

214

săptămâna

MEDICALĂ

Anul XIII • Nr. 214 • 15 iunie 2017



*De ce
nevoia
de a fi
frumos?*

Pag. 30



TEEN DERM®

Tratament complet pentru
tenul gras cu imperfecțiuni

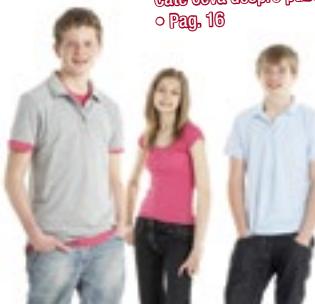
www.isis-pharma.com

Pag. 6

Dificultatea
de a înghiți
pastile



Pag. 14



Câte ceva despre pubertate
• Pag. 16

Specializarea în chirurgie
• Pag. 20



Promoție

Consultări
și evaluări gratuite

în perioada
15 iunie-31 iulie
Vezi pag. 17

Bio Active MC, produs japonez de excepție!

Așa cum v-am obișnuit, dorim să vă prezentăm două cazuri noi pentru care produsul Bio Active MC a dat rezultate.

Cazul 1

Doamnă 67 ani, din județul Harghita, prezintă tumoră în zona gâtului. Pacienta nu se poate hrani corespunzător. De asemenea, nivelul leucocitelor este prea mic (aproximativ 3000) și nu permite tratamentul prin chimioterapie. Doamna a decis să administreze câte 3 pliculeți/zi de Bio Active MC, progresiv de la 1 pliculeț/zi, timp de 2 luni. După această perioadă, nivelul

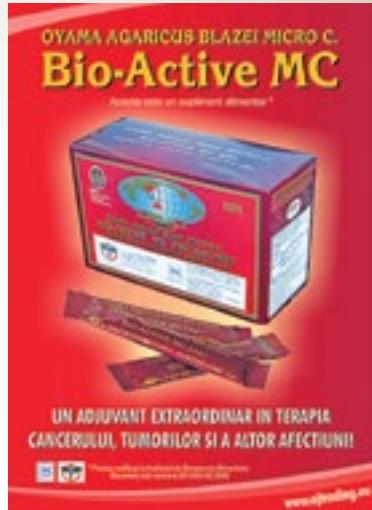
leucocitelor a ajuns la aproximativ 6000, iar tumora a scăzut 20 mm.

Cazul 2

Domn, 62 ani, din jud. Dâmbovița, respirație îngreunată, stare generală proastă, de slăbiciune, lipsă foftă de mâncare, insomnie. A administrat 2 pliculeți/zi de Bio Active MC și, după 14 zile, a observat un tonus mai bun, somn odihnitor, disponibilitate crescută pentru efort fizic.

Vom reveni cu rezultate noi

Recomandăm achiziționarea din punctele de distribuție menționate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) și verificarea compatibilității produsului cu tratamentul dat de medicul curant.



Notă: Bio Active MC este un supliment alimentar și nu înlocuiește tratamentul recomandat de medic sau un regim alimentar variat. Rezultatele diferă în funcție de organismul fiecărei persoane, dar este între totul natural și ajută la buna funcționare a organismului. De asemenea, prin bogatul conținut de Beta-D-Glucan, luptă cu celulele cancerioase. Vă recomandăm să îl achiziționați din punctele autorizate de pe site-ul nostru, pentru a beneficia de sfat autorizat de administrare.

Daniela Cismaru Inescu

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

De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”, cunoscută pentru acțiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngreșămintă chimice.
- Deoarece Bio Active MC îți

oferează garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la Asociația de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.

- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate și meriți să ai parte de ea!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligo-elemente) și este ușor de înghijit și ușor de asimilat!

Îmbătrânirea patologică



Îmbătrânirea patologică este acea stare de îmbătrânire adusă de boală. Aceasta nu este considerată o îmbătrânire „normală”.

Ritmul îmbătrânirii se dublează o dată la fiecare opt ani din viață. În ecuația longevității, doar $\frac{1}{4}$ ține de ereditate, restul de $\frac{3}{4}$ revin stilului de viață.

Suntșapte factori majori ai îmbătrânirii premature:

Stresul cronic – încetinește procesul de reconstrucție a telomerilor și accelerază moartea celulară.

