209

săptămâna MEDICALĂ

Anul XIII • Nr. 209 • 15 ianuarie 2017

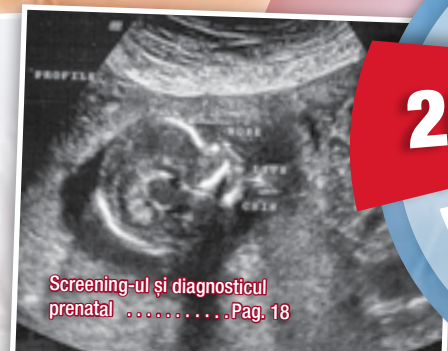
Hernia de disc lombară

Cum ajungeți la schi fără ochelari?

Managementul sarcinii multiple

Efectele fumatului pasiv și fumatului la mâna a- 3- a

Convulsiile febrile ..... Pag. 6



Screening-ul și diagnosticul prenatal .....Pag. 18

Coupon de discount

20% reducere

20% reducere din costul tratamentului pentru titularul cuponului de la pag 5

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 hidrosolubilă 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) 112 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).

ISO 9001

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

Optimizarea stilului de viață

E foarte greu să spui că un aliment este nociv sau toxic. Doar în anumite situaţii, obezitate, hipertensiune, dislipidemie, dacă ne referim la bolile metabolice, se dau indicaţii dietetice de a se reduce consumul anumitor alimente: grăsime animală, consumul de dulciuri, mai ales cele așa numite „concentrate cu absorbţie rapidă" dar nu se pot interzice aprioric anumite alimente, cu reprecursiuni în zona anumitor industrii. Nici un aliment nu este nociv decât în cantităţi mari, deci nu poate fi interzis aprioric, cum se întâmplă în cazul ţigărilor și al băuturilor alcoolice, interzise minorilor. Numai prin educaţia asupra stilului de viaţă se poate obţine un stil de alimentaţie sănătos. Interzicerea apriori a unor alimente depășește competenţa medicului.

Chiar și această denumire de „junk food" sau „fast food" (care sunt presupuse a fi bogate în calorii și sărace în conţinut nutriţional) este destul de riscant s-o folosești fără discernământ, fără responsabilitate. De altfel, lanţurile de restaurante de acest tip au început să ofere și alimente sănătoase: salate, fructe ș.a.m.d., deci și ei încercă să se adapteze. Din punct de vedere al impunerii administrative a unor diete, s-au făcut unele încercări, cum ar fi interzicerea pe raza liceelor a unor magazine alimentare cu un specific nesănătos sau programe cum a fost „cornul și laptele", dar, e greu să obligi un copil să mănânce un morcov în locul unui corn, de exemplu.

Dacă ne referim mai larg la conceptul de „optimizarea stilului de viaţă" există recomandări și în ceea ce privește combaterea sedentarismului, care se pot sintetiza în 30 de minute de mers pe jos, într-un ritm alert, de 5-6 km pe oră, în fiecare zi, cel puţin 5 zile pe săptămână. Peste 50% din cazurile de diabet zaharat ar putea fi prevenite în acest mod, dar, este mult mai ușor de spus decât de făcut.

Prof. Univ. Dr. Cristian Serafinceanu, *diabetolog*

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Cu mai multă comunicare, n-ar fi atâtea reclamații, atâta înverșunare la adresa medicilor 4

Tratamentul tendinitei folosind terapia laser 5

Convulsiile febrile 6

Cum ajungeți la schi fără ochelari? 9

Alifia Alpifresh Melkfett cu Extract de Chili și Propolis 10

Alifia Melkfett cu Extract De Arnică Alpifresh 11

Managementul sarcinii multiple: provocări, așteptări, certitudini și controverse 12

Scapă de balonare, grețuri și vărsături prin medicina integrată! 15

Efectele fumatului pasiv și fumatului la mâna a- 3- a asupra organismului uman 16

Screening-ul și diagnosticul prenatal: între provocarea practicianului și etica medicinei materno-fetale 18

Despre sarcopenie și îmbătrânire 21

Gemoterapia și fitoterapia – un ajutor în afecțiuni oculare survenite în sezonul rece . . 22

Mictaprox 24

Diabetul zaharat și obezitatea 26

Hernia de disc lombară 28

Exercițiul fizic și controlul greutății 30

Foto revistă: Shutterstock

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

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

Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

FIN WATCH

Cu mai multă comunicare, n-ar fi atâtea reclamații, atâta înverșunare la adresa medicilor

Prof. Univ. Dr. Radu Vlădăreanu

Președintele Societății Române de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie

Mortalitatea maternă s-a menținut in România la niște valori mult prea mari față de media din Uniunea Europeană, la fel ca și cea infantilă la care suntem pe primul loc în Uniunea Europeană. La cea maternă, ea este direcționată din două părți, de avorturile de cele mai multe ori ilegale, în scădere totuși, pe de o parte, iar pe cealaltă parte ea provine din evenimentele obstetricale asociate nașterii. Întotdeauna pe primul loc în această ecuație a nașterii cu mortalitate maternă, stă, cel puțin pentru România, hemoragia, sângerarea și abia apoi tromboembolismul pulmonar sau boala tromboebolică, cum este în țările din vestul Europei; acolo aceasta este pe primul loc. Ce ar trebui făcut? Cred că în continuare aceste lucruri provin în special din zonele mai puțin dotate din punct de vedere sanitar, din lipsa de personal, din lipsa de logistică, din lipsa de anestezești de cele mai multe ori pentru că, din păcate, sunt multe maternități, neașteptat de multe, care funcționează cu anestezești doar pe perioada dimineții, iar după-amiaza și noaptea doar prin chemarea acestora, atunci când este posibil. Lipsa produselor derivatelor din sânge este o realitate evidentă. Spitalele care oferă naștere nu oferă toate, aceeași siguranță pe care o oferă un spital mare județean sau universitar. Constatând analiza deceselor, cauzele provin și din transportul deficitar, lipsa unor drumuri, lipsa unor mijloace de a ajunge rapid sau de a transporta un caz grav la un spital foarte dotat. Cred că dacă toate maternitățile ar fi dotate cu tot ce trebuie, incluzând și personalul calificat, nu numai ecografe și ziduri frumoase, atunci ar scădea și mortalitatea maternă. După douăzeci și ceva de ani, nu sunt decât niște îmbunătățiri de suprafață și lipsa unor spitale adevărate îsi pune amprenta.

Cred că medicii se confruntă zilnic cu acuratețea diagnosticului și a conduitelor terapeutice. Ideea este că, în continuare, sunt numeroase anomalii fetale nedepistate, cu toată tehnologia performantă acolo unde este existentă. În continuare sunt nemulțumiri ale pacientelor legate de conduita, comportamentul medicilor, de înțelegerea, de capacitatea și disponibilitatea lor de a explica diagnostice, de atitudini. Din păcate se constată o mare diferență între orașele mari, să spunem, universitare– spitalele sau clinicile universitare - și zonele în care nu sunt aceste facilități, acele orașe mai mici sau servicii de ginecologie mai mici care se confruntă cu reale probleme din aceste puncte de vedere. Sigur, este o diferență mare, care trebuie recuperată, trebuie încercat să uniformizăm serviciile de obstetrică – ginecologie în toată țara.

În plus sunt convins că în orice situație, dacă este abordată corect de către medic, etic, prin multă comunicare, nu s-ar ajunge la atâtea reclamații, la atâta înverșunare la adresa medicilor.

CANMED LASER
www.canmed.ro

Tratamentul tendinitei folosind terapia laser

theraLASE
Healing at the Speed of Light
www.theralase.com

Studiile efectuate au dovedit că terapia laser constituie un evident suport în tratamentul tendinitei și în refacerea tendonului lui Ahile.

Tendinita la nivelul tendonului lui Ahile este o afecţiune comună.

Tendinita reprezintă 11% din leziunile funcţionale.

În mod special în faza acută, tendinita creează leziuni funcţionale şi mari dificultăţi la mers persoanelor suferinde.

Tendinita apare mai des la persoane de vârstă mijlocie, vârsta la care, în general, tendoanele cât şi celelalte ţesuturi devin mai rigide, mai puţin flexibile şi mult mai expuse accidentărilor odată cu înaintarea în vârstă.

De obicei, această afecţiune este cauzată de suprasolicitare fizică asociată cu supraprona-ţia piciorului, ori cu schimbarea încălţămintei sau a stilului de alergare.

Primul simptom care apare este durerea localizată la nivelul călcâiului (partea posterioară a acestuia). Durerea este mai pronunţată atunci când persoana începe să meargă după ce a stat o perioadă de timp în repaus.

Diagnosticul primar se stabileşte pe baza simptomelor şi a efectuării unei radiografii la nivelul călcâiului. Palparea va stabili exact care este zona afectată.

Repetarea frecventă a episoadelor de tendinită poate duce la apariţia tendinozei – afecţiune cronică degenerativă a tendonului, care poate provoca întinderea sau ruperea acestuia, caz în care se impune efectuarea intervenţiei chirurgicale.

Tratamentul convenţional uzual al tendinitei constă în: repaus, comprese cu gheaţă, exerciţii fizice specifice (întinderi, elevaţii etc) în asociere cu administrarea de antiinflamatoare nesteroidiene.

Pe baza numeroaselor studii efectuate, s-a dovedit că terapia laser de sine stătătoare, sau în combinaţie cu mai multe terapii convenţionale, produce rezultate promiţătoare în tratarea unor astfel de afecţiuni, foarte des întâlnite în viaţa de zi cu zi.

Laser-ul este extrem de eficient în numeroase afecţiuni:

- dureri şi inflamaţii datorate apariţiei monturilor (hallux-valgus - diformitate a piciorului în care degetul mare este deviat spre exterior)
- artrite (osteoartrita, artrite reumatoide)
- dureri de cap, inclusiv migrene; dureri la nivelul coloanei vertebrale cervicale, de spate sau lombare
- afecţiuni ale discurilor vertebrale
- sindromul de tunel carpian
- durerea cronică la nivelul muşchilor, articulaţiilor şi ţesuturilor moi
- nevralgii (durere pe traectul unui nerv); neuropatii (leziunea unui nerv)
- fasceita plantară (dureri la nivelul călcâiului)
- pinteni calcanieni („ciocuri“ la nivelul călcâiului)
- tendinite
- dureri postoperatorii; urmările unor accidente (întinderi musculare, entorse)
- dureri prin suprasolicitare a unor părţi ale aparatului osteoarticular.

Coupon de discount

20% reducere din costul tratamentului pentru titularul cuponului

Valabilitate de la data emiterii până la sfârşitul lunii februarie 2017

Sunaţi la **021.9607**,
Clinica Medsana Primăverii, nr. 9

Dr. Nasreddine Mazen a absolvit Facultatea de Medicină Generală în anul 1987; începând din anul 1993 este medic acreditat de **Health & Welfare Canada**.

În anul 1997 a început colaborarea cu Centrul Medical Medsana, ca medic specialist medicină generală, în 2001 consultant al Ambasadei Canadei.

Din anul 2012 a început cercetarea şi specializarea în domeniul terapiei laser şi a obţinut certificarea în Managementul durerii prin terapie laser la Montreal/Toronto, Canada.

CONTACT
DR. NASREDDINE MAZEN
FONDATOR
TEL:+40 720 021 122
E-MAIL: office@canmed.ro
WWW.CANMED.RO

Convulsiile febrile

Una dintre urgențele medicale care implică în grad înalt medicul de familie o reprezintă convulsiile febrile (CF). Aceasta, datorită a cel puțin trei considerente: 1) în practica medicului de familie, febra este simptomul ce constituie motivul cel mai frecvent de adresabilitate la cabinet a pacienților pediatrici; 2) terapia crizei convulsive în desfășurare trebuie efectuată de urgență de către medicul de familie; 3) dispensarizarea copiilor cu episoade convulsive aparține de asemenea, medicului de familie.

