ajuta să mă fac bine?
-Nu,dar asta-i singura mâncare care ...
(continuarea bancului pe zonele marcate)

Florin Manolescu

Rezolvarea integramelor din numărul trecut

Victor Babeș

(N. 4 iulie 1854, în Vienna, Austria, D. 19 octombrie 1926)

Victor Babeș a fost un bacteriolog și morfopatolog român, membru al Academiei Române din 1893. În colaborare cu Victor André Cornil, este autorul primului tratat de bacteriologie din lume (Bacteriile și rolul lor în anatomia și histologia patologică a bolilor infecțioase) prin care a pus bazele moderne ale acestei științe. De asemenea, este fondatorul școlii românești de microbiologie.

S-a născut în 1854 la Viena, ca fiu al lui Vincenţiu Babeș, originar din Banat. A studiat medicina la Budapesta, apoi la Viena, unde și-a luat doctoratul.

În urma descoperirilor lui Louis Pasteur, este atras de microbiologie și pleacă la Paris unde lucrează un timp în laboratorul lui Pasteur, apoi cu Victor Cornil.

În anii 1885 - 1886 lucrează în Berlin în laboratoarele lui Rudolf Virchow și Robert Koch.

În 1887 Victor Babeș este chemat la București ca profesor la catedra de Anatomie Patologică și Bacteriologie.

Activitatea ştiinţifică a lui Victor Babeș a fost foarte vastă, cu un accent deosebit în problemele de tuberculoză, lepră, vaccinare anti-rabică și seroterapie anti-difterică. A demonstrat prezenţa bacililor tuberculozei în urina persoanelor bolnave și a pus în evidenţă peste 40 de microorganisme patogene.

În 1892 publică împreună cu Gheorghe Marinescu și Paul Blocq un Atlas de Histologie patologică a Sistemului Nervos. A introdus vaccinarea antirabică în ţara noastră, ameliorând metoda prin asocierea, în cazurile grave, cu seroterapia.

Prin cercetările sale valoroase asupra antagonismelor microbiene, s-a situat printre precursorii ideilor moderne asupra antibioticelor.

A fost membru al Academiei Române, membru corespondent al Academiei de Medicină din Paris și ofiţer al Legiunii de Onoare (Franţa).

Pe lângă activitatea ştiinţifică, Babeș a fost preocupat de îmbunătăţirea stării sanitare a populaţiei, în special în combaterea și prevenirea pelagrei. Studiind cauzele acestei boli, care (ca și tuberculoza) avea extindere în masă, a subliniat esenţa socială a acesteia și în 1907 a susţinut:

"Leacul pelagrei, al acestei boli a mizeriei, al acestei rușini naționale, vi-l dau eu: împroprietărirea ţăranilor."

De asemenea, Babeș s-a preocupat îndeaproape de problemele medicinii profilactice, abordând probleme ca: alimentarea cu apă a localităţilor, organizarea ştiinţifică a luptei antiepidemice etc.

Prin concepţia sa filozofică, înscrisă pe linia materialismului, Babeș a combătut agnosticismul lui Kant, teoria ideilor înnăscute a lui Descartes, apriorismul idealist al lui Schelling. A susţinut în mod consecvent caracterul obiectiv al lumii, al legilor naturii și al cauzalităţii.

Sursa: wikipedia.org

Natural Pharmaceuticals

Vitamina D3 *Natural*/Picături
Flacoane 10 ml
Conţine: Vitamina D3 100UI la fiecare picătură

Vitamina C *Natural*/ Picături Flacoane 15 ml
Conţine/1ml soluţie: Vitamina C hidrosolubila 2,5 mg la fiecare picătură

MULTIVIT *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conţine: Vitamina A (retinol) 600UI (180 mcg), Vitamina B1 0,25 mg, Vitamina B2 0,25 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (100UI) 2,5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2,5 mg, Calciu (din Citrat Malat de Calciu) 3,3 mg la fiecare 2,5 ml (o linguriţă).

CAL DB12 *Natural* Sirop Flacoane 100 ml
Conţine: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg), Vitamina B12 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriţă).

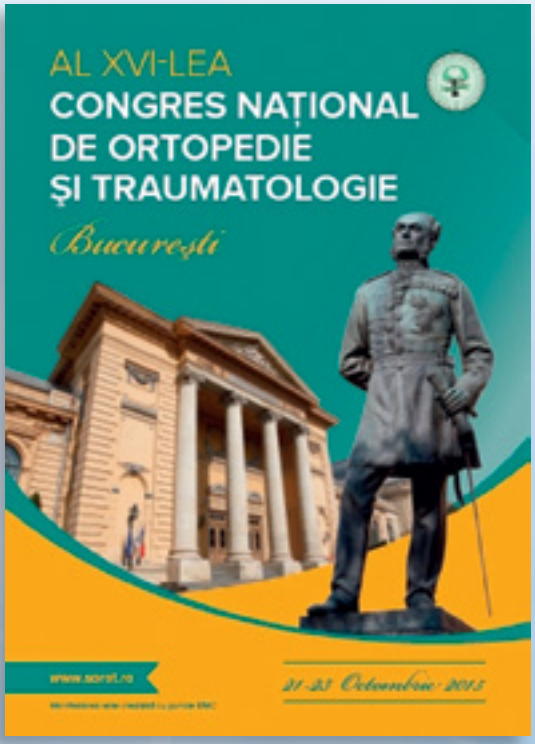
CAL D3 *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conţine: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriţă).

FEROVIT *Natural*/Sirop
Flacoane 100 ml
Conţine: Fier 5 mg, Vitamina B1 1 mg, Vitamina B2 1 mg, Vitamina B6 0,5 mg, Vitamina B12 1 mcg, Vitamina PP 5 mg, Vitamina C 25 mg la fiecare 5 ml (o linguriţă).

CALCIU Natural Sirop
Flacoane 150 ml
Conţine: Calciu (lactat) 110 mcg la fiecare 5 ml (o linguriţă).

CALCIMAG B6 *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conţine: Calciu (lactat) 130 mg, Calciu (citrat malat) 30 mg, Magneziu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, la fiecare 5 ml (o linguriţă).

Natural Pharmaceuticals Suplimente Srl
Bucureşti, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3
Tel: 021 320 0595, Fax: 021 326 8025


AL XVI-LEA
CONGRES NAȚIONAL
DE ORTOPEDIE
ȘI TRAUMATOLOGIE
București
www.sorsf.ro
21-23 Octombrie 2015

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE DERMATOLOGIE
2015
CONGRESUL NAȚIONAL DE
DERMATOLOGIE
21 - 24 OCTOMBRIE
BUCUREȘTI
HOTEL „CROWNE PLAZA"

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE NEFROLOGIE
Al IX-lea
CONGRES NAȚIONAL DE
NEFROLOGIE
HOTEL INTERNAȚIONAL
15-17 octombrie 2015
IASI
www.congresnefrologie.ro

CONFERINȚA NAȚIONALĂ
de Medicină a Familiei
21 - 24 octombrie 2015
București,
Crystal Palace Ballrooms
TEMĂ PRINCIPALĂ:
Sănătatea mintală - conexiuni în patologia umană
TEMA SECUNDARĂ:
Tulburări metabolice în practica medicală
Participanții beneficiază de:
24 Puncte EMC*
15 % reducere
până la data de 30 sept. 2015
50 % reducere
+ 5 credite EMC garantat!
detalii și înscrieri on-line:
www.cnmf.samf.ro