Alimentație nerățională - motorul metabolismului, mitocondriile, transformă nutrientii din hrana în energie, necesară organismului. În funcție de ceea ce mâncăm, ele ne ghidează performanțele.

Încetinirea producției de celule stem, responsabile cu regenerarea țesuturilor corpului și refacerea țesuturilor și organelor afectate.

Scădere imunității are ca efect îmbătrânirea. Corpul nu se poate adapta la ritmul de evoluție a bacteriilor care ne populează, aflate mereu cu doi pași înaintea sistemului nostru imunitar: bacteriile parcurg trei mii de generații în doar o săptămână, suferă mutații și devin mai rezistente la anticorpi.

Toxinele (fumatul, alcool în exces, substanțe poluante) ne fac să resimțim tot mai acut efectele îmbătrânirii.

Razele ultraviolete distrug țesutul conjunctiv și colagenul, modifică structura ADN-ului, existând riscul mutațiilor și al apariției cancerului.

Atrofia cauzată de inactivitate. Organismul uman are un bun mecanism de alocare a resurselor energetice. Dacă un organ nu este solicitat constant, organismul nu-și mai risipește energia cu el.

Dr. Bogdan Dimitrie Niculae,
Președinte al Asociației Române de Medicină Anti-Aging (AMAA) și Vicepreședinte al Societății Europene de Medicină Anti-Aging (ESAAM)

săptămâna **MEDICALĂ**

Cuprins

Simptomele endometriozei și cum poate fi diagnosticată?	4
O viață fără ochelari?! Acum este posibil, cu tehnica revoluționară SMILE!	5
Tratament eficient complet pentru acneea retentională	6
Băile Govora.....	8
Țineți pofta de dulce sub control cu un supliment cu crom organic.....	9
Reconstrucția protetică cranio-facială și a corpului	10
Încearcă să faci bine	12
Dificultatea de a înghiți pastile	30
Câte ceva despre pubertate	16
Fibromialgia și Terapia laser	17
Plante care ajută la deparazitarea intestinală	18
Specializarea în chirurgie	20
Alopecia	22
Operația cezariană - trecut și prezent în Spitalul Județean de Urgență Deva....	24
Examinarea imagistică a sarcinii în trimestrul 1 și 2	26
Medicina integrativă	29
De ce nevoia de a fi frumos?	30

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

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



Simptomele endometriozei și cum poate fi diagnosticată?

Prof. Univ.
Dr. Radu Vlăduțeanu
Societatea de Endometrioză și Infertilitate Est-Europeană
Președintele Societății Române de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie



Endometrioza poate determina simptomatologie foarte variată, niciuna dintre simptome nefiind patognomonică pentru boală. Simptomele asociate cel mai frecvent cu endometrioza sunt durerea pelviabdominală, metroragiile și infertilitatea.

60-80% dintre pacientele diagnosticate cu endometrioză acuză dureri pelvine cronice care nu se coreleză cu un anumit moment al ciclului menstrual. Mărimea focarelor endometriozice observate intraoperator (laparoscopic) nu se coreleză cu intensitatea sau durata durerii, astfel, 20-25% dintre pacientele cu leziuni extinse de endometrioză sunt asimptomatice. Dismenoreea asociată cu endometrioza este puțin sensibilă la administrarea de antiinflamatoare non-steroidiene și poate precede menstrua cu 1-2 zile. Dispareuria poate apărea prin tensionarea ligamentelor utero-sacrate la pacientele care prezintă afectarea fundului de sac rectovaginal sau ligamentelor utero-sacrate.

Disuria și dischezia sunt

simptome rare care pot apărea în cazul afectării tractului urinar sau tractului digestiv. Durerea poate iradiia spre rect, înspre zona lombară sau la nivelul coapsei în cazul implicării peritoneale sau a nervului sciatic.

40-60% dintre femeile cu durere pelvină cronică sunt diagnosticate cu endometrioză prin laparoscopie.

Endometrioza are un impact negativ asupra fertilității. 25-50% dintre femeile infertile sunt diagnosticate cu endometrioză, iar 30-50% dintre femeile cu endometrioză sunt infertile.

Diagnosticul de endometrioză se bazează pe antecedentele personale patologice, semne și simptome, examenul clinic, împreună cu tehnici imagistice. Diagnosticul de certitudine este stabilit prin examen histopatologic în urma biopsiei leziunilor vizualizate laparoscopic.