Conferențiar Dr. Angela Butnariu

CLINICA PEDIATRIE 3, SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII CLUJ-NAPOCA
CABINET MEDICAL BUTNARIU

Una dintre urgenţele medicale care implică în grad înalt medicul de familie o reprezintă convulsiile febrile (CF). Aceasta, datorită a cel puţin trei considerente:

1. în practica medicului de familie, febra este simptomul ce constituie motivul cel mai frecvent de adresabilitate la cabinet a pacienţilor pediatrici;
2. terapia crizei convulsive în desfăşurare trebuie efectuată de urgenţă de către medicul de familie;
3. dispensarizarea copiilor cu episoade convulsive aparţine de asemenea, medicului de familie.

Convulsiile febrile, care reprezintă cea mai frecventă cauză de convulsii la copii, apar întotdeauna numai în asociere cu temperatura corporală ridicată. Interesează 2-5% din populaţia pediatrică şi au maximum de frecvenţă între 6 luni şi 5 ani; debutează foarte rar (1-2%) sub vârsta de 6 luni şi peste vârsta de 5 ani.

Convulsiile febrile, în definiţia clasică, au ca *trăsătură definitorie* apariţia crizei în primele 24 ore ale unui episod termic ce depăşeşte 38,50C, în absenţa unei afecţiuni acute a sistemului nervos central sau a unei dereglări metabolice (hipoglicemie, hipocalcemie etc.).

Debutul precoce al vaccinării poate reduce riscul de convulsii febrile postvaccinale. În literatura medicală s-au publicat date conform cărora amânarea vaccinării anti rujeolă-oreion-rubeolă (ROR) sau anti rujeolă-oreion-rubeolă-varicelă (ROR-V) după vârsta de 15 luni (prima doză) dublează riscul de convulsii febrile postvaccinale, în timp ce la sugari (0-1 an) nu a existat nici o asociere între calendarul de vaccinare şi convulsiile post-vaccinare.

Studiile epidemiologice identifică trei categorii de convulsii febrile: simple, complexe şi convulsii febrile simptomatice.

Convulsiile febrile simple sunt cele mai frecvente, reprezentând 85% din totalitatea convulsiilor febrile. Au următoarele caracteristici:

- Apar la copii cu vârsta de 6 luni până la 5 ani
- Au durată scurtă, sub 15 minute
- Se înregistrează un singur episod în cursul primelor 24 ore
- Sunt generalizate, tonico-clonice (întreg organismul) sau clonice (membre)
- Febra (şi convulsiile) nu sunt cauzate de meningită, encefalită, de alte boli ale creierului

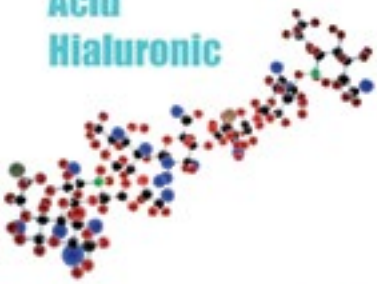
Convulsiile febrile complexe reprezintă aproximativ 15% dintre convulsiile febrile. Au următoarele caracteristici:

- Vârsta, status-ul neurologic înainte de îmbolnăvire şi febra au aceleaşi trăsături ca

PRIMUL SPRAY PREVENTIV PENTRU NAS ŞI GÂT ÎMPOTRIVA RĂCELII ŞI GRIPEI

NOU!

Acid Hialuronic



ANTIVIRAL ŞI ANTIMICROBIAN
100% NATURAL
NONTOXIC, BIODEGRADABIL

RECOMANDĂRI DE ADMINISTRARE:

- **COPIILOR CU VÂRSTA DE PESTE 5 ANI** *(ex. ELEVI, STUDENŢI)*
- **ADULŢILOR CU RISC DE ÎMBOLNAVIRE** *(ex. Datorită activităţii profesionale: PROFESORI, DOCTORI, ASISTENTE MEDICALE, FARMACIŞTI, VÂNZĂTORI)*
- **PERSOANELOR CARE CĂLĂTORESC**

SPRAY-UL SE PULVERIZEAZĂ ÎN NAS ŞI GURĂ ÎNAINTE DE A INTRA ÎN CONTACT CU PERSOANE CONTAMINATE CE POT RĂSPÂNDI ÎN AER BACTERII SAU VIRUSURI DE RĂCEALĂ ŞI GRIPĂ!

Producător: **Red e Med Limited, UK**
Distribuitor şi unic importator: **DUX MD PHARMA SOLUTIONS**,
office@duxmd.ro, www.facebook.com/preventialacopii/

în cazul CF simple
- Convulsiile sunt fie focale, fie au durată mare, peste 15 minute, fie sunt multiple și se repetă la intervale scurte

Convulsiile febrile simptomatice fac parte din tabloul clinic al unei boli de sistem de nervos central, de cele mai multe ori infecţioase, evoluând cu febră. Cei mai mulţi autori le includ la capitolul de diagnostic diferenţial al CF, așa cum recomandăm și noi. Au următoarele caracteristici:
- Vârsta și febra au aceleași trăsături ca în cazul CF simple
- Copilul are anomalii neurologice preexistente sau boală acută neurologică.

Prognostic.

Prognosticul CF este apreciat din trei puncte de vedere:
a. rata de recurenţă;
b. dezvoltarea sechelelor neurologice;
c. dezvoltarea unei epilepsii ulterioare.

Convulsiile febrile au tendinţă să se reproducă în cursul primilor ani de viaţă, dar în mod excepţional după vârsta de 5 ani. Recurenţa după prima convulsie febrilă se produce la aproximativ o treime dintre copii. Riscul de recurenţă este cu atât mai mare, cu cât convulsia febrilă a debutat la o vârstă mai mică, durata febrei dinaintea convulsiei febrile inaugurale este mai scurtă, temperatura declanșatoare este mai scăzută, există istoric familial de convulsii febrile .

Riscul unor sechele neurologice este foarte rar. In special în cazul convulsiilor febrile complexe pot apare ulterior deficite de coordonare, tulburări comportamentale, disabilitate de învăţare.

Riscul dezvoltării unei epilepsii ulterioare este apreciat ca fiind de 5%. El este mai mare în caz de convulsii complexe, anomalii neurologice anterioare primei convulsii febrile, istoric familial de epilepsie.

Prognosticul convulsiilor febrile simple este excelent.

Terapia convulsiilor febrile presupune:

a. tratamentul de urgenţă al crizei,
b. tratament antitermic, și
c. tratamentul bolii de bază generatoare a febrei.

Scopul tratamentului de urgenţă este cuparea cât mai rapidă a crizei convulsive pentru a evita eventualele leziuni cerebrale datorate hipoxiei.

In timpul crizei convulsive, se va asigura permeabilitatea căilor respiratorii și se va așeza bolnavul în poziţie de siguranţă, în decubit lateral-ușor ventral (în faţă, pentru a evita aspiraţia lichidului de vărsătură), pe un pat capitonat prin perne așezate pe marginile patului (pentru a evita autotraumatismele în timpul convulsiei).

Concomitent cu tratamentul de urgenţă al crizei, este necesară combaterea febrei, prin metode chimice (medicaţie antitermică) sau prin proceduri fizice (împachetări umede la temperatura camerei, fricţiuni tegumentare cu soluţie de apă și alcool sanitar, care prin vasodilataţie contribuie la pierderea de căldură).

De cele mai multe ori, CF simple la copilul mai mare de 18 luni (și afecţiunea generatoare de febră) pot fi tratate ambulatoriu, de către medicul de familie, deoarece nu necesită internare.

Nu recomandăm administrarea cronică, continuă, de rutină a medicației anticonvulsivante, la copilul ce a prezentat convulsii febrile; împietează asupra achizițiilor educaționale, copilul fiind permanent sedat, cu capacitatea de concentrare și atenția diminuate.

Cum ajungeți la schi fără ochelari?

Dr. Andrei FILIP
Medic Primar, Specialist Oftalmolog, Doctor în Științe Medicale, Clinica de oftalmologie Ama Optimex
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Sporturile de iarnă sunt pe lista activităților iarna aceasta? Dacă purtați ochelari, cu siguranță ați întâmpinat dificultăți pe pârtie - fără ochelari nu vedeți bine, cu ochelari este destul de dificil să vă descurcați. Iar disconfortul ochelarilor nu se oprește pe pârtie, ci oricând intrați iarna de afară într-o încăpere încălzită, aceștia se aburesc. Și nu numai pe pârtie, ci și la o plimbare într-o zi frumoasă cu ninsoare nu vă puteți bucura pe deplin. Sunt sigur că pe lângă cele de mai sus, aveți multe alte întâmplări, unele neplăcute, altele haioase legate de ochelarii de vedere în sezonul rece.

Dacă vă doriți să scăpați de ochelari și de tot disconfortul și restricțiile impuse de aceștia, operațiile pentru reducerea dioptriilor reprezintă soluția, mai ales dacă nu vă împăcați bine nici cu lentilele de contact. În primul rând, ce este o operație pentru reducerea dioptriilor? Prin diverse tehnici, se intervine cu laserul pe cornee, pentru a-i modifica raza de curbură, astfel încât să vedeți bine fără ochelari. Aceste operații sunt considerate a fi cele mai sigure operații, cu o rată de reușită fără complicații de peste 99%.

Vă întrebați probabil dacă puteți face o astfel de intervenție, la această întrebare pot să vă spun că tehnologia a avansat atât de mult în oftalmologie, încât avem soluții pentru aproape orice tip de dioptrie. Desigur, sunt anumiți parametri de care trebuie să ținem cont atunci când alegem tehnica, cum ar fi afecțiunea, vârsta, numărul dioptriilor și alte particularități anatomice ale ochilor. În primul rând, operațiile pentru reducerea dioptriilor se fac după 18 ani. În al doilea rând, în funcție de afecțiune și numărul dioptriilor există câteva tehnici cu ajutorul cărora puteți scăpa de ochelari: ReLEx SMILE, FemtoLASIK, PRK, implant în scop refractiv.

ReLEx SMILE, a 3-a generație de chirurgie refractivă, este cea mai modernă tehnică și este spectaculoasă în toate sensurile, femtolaserul de mare precizie VisuMax Carl Zeiss decupează o mică lentilă în interiorul corneei, pe care o extragem print-un tunel de aproximativ 2,5 mm. Cu SMILE putem corecta până la -15 dioptrii combinate miopie și astigmatism. FemtoLASIK este a 2-a generație și la această tehnică femtolaserul decupează în cornee un flap cu margini verticale, apoi laserul excimer corectează dioptria, iar flapul este așezat în poziție inițială, ca un pansament. PRK este prima generație de chirurgie refractivă, la această tehnică se îndepărtează doar stratul epitelial al corneei, laserul corectează dioptriile, ulterior se aplică o lentilă terapeutică pentru o săptămână. Pentru a afla mai multe despre afecțiunea de care suferiți și tehnicile pentru reducerea dioptriilor vă invit să vizitați scapadeochelari.ro și amaoptimex.ro.