Examenul clinic aduce informații limitate în ceea ce privește susținerea diagnosticului de endometrioză, deoarece anomalii la inspecție lipsesc frecvent. Un studiu efectuat în anul 2002 arată că la examenul cu speculul leziuni de endometrioză au putut fi vizualizate într-un procent de 14,4%, iar un nodul dureros a putut fi pal-

pat la examinarea bimanuală în 43,1% dintre cazuri. În prezența leziunilor pelvine profunde cu aderențe extensive și obliterarea fundului de sac posterior, utilitatea laparoscopiei este limitată. În acest caz, este necesar un diagnostic exact înaintea oricărei intervenții chirurgicale. Pot fi folosite mai multe tehnici de diagnostic imagistic: ecografia transabdominală, vaginală, transrectală, computerul tomograf (CT) sau rezonanța magnetică nucleară (RMN).¹⁷

Cea mai facilă metodă de diagnostic imagistic a endometriozei este reprezentată de ecografia abdominală și vaginală care permite diagnosticarea endometrioamelor și ajută la excluderea altor cauze de durere pelvină. Rolul ecografiei este limitat în ceea ce privește diagnosticul leziunilor superficiale sau al aderențelor. Senzitivitatea și specificitatea ecografiei transvaginale în diagnosticarea endometrioamelor este de 64-90%, respectiv 22-100%.

Utilitatea CT-ului este de luat în considerare în cazul complicațiilor acute ale endometriozei precum ocluzia intestinală.

Auratețea RMN-ului permite evaluarea completă a compartimentelor pelvine anterior și posterior, fiind o metodă non-invasive de diagnostic.

O viață fără ochelari! Acum este posibil, cu tehnica revoluționară SMILE!

ReLEx SMILE este cea mai modernă și sigură tehnică pentru reducerea dioptriei, a 3-a generație de chirurgie refractivă, realizată cu femtolaserul VisuMax Carl Zeiss Meditec cu platforma SMILE. În România, intervenția este realizată exclusiv în clinica Ama Optimex.

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



Creată în anul 2006, de către profesorul Walter Sekundo, în Germania și lansată internațional în 2011, ReLEx SMILE este singura tehnică LASER prin care se pot corecta dioptrii mari, miopie până la -10, astigmatism miopic până la -5 și dioptrii combinate miopie și astigmatism până la -15.

Numele tehnicii vine de la Small Incision Lenticule Extraction și redefineste complet chirurgia refractivă. Intervenția se realizează în întregime cu ajutorul unui singur fel de LASER, cel cu femtosecunde, care este o tehnică foarte blândă pentru ochi, conservând la maximum țesutul cornean.

Operația se realizează fără internare, cu anestezie locală (picături), fără pierdere de vedere în timpul procedurii și fără durere. În plus, nu încurcă activitățile obișnuite, mai ales că acum a venit vara. Veți putea merge la plajă, în vacanță, deoarece recuperarea este rapidă, în câteva zile vă puteți relua activitățile obișnuite.

Care sunt primii pași pentru realizarea operației?

Dr. Andrei Filip: Pacienții care își doresc o astfel de intervenție, trebuie să se prezinte înainte de toate la clinică, pentru un control oftalmologic amănunțit și o discuție cu mine sau cu colegii mei. Urmează apoi o serie de investigații oftalmologice menite să stabilească dacă pacientul este apt din punct de vedere medical pentru o astfel de intervenție. Dacă investigațiile sunt ok, pacientul va urma un tratament cu picături cu antibiotice, cu două zile înainte de operație.

Cum se desfășoară operația?

Dr. Andrei Filip: Intervenția chirurgicală este simplă și, foarte important, nu doare. Are loc fără internare, cu anestezie locală (picături) și este minim invazivă. Practic, se creează o lenticulă în grosimea corneei, apoi o incizie de 2-4 mm pentru accesarea lenticulei, proces care durează aproximativ 24 de secunde. Apoi, cu ajutorul unui instrument special, se extrage lenticula printr-o procedură ce durează aproximativ un minut.

Este o intervenție chirurgicală sigură?

Dr. Andrei Filip: [Operațiile pentru reducerea dioptrilor](#) au un grad foarte mare de siguranță. Se spune că sunt mai sigure de-

cât o excursie cu mașina pe autostrada. Este foarte important de înțeles că rezultatul depinde foarte mult și de faptul că pacienții trebuie să respecte cu strictețe recomandările medicului.

Ce se întâmplă după operație?

Dr. Andrei Filip: După operație, în cazuri rare, există posibilitatea ca pacienții să aibă senzația de „nisip în ochi” și lăcrimare, pentru câteva ore, senzație care dispare în scurt timp. Procesul de vindecare diferă de la o persoană la alta, dar, de obicei, în câteva zile, în funcție de evoluție, se pot relua activitățile obișnuite sau pot pleca, fără probleme, în vacanță, dacă tot este vară.

După operație, pe baza recomandărilor medicale, pacienții vor trebui să își administreze o serie de picături și să poarte ochelari de soare de calitate. De asemenea, recomand să evite praful abundant, frecatul intens la ochi, sauna și solarul timp de o lună.

Bineînțeles, trebuie să vină la control, la o zi după operație, la o săptămână, o lună, trei luni, 6 luni, un an postoperator și apoi anual sau ori de câte ori recomandă medicul.

Cât de stabile sunt dioptrile după operație?

Dr. Andrei Filip: Tehnica [ReLEx SMILE](#) are cea mai mică incidență a regresiei dioptrilor dintre toate tehniciile laser existente. Este considerată a fi tehnica cu cea mai mare stabilitate a dioptrilor postoperator.



AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie



www.scapadeochelari.ro

Tratament eficient complet pentru acneea retențională

Acneea este o afecțiune cutanată frecventă, caracterizată prin apariția unor zone inflamatorii ce asociază roșeață în special pe față, însă pot apărea și pe piept sau spate. În cele mai multe situații, cauza o reprezintă secreția în exces de sebum, asociată cu dilatarea porilor, de la nivelul stratului cutanat, ce conțin celule moarte sau bacterii.

Dr. Sorin Cotet,
Medic specialist
în Dermatologie



O formă ușoară-moderată de acnee o reprezintă cea retențională care se manifestă prin prezența comedoanelor inchise (recunoscute ca puncte negre) sau comedoane deschise (puncte albe). Este indicat să nu ignorăm aceste probleme ale tenului și să facem demersuri pentru tratarea lor înainte ca acestea să se agraveze. O acțiune mecanică asupra lor nu este o soluție, această "metodă" de a scăpa de punctele inflamate poate duce de hiperpigmentare sau cicatrici. Cum putem îngriji tenul acneic?

Curățarea: regula de aur

Curățarea tenului reprezintă o primă etapă extrem de importantă ce nu trebuie neglijată. Pentru a elmina secreția de sebum de peste noapte ori impuritățile acumulate peste zi, dar și pentru a îndepărta machiajul, soluția micelară TEEN DERM AQUA se recomandă a se folosi dimineața și seara. Cu o formulă adaptată tenului acneic și rol purificator, TEEN DERM AQUA ține sub control

secreția în exces a sebumului, problemă atât de frecventă în cazul tenului cu acnee.

După curățarea în prealabil cu soluția micelară, tenul este pregătit pentru gelul de curățare exfoliant TEEN DERM GEL cu proprietăți kerato-reducătoare, purificatoare și antibacteriene (datorită acidului salicilic 1% din compoziție), proprietăți anti-inflamatoare (prin extractul de boswellia) și sebo-reglatoare (mulțumită complexului 5 α Avocuta). Se recomandă curățarea tenului cu produsului TEEN DERM GEL zilnic, dimineața și seara, masând ușor zona afectată 1-2 minute, apoi se clătește. Produsul este non-comedogenic (nu încarcă porii), curăță impuritățile și exfoliază pielea în mod delicat.

Tratament și îngrijire

După ce am asigurat o bună curățare a tenului, putem trece la pasul următor, de îngrijire. Soluția de tratament este diferențiată prin folosirea unui tratament de zi, TEEN DERM K și o formulă complexă pentru timp de noapte, TEEN DERM K concentrate. Gelul-cremă anti-imperfecțiuni TEEN DERM K, are o textură ușoară, non-grasă, hidratează fără a încărca porii (sub acțiunea glucozei și a xilitolului natural) și previne pierderea apei la nivel

transepidermic. Conține același complex 5 α Avocuta care regleză secreția de sebum și α-pure complex ce favorizează eliminarea imperfecțiunilor.