Atunci când hotărâți să faceți o astfel de intervenție, primul pas este să veniți pentru consult și investigații. La noi în clinică, e bine să vă rezervați minim o oră pentru investigații, cu ajutorul unor aparate moderne vom măsura foarte mulți parametri ai ochilor, astfel încât soluția să fie cea mai bună. Abia după ce avem rezultatul tuturor acestor investigații, vă putem face o recomandare medicală corectă în ceea ce privește tehnica. Dacă totul este în regulă, vom programa intervenția. Înainte de operație trebuie să urmați pentru două zile un tratament cu picături și vitamina C. Operația, indiferent de tehnică, durează puțin și imediat după plecați acasă. Recuperarea diferă în funcție de tehnică, la ReLEx SMILE nu vă doare nimic, aveți doar un ușor disconfort în prima zi, iar după câteva zile puteți merge chiar și la schi; la FemtoLASIK nu aveți dureri, însă trebuie să treacă o perioadă mai mare de timp până vă puteți relua activitățile; la PRK perioada de recuperare este puțin mai neplăcută și caracterizată, mai ales în primele zile, de dureri, vedere în ceață, senzație de nisip în ochi; la implant în scop refractiv nu vă doare și în aproximativ câteva săptămâni vă puteți relua toate activitățile obișnuite. Este foarte important să înțelegeți că perioada de recuperare diferă de la o persoană la alta, niciun organism nu este identic cu altul, dar, în final, rezultatul este același: veți merge la schi fără ochelari!

Totuși, chiar dacă nu mai purtați ochelari de vedere, pe pârtie trebuie să purtați ochelarii speciali pentru schi, aceștia vă protejează ochii de diverse traumatisme, dar și de razele ultraviolete care sunt dăunătoare și iarna. Vacanță frumoasă!

AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie

www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Alifia Alpifresh Melkfett cu Extract de Chili și Propolis

Produsul Melkfett cu Extract de Chili și Propolis este o alifie cu un conținut ridicat în substanțe naturale, destinat menținerii unei stări de confort și relaxării muscular.

Principiul activ al produsului Melkfett cu Extract de Chili și Propolis este asigurat prin combinarea în mod echilibrat a unor componente de propolis (flavone, uleiuri eterice, ta-ninuri) cu acțiune antioxidantă, antiseptică și cicatrizantă, cu extractele naturale de capsici care asigură activarea circulației periferice, ce determină o stare de relaxare și confort.

Un alt elemet esențial care se regăsește în componența Cremei Alpifresh Melkfett cu Chili și Propolis este o fracție specială obținută din petrol. Plante medicinale în amestec cu petrolul, au rolul de a potența efecte terapeutice deosebite ale acestuia.

Petrolul are proprietăți antioxidante, antitoxice, vasodilatatoare, antireumatice. Substanțele naturale, împreună cu petrolul acționează sinergic și combat durerile reumatismale, acute sau cronice, lombosciatică, spondiloză cervicală, ciocuri sau monturi osoase, cârcei, dureri musculare, articulare, de menisc, degerături, artrită, artroze, umflături și vânătăi.Camforul natural, ardeiul iute, au efecte puternice decongestionante, vasostimulante, tonice și protectoare vasculare. O bună circulație sanguină ameliorează simptomele și disconfortul articulațiilor înțepenite.

Crema pentru masaj încălzitor Melkfett cu Extract de Chili și Propolis este un produs natural, cu un puternic rol terapeutic, care ajută nu doar la calmarea durerilor articulare, ci și la ameliorarea bolilor reumatice, redând mobilitatea articulațiilor. Datorită formulei complexe și a substanțelor active, crema Melkfett cu extract de Chili și Propolis poate fi utilizată, având efecte deosebite și în cazul, durerilor musculare, a entorselor, fracturilor și contuziilor.

Crema se aplica în zonele de masat, în cantitate redusă, se masează ușor fără a exercita presiune asupra țesutului. Pentru un efect prelungit se acoperă zona masată cu o țesatură din fibre naturale, de preferința lână. Nu este necesară îndepartarea excesului de cremă.Eventuala înroșire a zonei pe care s-a aplicat crema dispare după maximum 30 de minute și constituie dovada eficienței produsului. Daca reacția persistă se recomandă întreruperea utilizării produsului.

Nu se va aplica în jurul ochilor, gurii sau pe răni, escare sau alte zone deschise

Recomandăm sa încercați pe o porțiune mică de piele pentru prima dată Alifia Alpifresh Melkfett cu Extract de Chili și Propolis, sau oricare altă cremă, alifie, pentru a testa dacă nu sunteți alergic la vreun ingredient.Dacă Alifia Alpifresh Melkfett cu Extract de Chili și Propolis 125 g, a trecut testul puteți folosi cu încredere pe o suprafață mare de piele.

Va dorim multă sănătate, că-i mai bună decât toate!

Anro Distribution
Importator și distribuitor de produse cosmetice, parfumerie, produse de toaletă.
www.anrosm.ro,
anro.distribution@yahoo.com
mobil: 0726285810

Alifia Melkfett

cu Extract De Arnică Alpifresh

Arnica montană, pe numele sau stiințific, denumită popular și podbal de munte, carul-padurilor, cujda sau carul-zânelor, crește la peste o mie de metri altitudine, colorând în galben aprins pajisti întregi.

Arnica, sau Arnica montană, este o plantă perenă utilizată intens la prepararea remediilor homeopate și naturiste. Are o mulțime de benefiicii pentru sănătate – află care sunt acestea!

Arnica este o plantă de munte foarte frumoasă, asemanatoare margaretei. Deși nu este recomandată deloc pentru consum (nu bei ceai de arnică, infuzii, nu consumați uleiuri sau diferite preparate), arnica este în schimb extraordinara de eficientă ca tratament naturist pentru vânatăi, entorse, probleme musculare. Fie că suferiți de dureri de picioare, bursită și tendinită, sindromul de tunel carpian sau aveți vânatăi, arnica este foarte utilă.Arnica ajută la îmbunătățirea circulației sangvine, crescând fluxul de substanțe nutritive către muschii inflamați.în plus, arnica ajută și la înlăturarea unor reziduri din leziuni -precum acidul lactic, substanța care provoacă dureri.

Astfel încât Crema emolienta Alpifresh Melkfett cu Extract de Arnică ajuta la vindecă vânătăi și ajută organismul să absoarbă sângele strâns în țesături.Persoanele pasionate de diverse sporturi datorită cărora se aleg cu vânătăi: gimnastică, motociclism, cascadorii kikbox,box, alpinism,ski, etc folosesc cu succes Crema emolientă Alpifresh Melkfett cu Extract de Arnică..Se aplică Crema emolienta Alpifresh Melkfett cu Extract de Arnică de cateva ori pe zi pentru a înlătura durerile și inflamațiile, precum și aspectul inestetic al vanataiilor.

Crema emolientă Alpifresh Melkfett cu Extract de Arnică,având proprietăți antiinflamatorii este indicat și pentru luxații ușoare, dar a nu se aplică pe răni deschise.

Cremă alifie 250 ml cu extract de gălbenele

Balsam gel 250 ml Taina Urșilor

Balsam gel 250 ml cu extract de Gheara Diavolului

Cremă alifie 250 ml cu ulei de măsline

În scop homeopat se folosesc florile galbene, bogate în ulei esențial și principii amare, flavonoide, carotenoizi, acizi organici, tanin uri, fitosteroli și acizi organici, care se pot recolta pana la începutul lunii septembrie, prin tăierea sau ruperea inflorescențelor. Florile mai au în compoziția lor săruri minerale și vitaminele B1, B2, C și E. Acestea fiind ingredientul principal al Cremei emoliente Alpifresh Melkfett cu Extract de Arnică .Datorită efectelor sale calmante și antiinflamatorii, arnica este cunoscuta de sute de ani, fiind folosită ca plantă medicinală încă din secolul al VI-lea, dupa cum menționează documentele.

Alifia Alpifresh Melkfett cu Extract de Arnica poate fi utilizată pentru urmatoarele afecțiuni:ajută la vindecarea rănilor și a vânătăilor în timp mai scurt, ajută la săderea durerilor musculare, reduce efectele artritei și a inflamațiilor post operatorii, mai poate fi utilizată și la durere de ceafă, sindromul tunelului carpian, eczemă, umflături, înțepături de insecte.

Recomandăm să incercați pe o porțiune mică de piele pentru prima dată Alifia Alpifresh Melkfett cu Extract de Arnică, sau oricare altă cremă, alifie, pentru a testa dacă nu sunteți alergic la vreun ingredient. Dacă Alifia Alpifresh Melkfett cu Extract de Arnica 125 g, a trecut testul puteți folosi cu încredere pe o suprafață mare de piele.

Va dorim multă sănătate, că-i mai bună decât toate!

Anro Distribution
Importator și distribuitor de produse cosmetice, parfumerie, produse de toaletă.
www.anrosm.ro,
anro.distribution@yahoo.com
mobil: 0726285810

Managementul sarcinii multiple: provocări, așteptări, certitudini și controverse (fragment)

În sarcina multiplă feții nu sunt identici din punct de vedere genetic. Clasic, se considera că nu există diferențe între materialul genetic al gemenilor monozigoți. În studii recente s-a demonstrat că în cursul dezvoltarii apar numeroase diferențe între materialul genetic și/sau citoplasmatic al gemenilor monozigoți determinate de: inactivarea sau expresia anumitor gene, anomalii ale fenomenelor de diviziune celulară, mutații spontane sau expresia fenotipică.

Dr. COSTIN BERCEANU
Șef de lucrări Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Medic primar Obstetrică Ginecologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Dr. SIMONA VLĂDĂREANU
Şef de lucrări Universitatea de Medicină şi Farmacie Carol Davila Bucureşti
Medic primar Neonatologie
Spitalul Universitar de Urgenţă ELIAS Bucureşti

Dr. MONICA MIHAELA CÎRSTOIU
Profesor universitar
Universitatea de Medicină şi Farmacie Carol Davila Bucureşti
Medic primar Obstetrică Ginecologie
Spitalul Universitar de Urgenţă Bucureşti

Dr. ELVIRA BRĂTILĂ
Conferenţiar universitar Universitatea de Medicină şi Farmacie Carol Davila Bucureşti
Medic primar Obstetrică Ginecologie
Spitalul Clinic de Urgenţă
Sfântul Pantelimon Bucureşti

Dr. SABINA BERCEANU
Profesor universitar Universitatea de Medicină şi Farmacie din Craiova
Medic primar Obstetrică Ginecologie
Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova

Incidenţa sarcinii multiple a crescut semnificativ în secolul XX, cei mai importanţi factori contributivi fiind vârsta maternă avansată şi folosirea tehnicilor de reproducere umană asistată. Este recunoscut faptul că incidenţa sarcinii gemelare monozigote este relativ constantă – aproximativ 4/1000 de naşteri, diferenţele înregistrându-se la sarcinile multizigotice. Rata tripleţilor concepuţi natural fiind de 1/7000-10000 de naşteri iar cea a quadrupleţilor de 1/600.000 de naşteri. În ultimii ani, de la debutul erei reproducerii umane asistate, sarcina multiplă a cunoscut fluctuaţii ale incidenţei şi prevalenţei în funcţie de numărul de embrioni transferaţi. Începând cu 2004 a apărut un platou al sarcinilor multifetale iar în SUA statistica a arătat că prevalenţa naşterilor de gemeni a atins un platou de 32/1000 comparativ cu scăderea prevalenţei sarcinii multiple de ordin mai înalt. Este clar că tendinţa femeii de a amâna vârsta concepţiei duce la folosirea pe scară largă a tehnicilor de reproducere umană asistată. Majoritatea gemenilor concepuţi artificial sunt dizigotici.

Gemenii monozigoţi reprezintă un fenomen unic irepetabil care nu este determinat genetic. Incidenţa sarcinilor monozicotice este constantă, aproximativ 4/1000 de naşteri, în timp ce rata sarcinilor multizigotice este variabilă depinzând de factori de mediu, factori genetici şi de tehnicile de reproducere umană asistată. Reducerea din ultimii ani a numărului de embrioni transferaţi în cursul FIV a dus la scăderea numărului de sarcini multiple care aveau ca efect o morbiditate perinatală crescută.