Pentru o eficiență optimă puteți aplica TEEN DERM K dimineața combinat cu TEEN DERM K concentrate seara. Formula de noapte este disponibilă sub formă de gel-cremă concentrat cu acțiune keratolitică, prin agenții acid glicolic și gluconolactone, în proporție de 6%. Aceste ingrediente active exfoliantă au efectul unui peeling cosmetic superficial pentru eliminarea imperfecțiunilor. Acțiunea anti-bacteriană și anti-seboreică este accentuată prin prezența ingredientului zincidone.

Protecție UVA/UVB

Se recomandă folosirea cremelor de protecție solară înainte și la o săptămână după terminarea tratamentului. Gama TEEN DERM se extinde cu UVE-BLOCK CLEAN DERM, produs cu fotoprotecție, SPF 30, cu o asociere optimă de filtre chimice și minerale și ingredientul sebo-reglator 5 α Avocuta care acționează prin limitarea activității enzimei 5 α reductază răspunzătoare de secreția în exces a sebumului.

Obiceiul de a citi etichetele produselor dermato-cosmetice poate fi greu de deprins, însă este cel puțin la fel de important precum selecția produselor alimentare. Trebuie să alegem cu atenție produsele de îngrijire a pielii și cu o grijă deosebită pe cele dedicate tenului cu probleme care prezintă o sensibilitate aparte.

Descoperă gama TEEN DERM pentru acnee retențională și simte-te confortabil în propria piele!



TEEN DERM®

Tratament complet pentru
tenul gras cu imperfecțiuni

[complex α-pure]

TEEN DERM GEL

Gel de curățare exfoliant

TEEN DERM GEL sensitive

Gel de curățare purifiant

TEEN DERM AQUA

Soluție micelară

TEEN DERM MASK

Mască de curățare purifiantă

TEEN DERM K

Gel-cremă anti-imperfecțiuni

TEEN DERM K concentrate

Gel-cremă anti-imperfecțiuni concentrat

TEEN DERM α-PURE

Gel-cremă pentru imperfecțiuni severe

TEEN DERM hydra

Oreamă hidratantă pentru ten acneic

UVEBLOCK 30 CLEAN DERM

Cremă cu protecție UVA/UVB și SPF 30 pentru ten acneic

0% parabenii - 0% fenoxietanol - hipocalergic - fără săpun - non-comedogenic

TESTAT SUB CONTROL DERMATOLOGIC



ISISPHARMA, SPECIALIST ÎN HOMEOSTAZIA PIELII

Contact: Str. Emil Racovita, nr. 25, 041753, Sector 4, București, Telefon: +40 374 027 037

Email: contact@isispharma.ro, Web: www.isis-pharma.com

Băile Govora

Stațiunea Băile Govora este situată în județul Vâlcea la o distanță de 20 km de Râmnicu Vâlcea, pe o derivată a șoselei către Horozu și Târgu Jiu, pe valea părâului Hința, ca într-o pâlnie, la o altitudine ce variază între 330-380 m, într-o zonă de un farmec deosebit, cu dealuri împădurite cu fag, brad, stejar, molid și salcâm.

Scurt istoric:

1874 – Primele lucrări de forare și descoperirea apelor cu proprietăți sapropelice;

1886 – Prima analiză a apelor de la Govora – Dr. Berdnard;

1887 – Primul stabiliment pentru băi – Dr. Zorileanu;

1887 – Prima captare a izvoarelor de la Govora – Ing. Bochet;

1910 – Stațiunea este concesionată societății Govora-Călimănești, timp în care începe construirea de vile și hoteluri;

1914 – se deschide Hotelul Palace – primul hotel cu bază de tratament din România.

Factori naturali de cură

Caracteristic pentru zonă este prezența apelor minerale care constituie factori naturali terapeutici utilizați în tratarea diferitelor afecțiuni. Aceasta este una din cele mai bogate stațiuni în ape iodurate și bromurate din Europa, iodul și bromul fiind de origine organică:

- ape de mare concentrație, iodurate, bromurate, sulfuroase, clorurate, sodice, hipertone;
- ape sulfuroase hipotone;
- ape bicarbonatace, sulfuroase, sodice, calcice, hipotone;
- izvoare naturale pentru crenoterapie;
- climatul continental cu influență

mediteraneană, umiditate relativ constantă, temperaturi fără extreme și o ușoară încărcare cu polenuri alergogene.

Afecțiuni tratate

Afectiuni respiratorii:

- bronșită cronică;
- traheobronșite;
- B.P.O.C.;
- emfizem pulmonar;
- status post infecții respiratorii repetitive;
- bronșiectazii fără episoade hemoptoice;
- astmul bronșic alergic, infecțios, infecțioalergice;
- sechele postpneumectorii (nu pentru tumori maligne).

Afecțiuni ORL:

- rinosinuzite cronice: catarale, alergice, hipertrofice, ozenoase;
- sinuzite operate;
- rinofaringite cronice hipertrofice;
- laringite;
- micoze orofaringene.

Afecțiuni ale aparatului locomotor:

- reumatism degenerativ: spondiloze, gonartroze, coxartroze, artroze periferice;
- reumatism secundar infecțios;
- reumatism abarticolar;
- disfuncții postraumatice: afecțiuni neurologice, periferice, centrale: bolnavi sub 62 de ani,

fără recidiivă, după 6 luni de la A.N.C., în stadiul spastic, fără crize epileptice;

Afecțiuni asociate:

- gastroduodenite cronice;
- dispepsii gastro-intestinale;
- afecțiuni hepato-biliare care necesită cure de colereză;
- afecțiuni ale aparatului urinar care necesită cure de diureză;
- afecțiuni metabolice (hipertroidie, gută, diabet zaharat de tip 2, osteoporoză etc);
- sechele de rahitism;
- nevrose astenice.

Patologia respiratorie a atins cote alarmante în ultimii ani, după cum veți vedea din statistica următoare.

Stațiunea Băile Govora – prin calitatea aerului și a apelor minerale folosite în inhaloterapie oferă o alternativă terapeutică benefică.

Tratamentul se bazează pe:

Proceduri de inhaloterapie:

- Ultra Sono Aerosoli;
- Inhalării;
- Pulverizații.

Precedate de proceduri de bronhodilatație (RUS, MTP, SOLUX) și urmate de cura de teren, kinetoterapie și hidrokinetoterapie.

Tratamentul este individual, în funcție de vîrstă, afecțiune și compliantă.

Fără posibilitatea investigațiilor paraclinice, bazându-ne pe anamneză, am constatat evoluția favorabilă în majoritatea cazurilor.

Menționez că terapia în stațiune nu implică stoparea medicației de susținere.

Statistică și prezentare realizată de **Dr. Cristiana Maria Petrescu**, medic primar BFT, Băile Govora

Țineți pofta de dulce sub control cu un supliment cu crom organic

Cu toții știm că pofta de dulce este foarte puternică. De fiecare dată ne promitem că vom rezista în fața prăjiturii cu ciocolată dar, aproape întotdeauna, cedăm tentației și sfârșim prin a ne simții vinovați întreaga zi. Știați că pofta de dulce și gustările excesive sunt, deseori, un semn că avem o deficiență de crom?



Pofta de dulce vă sabotează în mod constant cura de slăbire? Poate vă învino-văți că nu aveți suficientă voință, dar trebuie să știți că există și un alt motiv pentru care nu vă puteți abține de la dulciuri. Poftele regulate sunt un semn clar că aveți o glicemie instabilă și că este posibil să aveți chiar și o deficiență de crom în organism.

Pofta de dulce și rezistența la insulină

Când consumăm alimente bogate în zahăr, aşa cum sunt alimentele procesate și bogate în carbohidrați, nivelul glicemiei crește brusc, ceea ce duce la creșterea rapidă a nivelului insulinei. Insulina sprijină intrarea glucozei în celule, unde glucoza este metabolizată și, apoi, este folosită pentru energie.

Dar, insulina este numită și hormonul care "stochează grăsimea" deoarece, atunci când celulele au primit suficientă glucoză, insulina începe să depoziteze restul de glucoză în celulele adipose. Însă, atunci când nivelul glicemiei scade, începem să ne simțim letargici

și este posibil să apară și pofta de dulce. Atunci când consumăm alimente cu conținut ridicat de zahăr o perioadă lungă de timp, celulele corpului nostru devin imune la insulină (apare "rezistență la insulină") ceea ce poate duce la apariția unor stări de foame și obosale care se manifestă în mod constant. Atât obezitatea cât și diabetul zaharat tip 2 sunt asociate cu rezistență la insulină.