Privită în ansamblul ei, sarcina multiplă este asociată cu multiple riscuri sau complicaţii. Aceste complicaţii sunt reprezentate pe de o parte de cele Obstetricale sau Materno-Fetale, aşa cum sunt superfecundaţia (fecundare succesivă a două ovule la interval de câteva zile unul de altul, ambele prove-

Fertilovit®

INOVAȚIE GERMANĂ
ÎN TRATAMENTUL INFERTILITĂȚII
cu rezultate demonstrate științific

FERTILOVIT® M (pentru BĂRBAȚI)
ÎMBUNĂTĂȚEȘTE CALITATEA LICHIDULUI SEMINAL

FERTILOVIT® F (pentru FEMEI)
TRATAMENT RECOMANDAT ÎN AFECȚIUNI PRECUM: ENDOMETRIOZĂ, OVARE POLICHISTICE, TIROIDITĂ AUTOIMUNĂ

FERTILOVIT® F (pentru FEMEI)
CREȘTE SANSELE APARIȚIEI ȘI DEZVOLTĂRII UNEI SARCINI SĂNĂTOASE

Unic importator si distribuitor:
Dux MD Pharma Solutions
Telefon: 0769.954.577
Produs disponibil in farmacii sau pe www.duxmd.ro
www.facebook.com/fertilitateaincuplu

DuxMD pharma solutions

nind din aceeași ovulație) si superfetația (fecundare a două ovule care provin din perioade de ovulație diferite), anomaliile genetice, placentația problematică sau patologia anexelor fetale, moartea in utero a unuia dintre feți, gemenii monoamniotici, restricția de creștere intrauterină, gemenii/tripleții conjuncți, iar pe de altă parte de cele Neonatale datorate în primul rând prematurității.

Managementul materno-fetal în sarcina multiplă a evoluat spectaculos în ultimii ani, astfel încât principii terapeutice care în urmă cu zece ani păreau doar idei teoretice, astăzi sunt tehnici consacrate cu rezultate palpabile și prognostic impresionant.

În sarcina multiplă IRM fetal ofeă o alternativă complementară ultrasonografiei pentru diagnostic, având indicații în diferite malformații congenitale asociate gestației multifetale, nașterea prematură, moartea fetală intrauterină, anomalii de creștere intrauterină și mai ales în cazul gemenilor conjuncți. Imagistica prin rezonanță magnetică fetală este o metodă imagistică complementară pentru evaluarea sarcinii, ecografia fiind modalitatea de screening pentru evaluarea anomaliilor fetale.

Consilierea familială în timpul sarcinii multiple reprezintă a activitate complexă care trebuie desfășurată în trei etape: antenatal, perinatal și postnatal. Majoritatea familiilor nu sunt pregătite pentru venirea pe lumea a unui nou-născut. Vestea unei sarcini multiple poate să aibă un impact pozitiv sau negativ. Familiile cu sarcini multiple trebuie să beneficieze de o consiliere adecvată pentru a putea face față cu succes unei asemenea provocări.

În momentul în care nașterea înainte de termen este iminentă părinții trebuie să fie consiliați. Medicul obstetrician și medicul neonatolog trebuie să expună potențialele riscuri și impactul pe termen lung al fetilor născuți prematur. După terminarea manevrelor de resuscitare și stabilizarea nou-născuților medicul neonatolog trebuie să explice părinților prognosticul, tratamentul și intervențiile la care aceștia ar putea fi supuși.

Dezvoltarea permanentă a Medicinei Materno-Fetale sub toate aspectele ei (screening, diagnostic, management, terapii individualizate), a adus sarcinii multiple beneficii remarcabile. Managementul Neonatal și urmărirea pe termen mediu și lung a nou-născuților din sarcini multiple se bucură de asemenea de o evoluție importantă.

Cu toate acestea, încă există așteptări din perspectiva terapiilor in utero, dar și certitudini, rezultate impresionante sau provocări permanente ale Obstetricii moderne având ca model integrat fătul pacient.

Scapă de balonare, grețuri și vărsături prin medicina integrată!

Balonările, grețurile și vărsăturile sunt simptome extrem de neplacute, întâlnite deseori la persoanele cu boli digestive sau la cele cu o alimentație greșită.

În perioada sarbătorilor de iarna, aceste simptome sunt frecvente. Tuturor ne place sa avem masa plină de prieteni și bucate care mai de care mai apetisante, însa abuzul aduce cu sine neplăceri!

Afectiuni ce produc balonare, grețuri și vărsături

Balonarile reprezintă dilatarea abdomenului ca urmare a acumularii de gaze în intestine și stomac. Aceste gaze ne creează deseori o senzație de disconfort, o stare de indispoziție generală, flatulență și de multe ori chiar o respiratie greoaie.

Cele mai frecvente cauze ale balonării sunt alimentația excesiva (mai ales de mâncăruri care pot favoriza apariția gazelor în abdomen : fasolea, conopida, varza, ceapa sau usturoiul), constipația, sindromul de colon iritabil și aerofagia (atunci când mâncăm repede, când vorbim în timpul mesei, când bem lichidele cu paiul sau când mestecăm gumă putem inghiți aer, lucru care conduce de cele mai multe ori la balonare).

Senzația neplacută de greață este de cele mai multe ori trecătoare, însă ea poate fi însoțită și de alte simptome (precum vărsaturile) care amplifică starea de rău.

Durerile la nivelul abdomenului superior, care iradiază în omoplat, sunt semn al problemelor colecistului. Atunci când, concomitent cu greața, se manifestă și setea excesivă, urinările frecvente, somnolența și confuzia, avem de-a face cu un indiciu al diabetului.

Cauzele digestive sunt cele mai frecvente care conduc la apariția gretii. Bolnavii cu gastrită pot prezenta frecvent acest simptom atunci când mănâncă alimente prea reci sau prea calde, când înghit în grabă fără a mesteca suficient, când consumă prea multă hrană sau când beau alcool. De asemenea, inflamația mucoasei gastrice provocată de diferite infecții și afecțiunile vezicii biliare și ale pancreasului pot provoca și ele stări de greață.

În diskinezia biliară, neplăcerile apar cam la o jumatate de ora dupa consumul respectivelor mâncăruri. Se vor manifesta dureri discontinue, surde sau ascuțite, localizate imediat sub torace, pe partea dreapta, însoțite uneori, de stări de greața și mai rar de vărsături sau slăbiciune.

Tensiunea arterială scazută, datorită slabei irigari cu sânge a creierului, poate duce și ea la apariția stărilor de greață de durată. Deci, atenție la dozajul medicației antihipertensive.

Caz clinic

Pacient în varsta de 59 ani se prezintă pentru senzație de balonare postprandială însoțită uneori de grețuri și vărsături. Este cunoscut cu diskinezie biliară, ulcer gastroduodenal și hipertensiune arterială. Ultima ecografie abdominală a evidențiat și o steatoză hepatică.

În clinica noastra pacientului i s-a efectuat o consultație completă de medicină integrată cu aparatul de biorezonanță care a evidențiat dezechilibre energetice maxime și semnificative la nivelul sistemului nervos autonom, aparatului digestiv, cardiovascular și sistemului endocrin; scanarea functiei celulare prin electrosomatografie interstițiala a indicat dezechilibre metabolice ușoare și semnificative la nivelul acelorași aparate și sisteme.

Tratamenul personalizat și rezultatele obținute

În cadrul anamnezei homeopate am ținut cont de temperamentul pacientului, de stilul de viață, de stresul cotidian pentru stabilirea unui remediu personalizat care să acționeze pe toate dezechilibrele identificate și în acelasi timp pe starea mental – emoțională a pacientului. În cadrul consultației am elaborat o schema de tratament personalizat ce consta in remediu homeopat, terapie florala bach cu scopul de a reda echlibrul emotional, tablete impregnate informational cu rol în reglarea dezechilibrelor energetice, remedii gemoterapice și fitoterapice.

După 3 luni de tratament în care pacientul a efectuat un numar de 12 sedințe de echilibrare energetica în cadrul clinicii noastre starea generala s-a imbunatatit considerabil, s-a remis senzatia de balonare postprandiala, nu a mai prezentat grețuri și vărsături dupa mese, iar valorile tensiunii arteriale s-au reglat cu doze mai mici și cu un numar mai mic de medicamente alopate. Ecografia abdominală repetată postterapeutic a evidențiat reducerea gradului de steatoza hepatică.

Medicina integrata Sciencemed este o metodă holistică de diagnosticare și tratament care ține cont atât de problemele fizice, cât și de latura mental-emoțională a omului. Încearc-o și tu!

ScienceMed
Ştiinţa în Armonie cu Natura

Efectele fumatului pasiv și fumatului la mâna a- 3- a asupra organismului uman

Dr. Corina Mărginean,

Medic primar pneumolog; Doctor în medicină; Şef secţie pneumologie- Spitalul Clinic Judeţean Mureş; Preşedinte Secţiunea de Tabacologie a Societatii Române de Pneumologie (SRP).

Prof. Dr. Florin Mihălțan

Preşedinte în exerciţiu al SRP.

Ce este fumatul pasiv?

Inhalarea involuntară a fumului de tutun produs de un fumător, inhalare ce se întâmplă în spaţii închise. Prin spaţii publice închise se înţeleg toate spaţiile din instituţiile publice centrale şi locale, mijloace de transport în comun, autogări, gări; aeroporturi de stat şi private, unităţi de învăţământ, medico-sanitare, culturale, sportive, economice, alimentaţie publică etc. În spaţiile deschise fumul exhalat de fumători se diluează rapid, astfel încât riscul pentru nefumători dispare.

Când se fumează o ţigară avem două tipuri de fum:

1. Curentul principal - fumul inhalat și apoi exhalat de fumător - fumul care iese prin capătul cu filtru atunci când persoana fumează.
2. Curentul lateral - fumul care rezultă din arderea ţigării; iese din capătul arzând al ţigării și este principalul constituent al fumului din încăperi.

Conţine o concentraţie mai mare de substanţe nocive: de 3-5 ori mai mult CO, 10-30 ori mai multe nitrozamine și de 15-300 ori mai mult amoniac, decât fumul inhalat de fumător.

Doar 15% din fum este inhalat de fumător prin intermediul filtrului, restul de 85% este fumat pasiv de cei din jur.

Fumatul la mâna a-3-a (thirhand smok)

Ce este fumatul la mâna a 3-a?

Expunerea la particule și substanţe din fumul de ţigară impregnate în haine, ziduri, podele, obiecte, draperii, covoare, maşini, praf, păr, piele.

Expunerea de face prin:

- inhalare.
- ingestie.
- contact prin intermediul pielii.

Cei mai expuși sunt sugarii, copiii, adulţii nefumători.

Rezidurile din fumul de ţigară au activităţi mutagene; modifică materialul genetic din celule și favorizează apariţia cancerului. Nicotina eliberată intră în contact cu gaze (ozon sau acid de azot) și formează compuși cauzatori de cancer (nitrozamine). Arsenic, plumb, polonium 210 (puternic cancerigen radioactiv) se găsesc în "thirdhandsmoke". Expunerea la "thirdhandsmoke" se asociază cu risc crescut de cancer, precipitarea crizelor de astm bronșic, reacţii alergice, întârzierea dezvoltării creierului la copil.

Rezidurile „thirdhand" nu pot fi eliminate prin aerisire, ventilaţie sau aparate de aer condiţionat, ștergerea prafului, fiind necesare măsuri radicale (renovarea locuinţei, schimbarea maşinii). De asemenea trebuie să avem în vedere acest risc când închiriem maşini, camere de hotel sau frecventăm restaurante, baruri.