Cum ne poate ajuta cromul:

- Sprijină menținerea glicemiei în limite normale
- Participă la combaterea rezistenței la insulină
- Contribuie la metabolizarea carbohidraților, proteinelor și grăsimilor
- Are rol în combaterea poftei de dulce

Cromul îmbunătățește acțiunea insulinei și, astfel, participă la menținerea glicemiei în limite normale. Studiile arată că menținerea glicemiei în limite normale poate duce la pierderea în greutate, la

scăderea apetitului și la reducerea probabilității apariției anumitor boli cronice, precum diabetul.

De ce suntem atât de obosiți?

În condiții normale, insulină ajută glucoza să intre în celule. Acest proces este important deoarece el furnizează energie corpului. Ce se întâmplă, însă, atunci când celulele nu mai răspund la insulină? Atunci apare rezistență la insulină, care poate fi motivul pentru care suntem foarte obosiți sau pentru care am acumulat mai multe kilograme în plus. Pe lângă scăderea în greutate, cromul mai ajută și la scăderea poftei de dulce și la creșterea nivelului de energie din organism.

Cum putem afla dacă avem o deficiență de crom?

Dacă avem o alimentație bazată preponderent pe alimente rafinate, dacă avem pofte de dulce care apar cu regularitate și dacă mai suntem și supraponderali sau obosim foarte des, atunci probabilitatea de a avea o deficiență de crom este foarte mare.

Reconstrucția protetică cranio-facială și a corpului

Specialitate nouă în țara noastră, aflată la granița dintre chirurgia buco-maxilo-facială, ORL, chirurgia plastică și reparatorie, care intervine în momentul când aceste specialități nu mai pot rezolva nimic cu mijloacele specifice lor.

Centrul medical „prain” Pentru Redarea Auzu-lui și Înfătăsării Normale SRL - unitate de protezare cranio-facială și a corpului și de protezare auditivă, avizat de către Ministerul Sănătății și Familiei și acreditat de către Colegiul Medicilor din București, confectionează din silicon și acrilat proteze cranio-faciale și ale corpului pe care le fixează cu adeziv sau implante de titaniu sau minimagneți - sistemul Branemark.

Centrul funcționează din 1998, în regim privat, având ca medic titular dr. Elena Lățcan, medic primar ORL și competență „Chirurgia reconstructivă –reabilitare protetică oro-maxilo-facială” prin studii de perfecționare - un an 1996, la Spitalul Universitar „Hadassah” - Ierusalim, Israel, în 2001 la Spitalul Universitar „Sahlgrenska” Goteborg, Suedia, 2005 Indiana University School of Dentistry, SUA și colaborează cu clinici universitare din București și din țară, precum și cu clinici universitare din străinătate, cum ar fi: Spitalul Universitar „HADASAH” - Ierusalim, Israel; Spitalul Universitar



„SAHLGRENSKA”- Goteborg, Suedia; Spitalul Universitar „QUEEN ELIZABETH”- Birmingham, Anglia, Spitalul Universitar „St. ANDREWS”, Billeicay, Essex, Anglia, Spitalul „CIVICO e Benfratelli di Palermo” - Sicilia , Italia, S.U.A. și China.

Motto: După orice intervenție chirurgicală bolnavului trebuie să i se redea o înfățișare umană pentru o integrare normală în familie și în societate.

Rolul reconstrucției protetice: funcțional (rol în fonătie, masticație, respirație),

estetic și, mai important, cel de socializare, (mari pro-

blerne psihologice).

TEHNICĂ: începe înaintea actului chirurgical cu prelevare de amprentă, mulaj ghips, machetă ceară, matriță ghips, prepararea siliconului, colorare, polimerizare la cald, finisare, fixare.