Renunţarea la fumat este urmată de numeroase beneficii:

Pentru fumător - scăderea riscului de boală şi deces, realizarea de economii la bugetul familiei, scăderea riscului de incendii casnice sau la locul de muncă;

Pentru anturaj - scăderea riscului afecţiunilor produse de fumatul pasiv;

Pentru societate - degrevarea sistemului sanitar de costurile bolilor produse de fumat, îmbunătăţirea productivităţii muncii, scăderea poluării, protecţia pădurilor, reorientarea terenurilor agricole pentru cultivarea de cereale, legume;

Când părinţii sau bunicii fumează sunt afectaţi copiii.

Să nu lăsăm ca sănătatea noastră să depindă de fumatul altora!

SENDO®
ADVANCE 3

HIRA™ *technology*

TENSIOMETRUL CU O NOUĂ TEHNOLOGIE JAPONEZĂ

- **Detectează aritmiile**
- **Analizează nivelul de risc***

Validat clinic conform **standardelor ESH**

*Detalii pe **WWW.SENDO.INFO**

Screening-ul și diagnosticul prenatal: între provocarea practicianului și etica medicinei materno-fetale

Etica medicală în medicina perinatală are deja câteva principii destul de clare, trasate în deplin consens al practicienilor, respectând bazele fundamentale ale practicii medicale clinice în general, fiind recunoscute global și respectate într-o manieră prudentă și întotdeauna în interesul pacienților.

Dr. Simona Vlădăreanu
Șef de lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, Medic primar Neonatologie, Spitalul Universitar de Urgență ELIAS București

Dr. COSTIN BERCEANU
Șef de lucrări Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Medic primar Obstetrică Ginecologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

În situația particulară a practicii Obstetricale și Materno-fetale curente, noțiunea de pacienți, include ambii progenitori, împreună cu fătul ca și pacient.

Punctul de referință pentru etica clinică este obligația medicului de a proteja și de a promova interesele legate de sănătatea pacientului. Cele două principii esențiale ale bioeticii moderne, binefacerea cu cea mai bună credință, conștiință și pricepere și respectarea autonomiei își găsesc, în managementul sarcinii, certitudini dar și controverse.

Medicina fetală și diagnosticul prenatal comportă un spectru foarte bogat de aspecte etice, provenite fie din cercetare, fie din practica clinică.

Progresele formidabile, cu adevărat impresionante realizate în domenii precum genetica, ultrasonografia fetală (ecocardiografia și neurosonografia fetală) sau medicina perinatală au adus numeroase beneficii atât pentru pacienți cât și pentru medicii practicieni, însă au generat și numeroase controverse și probleme de bioetică. Din această cauză etica reprezintă o dimensiune esențială în medicina perinatală.

Trebuie menționat încă de la început faptul că în contextul medicinei fetale pe de o parte, al diagnosticării prenatale pe de alta, și nu în ultimul rând în cel al medicinei perinatale în general, noțiunile de embrion sau făt privit ca și pacient sunt pe deplin justificate. Este corect din punct de vedere etic, medical și științific ca produsul de concepție uman care urmează să se nască, deci să capete personalitate și individualitate proprie, să fie tratat ca și pacient încă din viața intrauterină.

Managementul sarcinii prin prisma diagnosticului prenatal include atât screeningul cât și diagnosticul genetic prenatal propriu-zis.

Testul Prenatal Non Invaziv (TPNI) - este un test ADN din sânge matern.

Acest test reprezintă fără nici o îndoială un mare progres în diagnosticul prenatal, dar având în vedere faptul că acesta poate fi efectuat între săptămânile 10-20 de gestație, din punct de vedere etic și legal comportă o serie de controverse. Atâta timp cât testul detectează sexul produsului de concepție și rezultatul este comunicat celor doi genitori în intervalul legal de efectuare a întreruperii cursului sarcinii la cerere, aspectul bioetic, dar și cel spiritual și mai ales moral capătă dimensiuni spectaculoase.

Din acest punct de vedere rolul practicienilor în domeniul medicinii perinatale, privind consilierea și abordarea indicației acestui test, devine esențial.

Sarcina multiplă reprezintă de asemenea un aspect parti-

Sure check® Streamer

PRECIZIE ÎN ORICE MOMENT

Test de sarcină cu 99,9% precizie din prima zi de întârziere a menstruației

Nu este necesară folosirea unei pipete sau a unui recipient pentru mostră

Poate fi folosit oriunde și în orice moment al zilei

Descărcați aplicația **Calendar Surecheck**, cea mai ușoară modalitate de a monitoriza menstruația!

Disponibilă gratuit în:

Descărcați de pe App Store

ACUM PE Google Play

10 ANI în România de peste 10 ani

www.surecheck.info

cular din orice perspectivă ar fi privită. Fetoreducţia selectivă şi terminarea electivă a cursului sarcinii sunt recunoscute actual ca având puternice conotaţii etice în managementul clinic al sarcinii multiple.

În obstetrică, principiul binefacerii cu cea mai bună credinţă, conştiinţă şi pricepere, se aplică femeii gravide, care este întotdeauna pacientă, iar pentru făt, atunci când acesta este un pacient. Conform acestei abordări, pentru etica obstetricală, fătul este un pacient doar în sarcinile în care acesta are potenţialul de a merge spre termen. Astfel, fătul previabil nu are un statut moral independent sau drepturi.

În condiţiile gestaţiei multifetale, obţinerea unei sarcini care are ca rezultat un singur nou născut viu, această variantă comportă aspecte deosebit de sensibile de ordin uman, moral, profesional, religios sau etic astfel încât poate intra în discuţie strict ca şi posibilitate teoretică în sarcina multiplă, fiind o abordare amplă a acestei teme, fără a putea fi luată în calcul pentru practica noastră medicală.

Se enunţă şi această posibilitate de transformare electivă a unei sarcini multiple într-o sarcină unică, fără a fi eligibilă pentru vreo altă indicaţie clasică.

De fapt această indicaţie presupune decizia gravidei cu sarcină multiplă de a avea un singur copil ci nu doi (sau mai mulţi) ca rezultat al sarcinii în discuţie.

În această circumstanţă, gravida se poate prevala de statutul său etic şi mai puţin de cel moral de a fi pacientă şi de a fi liberă să îşi exercite autonomia, prin a stabili propriile obiective pentru sarcina ei.

Toate aceste aspecte pun orice practician în domeniile Obstetricii, Medicinei Materno-fetale, Medicinei Perinatale, Neonatologiei sau chiar Pediatriei în faţa unor condiţii sensibile. Avantajele oferite de progresul tehnologic şi continua perfecţionare medicală versus aspecte etice.

Diferitele teorii şi controverse care converg spre ideea că datoria medicului este să apere viaţa, atât a mamei cât şi a copilului, şi să ofere toate mijloacele terapeutice pentru salvarea amândurora, sau viaţa nevinovată nu poate fi suprimată în mod direct sub niciun motiv, nu fac altceva decât să amestece actul medical profesional cu sfera religioasă sau filosofică.

Exercitarea profesiei de medic în mod corect şi legal nu trebuie sub nicio formă să fie interferată de niciun aspect, altul decât cel medical şi ştiinţific.

Este de asemenea corect din punct de vedere etic, ca nerespectarea oricărei condiţii, fie ea medicală sau juridică, în ceea ce priveşte avortul electiv, să atragă după sine toate consecinţele legislative, morale sau de ordin personal.

Controversele legate de posibilele drepturi pe care produsul de concepţie uman le-ar avea fie din momentul concepţiei, fie din stadiul pre-embrionar sau embrionar, fie din perioada fetală vor fi perpetue. Trebuie ţinut cont însă şi de latura speculativă asupra acestei probleme, a celor care militează pentru interzicerea avortului electiv pe de o parte, dar şi de aspectul religios al problemei, care merge practic prin definiţie, în mod persuasiv spre evitarea în orice circumstanţă a avortului.

Practic dacă acordăm drepturi produsului de concepţie uman încă din viaţa intrauterină, înseamnă că trebuie să îngrădim obligatoriu libertatea de a alege şi a se exprima a cel puţin unuia dintre genitori şi anume a mamei, ceea ce reprezintă un evident non-sens.

Despre sarcopenie și îmbătrânire

Noțiune medicală relativ nouă, sarcopenia s-ar traduce etimologic printr-o scădere a masei musculare, o "topire" a mușchilor care are drept consecință o afectare a aparatului muscular și ulterior a celui articular și osos, astfel încît mai devreme sau mai tîrziu survine o disfuncție severă, cu afectarea sănătății și calității vieții. **(text adaptat)**

Salvina Mihalcea

medic primar Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile-Felix

Îmbătrînirea este inerentă cursului natural al vieţii şi este o fericire atunci când se produce treptat, ca încununare a unei vieţi lungi şi pline. Atunci când îmbatrânim frumos ne putem păstra autonomia, cheful de viaţă şi activitate fizică şi nu in ultimul rând capacitatea de socializare.

Îmbătrînirea este o provocare nu numai pentru fiecare dintre noi dar mai ales pentru societatea noastră, sistemul de sănătate şi autorităţi, dat fiind cheltuielile de îngrijire enorme pe care o societate trebuie să le suporte.

Sarcopenia, un status sau condiţie obişnuită dar nu obligatorie a bătrâneţii şi îmbătrânirii este mai nou asociată cu numeroase afecţiuni cronice (osteoporoza severă, cu fracturi de fragilitate, diabetul zaharat, cardiopatii, boli autoimune şi neurodegenerative ş.a.) şi implicată direct în alterarea calităţii vieţii.

Definită ca o condiţie de sănătate, caracterizată prin scăderea masei musculare, a forţei musculare şi a performanţelor fizice, sarcopenia reprezintă de fapt o stare precară de sănătate, determinată de anumiţi factori de risc şi care poate agrava, complica sau chiar declanşa anumite afecţiuni redutabile.

Există modalităţi de screening şi metode de investigare. Cunoaşterea şi mai ales utilizarea acestora în practica clinică curentă ar determina o ameliorare a sănătăţii populaţiei şi o scădere a costurilor de îngrijire a acestui segment de populaţie cu risc major de sarcopenie.

SARCOPENIA nu este o boală dar reprezintă o condiţie precară de sănătate care odată existentă agravează orice altă boală şi este definită prin:

- Masă musculară scăzută
- Scăderea forţei musculare
- Performanţe fizice limitate

Informarea asupra acestui concept, diagnosticul şi managementul corect şi la timp al sarcopeniei vor reprezenta cu siguranţă un criteriu obligatoriu de ameliorare a performanţelor fizice ale unor bolnavi cu diferite afecţiuni debilitante dar şi ale unor vârstnici sănătoşi şi va contribui la o mai bună stare de sănătate a populaţiei vârstnice.

Important pentru practicienii şi pacienţii din ţara noastră este faptul că există atât acces la osteodensitometrie DXA cât şi posibilitatea de efectuare a celorlalte teste necesare diagnosticului pozitiv al sarcopeniei, actualmente fiind nevoie numai de informarea corectă a personalului medical şi al pacienţilor, determinare şi atitudine proactivă.

Asocierea dintre sarcopenie şi alte comorbidităţi, în contextul procesului de îmbătrânire va creşte aceste costuri de îngrijiri, ducând la alterarea calităţii vieţii a celor afectaţi şi la o povară socială uriaşă pentru societatea modernă. Informarea corectă şi la timp este primul pas spre rezolvarea unei probleme şi de aceea vă invităm sa vizitaţi www.aspor.ro şi www.osteofound.org sau www.frailty-sarcopenia.org pentru mai multe informaţii pe această temă.

Gemoterapia și fitoterapia – un ajutor în afecțiuni oculare survenite în sezonul rece

Dr. Roxana Ghenoiu
Medic primar
oftalmolog, Craiova

În sezonul rece nici ochiul nu este privat de o patologie specifică, de departe predominând răcelile oculare sau conjunctivitele. Acțiunea gemoterapicelor este benefică pentru oricare din afecțiunile oculare survenite sau preponderente în sezonul rece: conjunctivite, keratite sau keratoconjunctivite, sclerite și episclerite, ulcere corneene, irite sau iridociclite, corioretinite. Nu ocoliți medicul specialist oftalmolog, pentru o corectă diagnosticare și tratament.

Conjunctivita – afecțiunea oculară cea mai frecventă

În conjunctivitele acute, pentru a grăbi vindecarea, administrați de la primele semne de disconfort de la nivel ocular (înroșire, senzație de nisip în ochi, lăcrimare abundentă): Extract din muguri de Coacăz negru dimineața, Extract din muguri de Mesteacăn pufos și Extract din muguri de Frasin la prânz și Extract din mlădițe de Măceș seara – câte 2ml din fiecare gemoterapic. Până când ajungeți la medic, să aveți grijă de igiena ochiului. Conjunctivita poate fi și contagioasă, de aceea este bine să folosiți batiste de unică folosință în locul prosopului. Pentru spălarea ochilor folosiți un săpun care nu ustură și curățați foarte bine secrețiile uscate de pe gene.

Blefarita – boala pleoapelor

În blefarite – afecțiuni care se manifestă în principal prin uscăciunea și inflamarea marginii pleoapelor, cu formarea unor scuame la nivelul genelor - frecvente în acest sezon, realizați o cură de 1-2 luni (mai ales dacă aveți o predispoziție la această afecțiune oculară), cu Extractul din muguri de Nuc dimineața și Extractul din muguri de Platan dimineața și seara.

Atenție la posibile agravări ale cataractei în sezonul rece!

Cataracta - afecțiune frecventă, prezentă în toate perioadele anului, dar predominantă în acest sezon datorită oscilațiilor de temperatură și a curenților de aer și chiar a aerului condiționat ce agravează cataracta rapid spre maturare, de folosit ca prevenție, dar și ca tratament antiinflamator și anticataractogen, Extractul din muguri de Viță de vie, precum și Extractul din scoarță de Salcie, pentru a reduce avansarea opacităților cristaliniene și vitreene, dar și Extractul din muguri de Frasin, ca drenor ocular, câte 1-2 ml de 3 ori/zi.

Suprasolicitarea ochilor poate duce la afecțiuni oculare

O patologie des întâlnită în sezonul rece este și astenopia acomodativă sau ” sindromul de oboseală vizuală”, dat în principal de statul în exces în fața calculatoarelor și caracterizat prin oboseală și uscăciune oculară, lăcrimare, roșeață oculară sau fotofobie, cefalee.

Suprasolicitarea oculară impune o profilaxie a bolilor oculare: igiena ochiului, utilizarea luminii de intensitate potrivită, evitarea radiațiilor solare și UV puternice (ochelari de protecție), folosirea televizorului/calculatorului la distanța corectă, cu pauze de gimnastică oculară(focalizare alternativă aproape-departe, exerciții de clipire frecventă), poziție corectă a corpului (pentru o bună circulație a sângelui la nivelul spatelui și a gâtului), tratarea afecțiunilor cu posibilă afectare oculară: (hipertensiune, diabet, tulburări hepatice și renale), evitarea excesului de alcool, tutun, sare, zahăr, un aport de suplimente alimentare cu tropism ocular. Vă recomand o cură de 2-3 luni, pe perioada sezonului rece, cu preparatul natural Optifort (un comprimat pe zi), care poate menține sănătatea ochilor în cazul suprasolicitării acestora și reduce riscul dezvoltării unor boli oculare. Conține luteină și zeaxantină - importanți nutrienți oculari anti-aging - vitamina A și Vitamina E din surse naturale, extracte din fructe de afin și semințe de struguri, ce conțin biocompomnente cu efect antioxidant, de creștere a puterii de adaptare oculară, îmbunătățesc acuitatea vizuală și circulația sângelui la nivelul ochilor și la nivelul sistemului nervos, întăresc musculatura de la nivel ocular.

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

Optifort

Menține sănătatea ochilor, îmbunătățește acuitatea vizuală

12 mg luteină și 450 mcg zeaxantină /comprimat

Recomandări:

Reducerea riscului dezvoltării unor boli oculare

Menținerea sănătății ochilor în cazul suprasolicitării acestora (ex. la calculator, televizor, pentru conducătorii auto, etc.)

Reducerea incidenței afecțiunilor oculare degenerative

Beneficii:

Protejează ochii de apariția diferitelor afecțiuni

Menține și îmbunătățește acuitatea vizuală

Protejează circulația capilară și venoasă de la nivelul ochilor

Reduce stresul oxidativ de la nivel ocular

Toate substanțele active provin din surse naturale

Conține doza zilnică optimă de luteină

Administrare o dată pe zi

30 comprimate pentru uz intern

nu conține lactoză și gluten

www.plantextrakt.ro

Mictaprox

SOLUȚIA ANTIINFLAMATOARE NATURALĂ CU EFICIENȚĂ MAXIMĂ PENTRU INFLAMAȚIILE GENITALE

Mihaela Lungu
Medic primar
obstetrică ginecologie

Clasificare – inflamaţie vulvară (vulvita); inflamaţie vaginală (vaginita); inflamaţie col (cervicita); inflamaţie uterină care cuprinde endometrita, metrita; boala inflamatorie pelvină (B.I.P.)și inflamaţia trompelor (salpingita).

Cauze – fizice, chimice, alergice, medicamentoase, atrofice (din menopauza), agenţi infectioşi. Agenţii infectioşi pot fi bacterieni (gonococ, E. Coli,etc.); virali (herpes, HPV); paraziti; Chlamydia, Mycoplasma, Ureaplasma (pot acţiona la nivelul organelor genitale și la nivelul aparatului urinar, au simptomatologie ștearsă, dar se complică cu infertilitate fără tratament adecvat)

Simptomatologie – variază în funcţie de cauza și de organele genitale implicate. Pentru vulvite, vaginite și cervicite pot apărea local arsuri, prurit (mâncărime), usturimi la urinat, secreţie vaginală (leucoree) modificată prin cantitate, culoare,miros, sângerări și dureri la contact. Pentru B.I.P. pot apărea cel mai frecvent durerile pelvine prezente după un eveniment sugestiv pentru o infecţie genital ă (contact sexual, avort, montare sterilet etc.), mult mai rar febră, metroragii (metroragia reprezintă orice sângerarea uterină sau vaginală care apare la intervale neregulate), leucoree modificată. În toate cazurile, indiferent de cauza și localizarea inflamaţiei, se asociază frecvent tulburările urinare (polakiurie, disurie, mai rar retenţie urinară).

Diagnostic – cuprinde obligatoriu consult ginecologic, examenul secreţiei vaginale, (cultură col,examen microscopic, Chlamydia, mycoplasma, ureaplasma, etc.), urocultura, sumar urină, la care se pot adaugă și alte investigaţii paraclinice.

Tratament – cuprinde 1. tratament administrat local, sistemic sau ambele concomitent, cu îndepărtarea cauzei (tratament antibiotic, antimicotic, antiviral, trofic local etc.). Se va institui de către ginecolog în funcţie de examenele clinic și paraclinic efectuate; 2. tratament antiinflamator asociat indiferent de cauză și localizare; 3. tratament ul simptomatologiei urinare.

S-a constatat că tratamentul adjuvant al bolilor inflamatorii genitale trebuie să aibă ca obiectiv eliminarea inflamaţiei, îmbunătăţirea vascularizaţiei locale, asigurând o oxigenare mai bună a ţesuturilor și eliminarea toxinelor dezvoltate local. De asemenea, trebuie îndepărtată inflamaţia de la nivelul aparatului urinar. Deci, un bun tratament adjuvant, care însoţeşte tratamentul etiologic și care poate continua și după rezolvarea problemelor acute trebuie să conţină antiinflamatorii, antioxidante, iar în cazul menopauzei și substanţe natural trofice pentru rezolvarea uscăciunii de mucoasă.

Efectele antiinflamatorii, antioxidante și hormonale mai susmenţionate au fost constatate la administrarea de Mictaprox ca medicaţie adjuvantă fitoterapică asociată medicaţiei etiologice (prescrisă de medic) din inflamaţiile genitate, B.I.P. și fenomenele inflamatorii urinare.

MICTAPROX 10 Supozitoare a 2 g

Indicații:

MICTAPROX este un dispozitiv medical realizat din extracte de plante utilizat pentru:

- hiperplazie benignă de prostată, prostatită
- cistite și inflamații acute și cronice ale tractului urinar
- tulburări de micțiune: urinare dureroasă (disurie), urinare frecventă (polakiurie).
- inflamații ale aparatului genital: boala inflamatorie pelvină
- constipație ușoară, ocazională
- hemoroizi

Compoziție:

Supozitoarele de MICTAPROX sunt realizate din extracte de plante având conținut 100% natural:

Hesperidină, extract uscat de Boswellia, extract uscat de pin maritim francez, licopen, Serenoa repens.

PRODUCATOR:
GIAM PHARMA, GENOVA, ITALIA

Distribuitor pentru România
Mastefa Consult SRL, Bulevardul 1 Mai, Nr. 28, sector 6, București
Tel. 0747.027.288, email: office@mastefaconsult.ro, www.mastefaconsult.ro

Diabetul zaharat și obezitatea

Agatha Vasai

doctor în ştiinţe medicale

Pacienţii cu diabet zaharat de tip II sunt în majoritate supraponderali sau obezi şi au, în general, un stil de viaţă (obiceiuri alimentare, sedentarism) care a contribuit, alături de alţi factori, la apariţia afecţiunii. Principala cauza a diabetului zaharat este insulinorezistenţa, care conduce în timp la epuizarea relativă a insulinei. De aici putem trage concluzia că insulinorezistenţa reprezintă factorul de legătură între cele două boli, cu precizarea că, în cazul obezităţii, aceasta este o consecinţă, pe când la diabet este cauza principală de declanşare a bolii.

Mulţi pacienţi sunt asimptomatici, lucru ce face ca boala să fie descoperită tardiv în momentul în care complicaţiile s-au instalat deja. Din tabloul simptomatic fac parte:

- poliuria (creşterea numărului de micţiuni zilnice)-se poate ajunge şi până la 4-5 L/24ore
- polidipsia (sete greu de controlat) care apare datorită deshidratării secundar pierderilor urinare
- scădere importantă în greutate
- astenie fizică şi psihică
- crampe şi fasciculaţii la nivel muscular
- apariţia a numeroase infecţii cutanate, urinare şi genitale (rebele la tratament)
- tulburări vizuale

Persoanele diagnosticate cu diabet tip II şi care nu respectă tratamentul sau regimul

igieno-dietetic al acestei afecţiuni prezintă un risc înalt de a dezvolta diferite complicaţii. Un nivel crescut al glicemiei sanguine, pe termen lung are repercusiuni asupra ochilor (cu apariţia retinopatiei), rinichilor (nefropatie diabetică) şi nervilor (neuropatie diabetică). De asemenea diabeticii sunt predispuşi datorită afectării vasculare şi nervoase către apariţia şi formarea de ulcere la nivelul membrelor inferioare (leziuni extrem de greu de tratat).

Recomandări :

Dieta se individualizează în funcţie de vârstă, sex, înălţime, greutate, gradul de efort fizic, preferinţe, tradiţia locală, nivelul de cultură;

Carbohidraţii joacă un rol extrem de important în dieta persoanelor cu diabet. În momentul de faţa se ştie faptul că alimentele pot fi împărţite în funcţie de indicele lor glicemic (IG). Cu ajutorul IG se cuatifică rapiditatea cu care creşte glicemia în urma ingerării unui aliment. Astfel consumul alimentelor cu un IG înalt trebuie evitat deoarece creşte riscul de apariţie a hipergliemiei şi a dezechilibrării unui diabet zaharat.

Alimente de evitat: mălaiul, chipsurile, ciocolata, îngheţata, prăjiturile, mierea, brioşa, băuturile carbogazoase îndulcite, alcoolul, pâinea albă, piureul de cartofi, cartofii prăjiţi, lasagna, castanele, pizza şi mâncarea tip fast-food.

Alimente recomandate: fasolea verde, fasolea albă, mazărea verde, morcovii, ţelina, sfecla de zahăr, roşiile, brocoli, varza, dovleceii, castraveţii, ardeiul gras, soia, prazul, măslinele, ciupercile, cireşele, lamâia, gutuile, grapefruitul, căpşunile, pomelo, perele, fructele de pădure, merele, îngheţata cu fructoză, iaurt, lapte, cerealele integrale (fără zahăr).

În ce priveşte aportul de proteine şi grăsimi este important ca pacientul diabetic să nu facă abuz. Este cunoscut faptul

că diabetul se asociază frecvent cu hipercolesterolemia și implicit cu bolile cardiovasculare, lucru ce impune o atenție deosebită când vine vorba de alimentație.

Alimente permise: carnea de pui, curcan, pește, proteine de origine vegetală (mazăre, linte, soia, nuci), branză și produse lactate cu un conținut scăzut în grasime, ouă (nu mai mult de 2 ouă pe săptămână), ulei de măsline, ulei de rapiță.

Alimente care trebuie consumate cu moderație: carnea de porc, vită, mezelurile, cârnații, laptele și brânzeturile grase, caşcavalul, untul, prăjiturile și produsele de patiserie.

Când trebuie monitorizată glicemia?

În cazul în care faceți insulină este bine să vă monitorizați glicemia înainte de fiecare masă pentru a putea astfel adapta tratamentul în funcție de acestea. Dacă sunteți sub tratament cu antidiabetice orale nu este necesară o monitorizare zilnică. De asemenea când apar transpirații, senzația de greață, uscăciunea gurii, tulburările de vedere sau confuzie, monitorizați-vă de urgență glicemia.

Suplimentul alimentar DAITAB tablete este un produs 100% natural din plante medicinale ayurvedice care susțin menținerea concentrației normale de glucoză în sânge prin reglarea secreției de insulină la nivelul pancreasului, utilizarea periferică a glucozei la nivel celular, inhibarea absorbției glucozei în intestin, reducerea poftei și dependența de dulce. Susține funcționarea normală a metabolismului lipidic și proteic care pot fi dereglate în cazul diabetului. Substanțele bioactive din DAITAB au un rol important în prevenirea complicațiilor cronice cauzate de hiperglicemie care se manifestă la nivelul sistemului

nervos, al rinichilor, vaselor de sânge sau al ochilor. Antioxidanții din extractele din plante neutralizează radicalii liberi, susțin imunitatea și respirația celulară și întârzie procesele degenerative și evoluția unor boli cronice datorită stresului oxidativ.

Modul de utilizare și doza recomandată:

Adulți: câte 1-2 tablete de 2-3 ori pe zi.

Se administrează înainte de masă sau la o oră după masă.

Utilizarea este de minim 30 de zile și se poate prelungi până la 6 luni.

SLEMOL este un supliment alimentar care contribuie la menținerea greutății corporale și obținerea unei siluete armonioase care asigură un echilibru fizic și psiho-emoțional optim. Complexul de fitonutrienți din plante ajută la reglarea apetitului sub aspectul suprimării poftei de mâncare excesive, menținerea unei digestii normale și a unui tranzit intestinal care asigură eliminarea naturală a toxinelor de la nivelul colonului.

Susține funcționarea sistemului endocrin care menține un echilibru metabolic natural și o greutate corporală optimă. Fitonutrienții contribuie la menținerea normală a transformării glucidelor în lipide și depunerea lor în organism și creșterea nivelului energetic prin intensificarea arderilor carbohidraților și lipidelor la nivel celular. Complexul de substanțe din produs susțin procesele de detoxifiere la nivelul ficatului prin susținerea sistemului enzimatic intern și mentinerea fluxului biliar. Slemol împiedică apariția stresului oxidativ și a proceselor degenerative prin aportul extern de antioxidanți și menținerea nivelului enzimelor antioxidante endogene.

Modul de utilizare și doza recomandată:

Adulți: câte 1-2 tablete de 3 ori pe zi.

Se administrează cu 30 minute înainte de mesele principale.

Recomandat numai pentru adulți (nu se administrează persoanelor cu vârsta sub 18 ani).

www.ayurmed.ro

Hernia de disc lombară

Durerea lombară reprezintă cel putin 50 % dintre cauzele prezentării pacienților la medicul de recuperare. Cel putin 80% dintre adulți prezintă minim un episod de lombalgie de gravitate diferită.

Dr. Simona Fătulescu,
medic specialist
Reabilitare medicală

Una dintre cauzele frecvente ale durerii lombare este hernia de disc. Pacientul se prezintă la medic pentru durere lombara cu iradiere pe unul sau ambele membre, inferioare însoțită de parestezii sau chiar paralizia mușchilor inervați de radacina nervoasă respectivă.

Severitatea afectarii radiculare se face coreland elementele examenului clinic si ale anamnezei cu cele ale investigațiilor imagistice (RMN coloana lombară) dar și cu cele obtinute prin examenul electromiografic.

Durerea poate fi declansata de un efort fizic intens sau executat in conditii dinamice proaste, de expunere la frig, umezeala, aer conditionat.

Durerea este insotita frecvent de o contractura musculara ce poate limita sever mobilitatea coloanei lombare în toate planurile.

In hernia de disc, durerea lombară iradiază pe unul dintre membrele inferioare respectand zona inervată de radacina afectată. Cu cat compresia data de hernia de disc este mai mare la nivelul rădăcinii nervoase afectate cu atât simptomatologia și semnele clinice se diversifică. Inițial apare durerea în zona inervată de rădăcina respectivă, apoi se adaugă paresteziile în același teritoriu și în final pareza (întreruperea conductibilității nervoase). Pacientul va merge din ce în ce mai greu.

Din aceste motive este foarte importantă depistarea precoce a instalării procedeului de compresie radiculară si instituirea tratamentului adecvat (chirurgical și/sau fizicalkinetic).

În cazul în care pacientul nu are indicație certă de interventie chirurgicala se va institui imediat un program fizicalkinetic ce are ca scop combaterea durerii, relaxarea musculară, protecția radiculară, recuperarea staticii și dinamicii coloanei lombare, recuperarea eventualelor deficite motorii, kinetoprofilaxie.

Programul fizicalkinetic se va structura în funcție de stadiul în care este pacientul.

În stadiul acut, în care pacientul nu poate fi imobilizat se începe cu tratament medicamentos, masaj de tip sedativ aplicat local pe musculatura paravertebrală și membrul inferior afectat, curenți de joasă și medie frecventă.

Se continuă în etapele următoare cu termoterapie umedă (băi generale calde de plante, băi cu namol), uscată (parafină, unde scurte), duș subacval, electroterapie (curenți de joasă sau medie frecvență), ultrasunete.

Masajul clasic sedativ pe musculatura afectata se combină cu tehnici de masaj Cyriax, reflexoterapie, rezultatele fiind spectaculoase.

După fiecare etapă de tratament se va face câte un bilanț și în momentul în care pacientul este apt, acesta poate începe kinetoterapia sau hidrokinetoterapia. Se fac mobilizâri ale coloanei lombare, exerciții de stretching ale musculaturii paravert lombare, tonifierea musculaturii abdominale, a membrelor inferioare și paravertebrală lombară și apoi exerciții pentru corectarea posturii,

Exercițiile pot fi efectuate

Pe termen lung pacientul este educat:
să își mentina constant pozitia corectă a coloanei vertebrale (în șezut, în timpul mersului sau executării unor activități fizice)
să aibă control permanent asupra activității: mișcarile trebuie să fie lente, 'conduse', fără bruscări
să evite pozițiile vicioase ale coloanei lombare: evitarea hiperlordozei aparută după șezut prelungit sau purtarea tocurilor înalte
să evite pozițiile fixe menținute mult timp
să evite purtarea de greutăți și expunerea la frig, umezeala, curenți de aer rece

mai ușor în bazine (hidrokinetoterapie) unde se adaugă temperatura crescută a apei și mineralizarea acesteia. Astfel se obțin efecte antialgice mult mai bune, apare relaxarea musculară, crește mai rapid mobilitatea coloanei lombare, exercițiile se execută fară greutatea corpului.

În cele mai multe cazuri, deblocarea funcțională a coloanei vertebrale se obține rapid, după câteva zile de tratament.

În cazul în care hernia de disc a fost operată se instituie precoce tratamentul fizicalkinetic adaptat simptomatologiei clinice și urmând pașii de mai sus.

Pacienții cu hernie de disc lombară necesită monitorizare regulată și atentă, îndrumare pentru continuarea în siguranță a activității zilnice, educare permanența pentru prevenirea agravării condiției inițiale dar și a apariției unei noi hernii de disc.

Exercițiul fizic și controlul greutății

Scăderea în greutate presupune modificarea balanței energetice a organismului, în sensul realizării unui consum energetic mai mare decât aportul caloric. Procesul de diminuare a depozitelor adipoase nu poate fi însă redus la o simplă sumă algebrică a caloriilor ingerate și a celor consumate.

Anca Mirela Ionescu

Adela Apostol

Scăderea aportului caloric (dieta) are avantajele ei incontestabile, dar eficienţa este limitată de intervenţia unor mecanisme adaptative ale organismului la ingestia scazută de calorii. După o scădere iniţială în greutate în primele zile de restricţie calorică urmează un platou de cca 2 săptămâni, în care scăderea în greutate este foarte mică.

Exerciţiul fizic nu are numai rolul unui consumator energetic, el intervine şi în anumite procese metabolice şi enzimatice, grăbind "arderea" masei adipoase. În acest sens, de exemplu, efortul fizic rupe cercul vicios al hiperinsulinismului, care caracterizează persoanele obeze, obezitatea având un efect diabetogen. Ingestia crescută de glucide produce o hiperglicemie, al cărei rezultat este o secreţie crescută de insulină. Insulina catalizează procesul de lipogeneză în celula adipoasă. Rezultatul este o depunere grasă în celule şi totodată o revenire la normal a glicemiei.

În timpul exerciţiului fizic, contracţia musculară stimulează secreţia de glucagon, inhibandu-se în acest fel acţiunea lipogenetică a insulinei.

Efectul reglator al efortului asupra apetitului constă într-o diminuare a ingestiei calorice în ziua imediat următoare unei activităţi fizice susţinute. Este deosebit de interesant de remarcat faptul că efectul asupra apetitului este dependent de tipul de efort. În timpul unui exerciţiu de intensitate mare, substratul energetic îl reprezintă glucoza, pe când - în efortul de intensitate medie - pentru menţinerea activităţii musculare, se consumă preponderent acizi graşi. În consecinţă, în eforturile de tip forţă-viteză, consumarea glucozei determină activarea centrului cortical al foamei. O activitate moderată însă diminuează ingerarea calorică, prin eliberarea unor substanţe anorexigene.

O altă motivaţie a acestui fenomen ar fi şi creşterea temporară a temperaturii corporale după efort, cu efect inhibitor asupra foamei.

Creşterea debitului renal, a filtrarii glomerulare şi a diurezei, consecutivă efortului, reprezintă o altă acţiune pozitivă asupra scăderii în greutate, prin reducerea retenţiei hidrice.

Procesele enunţate reprezintă numai o parte din motivaţiile implicării sportului în eforturile de menţinere a greutăţii între limite fiziologice, studiile pe această temă fiind numeroase.

Se pune însă întrebarea: ce tip de efort asigură un randament maxim în scăderea rezervelor adipoase din organism? Un efort de intensitate mare sau unul de intensitate mică? Efort în reprize sau un efort continuu?

Pentru a răspunde la aceste întrebari, trebuie precizate câteva lucruri. Într-un efort de intensitate mare, substratul energetic utilizat este glucoza, combustibil care poate fi mobilizat şi utilizat suficient de rapid, pentru a putea satisface necesităţile energetice ale contracţiilor de mare intensitate. În eforturile

de anduranţă, sursa energiei o reprezintă însă procesul de lipoliză, care se realizează pe seama oxidării a 2 substraturi: trigliceridele intramusculare și acizii grași liberi, proveniţi din depozitele adipoase. În timpul unui efort de mică intensitate, acizii grași liberi reprezintă sursa aproape exclusivă de energie, în timp ce într-unul de intensitate medie, trigliceridele musculare reprezintă aproximativ jumătate din totalul grăsimilor oxidate. Deși efortul de intensitate mică (de exemplu, mersul pe jos) este susţinut aproape exclusiv pe seama oxidarii lipidelor, în timp ce cel mediu (alergare ușoară) numai jumătate, este o eroare ca un antrenament efectuat în scopul reducerii ţesutului adipos să nu ţină seama de consumul energetic, care este de 2,6 ori mai mare la un efort de intensitate medie.

- Mersul pe jos, la o viteză de 5 km/ora (mers vioi) - 0,6 kcal/kg greutate corporală/km.

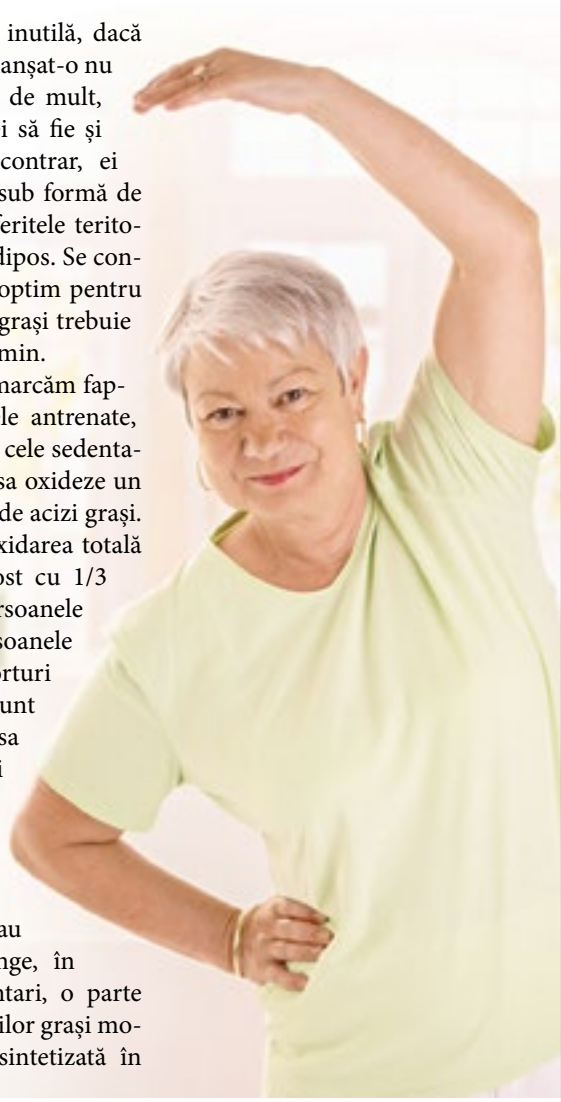
La aceeași viteză, costul energetic este mai crescut dacă se mărește lungimea pașilor și se scade frecvenţa, decât invers.

- Alergarea. Creșterea consumului energetic se realizează preferabil prin marirea timpului de alergare și menţinerea constantă a ritmului decât soluţia inversă (sprinturi de durată mică).

- Înotul, cu consum energetic mai mare la bărbaţi.

Din punctul de vedere al scăderii în greutate, factorii determinanţi sunt atât consumul energetic, cât și durata efortului, deoarece mobilizarea acizilor grași din depozite și apariţia lor în sânge este inutilă, dacă efortul care a declanșat-o nu durează suficient de mult, timp pentru ca ei să fie și oxidaţi. În caz contrar, ei sunt încorporaţi sub formă de trigliceride în diferitele teritorii ale ţesutului adipos. Se consideră că timpul optim pentru oxidarea acizilor grași trebuie să depășească 30 min.

Trebuie să remarcăm faptul ca organismele antrenate, spre deosebire de cele sedentare, sunt capabile sa oxideze un procent superior de acizi grași. Într-un studiu, oxidarea totală a grasimilor a fost cu 1/3 mai mare la persoanele antrenate. Persoanele antrenate în eforturi de anduranţă sunt deci capabile sa oxideze acizii grași proveniţi din teritoriile adipoase cu aceeași viteză cu care aceștia erau mobilizaţi în sânge, în timp ce la sedentari, o parte importantă a acizilor grași mobilizaţi a fost resintetizată în trigliceride.



În concluzie:

- **Cel mai bun tratament împotriva obezităţii constă în asocierea scădere de calorii alimentare + creștere a consumului energetic prin efort fizic.**
- **Cel mai eficace tip de efort este cel de tip ciclic (alergare, înot, ciclism etc.).**
- **Intensitatea optimă a efortului este medie.**
- **Durata unei ședinţe de exerciţiu fizic trebuie să depășească 30 de minute.**
- **Antrenamentul îmbunătăţește randamentul procesului de lipoliză. Se recomandă o frecvenţă de cel putin 3 ședinţe de antrenament pe săptămână.**

3 luni extra

gratis la abonamentul tău anual full-time

2 x mai multe

invitații cadou

1 pachet

cu 4 evaluări corporale gratuite

321start.worldclass.ro

START *la antrenamente!*

World Class

srgh 1958 SOCIETATEA ROMÂNĂ DE GASTROENTEROLOGIE ŞI HEPATOLOGIE

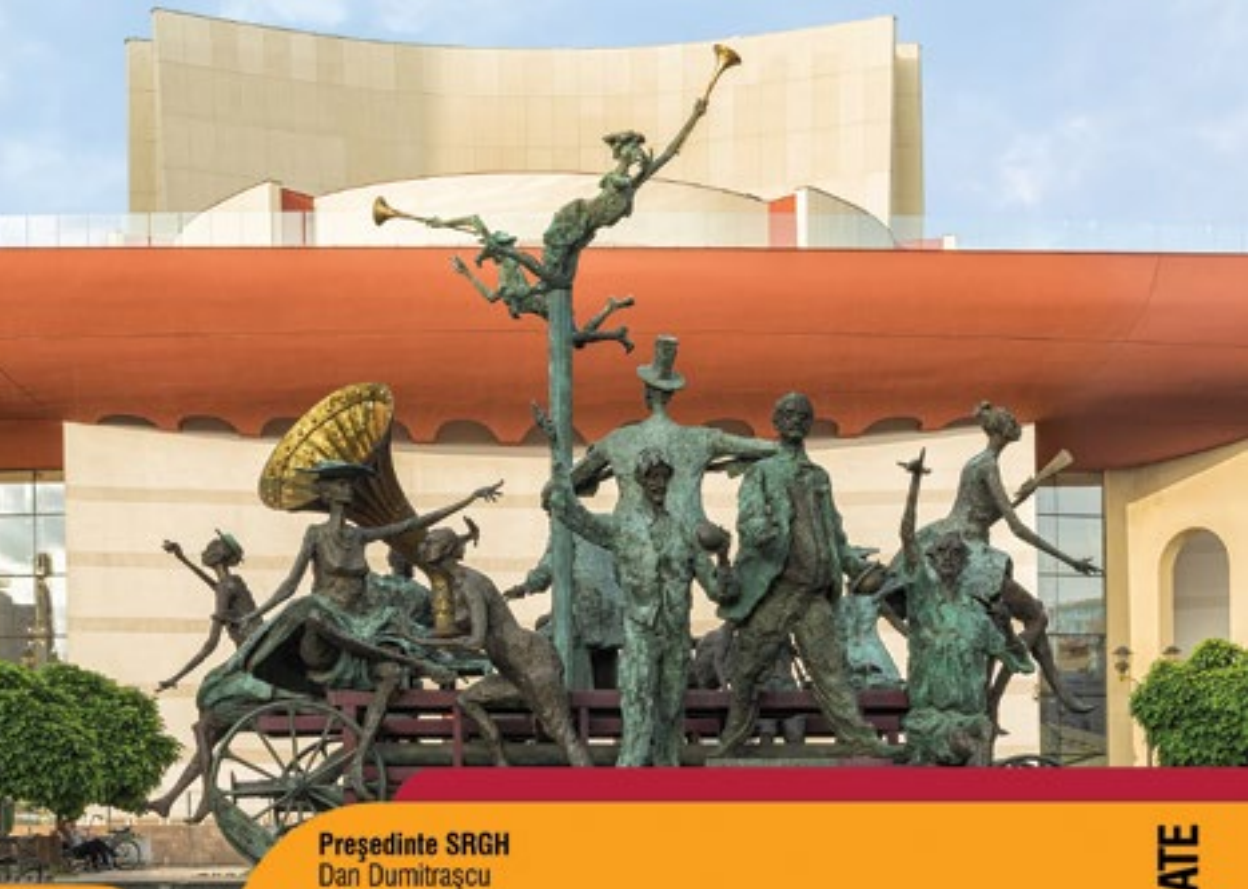
APPR EASL

22-24 Iunie 2017

Bucureşti România

37 Al XXXVII-lea Congres Național de Gastroenterologie, Hepatologie și Endoscopie Digestivă

2017 Teatrul Naţional Bucureşti, România



Preşedinte SRGH
Dan Dumitraşcu

Preşedinte de onoare
Alexandru Oproiu

Preşedinţi Comitet de organizare
Cristian Gheorghe
Mircea Diculescu
Liana Gheorghe

info@congres-gastro.ro
inscrieri@congres-gastro.ro
http://2017.congres-gastro.ro

SAVE THE DATE

srgh SOCIETATEA ROMÂNĂ DE GASTROENTEROLOGIE ȘI HEPATOLOGIE

INSTITUTUL CLINIC FUNDENI

4th UpDate on Hepatology Course Bucharest 2017, Romania

6th - 7th April 2017
Bucharest - Crowne Plaza Hotel

SAVE THE DATE

ORGANIZING SOCIETIES/INSTITUTIONS:

Romanian Society of Gastroenterology & Hepatology (SRGH)
Fundeni Clinical Institute, Bucharest
University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

COURSE DIRECTORS:

Liana GHEORGHE, Ioan SPOREA, Anca TRIFAN

ORGANIZING SCIENTIFIC COMMITTEE:

Iulia SIMIONOV, Speranța IACOB, Roxana ȘIRLI, Costin Teodor STREBA

OFFICIAL LANGUAGE:

The official language of the course is English.

CME Continuous Medical Education Accreditation.

Course Management:
Emma Travel I Tel: 0724056526 I E-MAIL: office@emmatravel.ro

www.hepatologycourse.ro