Materiale folosite:

- Metilmecatrilat
- Silicon
- Coloranți
- Adezivi
- Implanțe de titaniu
- Magneți

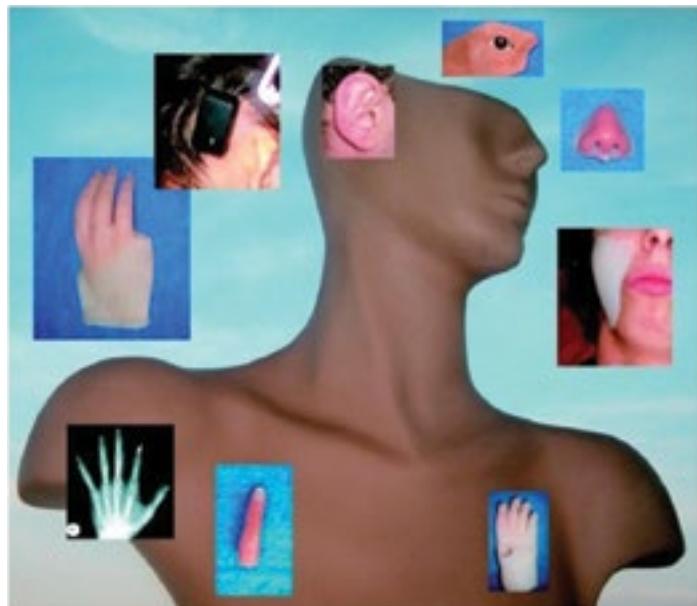
APARATURĂ ȘI INSTRUMENTAR: specifice tehnicii dentare și truse speciale BAHA și FACE TO FACE

Nu există contraindicații de vârstă și sex.

Protezele sunt elastice, flexibile, non alergice, bine tolerate și cu un colorit și formă ce permit o integrare perfectă în anatomia regiunii respective.

Domenii de protezare:

- traumatisme crano-faciale (mijloace de contentic)
- proteze opturatoare-pierderi mari de substanță oromo-xilare (exereze tumorii maligne)
- reconstrucție mandibulară (endoproteza-metal) cu sau fară grefon osos
- proteză velopalatină-cheilognatopalatoschizis-gura de lup
- lagoftahnie-paralizie facială-placută, au în pleoapa superioară
- proteză plastică facială-mutilări faciale-arnputare nas, pavilion urechi
- protezări în radioterapie-port substanță radioactivă pentru contact tumorii
- prevenirea edentăției post-radioterapie prin tratament cu flor Anic, înaintea radioterapiei;
- proteză oculară cu reconstrucție cavitate orbitală și ochi artificial
- reconstrucție perete sinus maxilar;
- aparate diverse pentru completarea actului chirurgical și ghidarea cicatrizarii;
- dilatare orificiilor cicatrizate (stenoze CAE, orificii narinare) – proteză vestibulară nazală;



- > plăci de reconstrucție a oaselor cutiei craniene.
- > proteză mamară – în mamectomie
- > proteză mâină, picior, degete, platfus

Proteza fixată prin implanțe de titaniu - branemark – este mai sigură, estetică, cu ușurință în folosire și întreținere.

Complicații reduse

Uneori după purtare prelungită și lipsă de igienă locală poate apărea o ușoară congestie care se remediază cu un unguent cu antibiotic sau poate apărea o micoză (tratament micotic local). Pacientul primește la final toate indicațiile de folosire, întreținere, curățirea și fixarea protezei și va fi chemat periodic la control, urmărindu-se rezultatele protezării, eventualele recidive neoplazice, menținându-se, în permanență, colaborarea cu oncologul. Nu poate fi consi-

derată ca o operație estetică și nici ca mijloc paleativ utilizat pentru a disimula o infirmitate (lipsa urechii, ochiului, nasului, oase craniene, pierderi mari de substanță la nivelul feței, degete sau fragmente ale acestora, orice segment ale membrelor superioare și inferioare) ci, dimpotrivă are implicații psihologice mari în reabilitarea pacienților handicapați, care, fără intervenția acesteia, ar fi condamnați la o viață retrăsă sau, mai grav, la comiterea unor gesturi disperate.



Pentru Redarea Auzului și
Infatisarii Normale
WWW.LATCAN.RO
WWW.PRAIN.RO

Încearcă să faci bine

Diana este specialist IT. În urmă cu 2 ani a venit la clinica Sciencomed din București cu simptome aparent banale: lipsa de somn, stres, nervozitate excesivă. Începuse să se îngrase și nu putea să-și controleze apetitul alimentar

Este o persoană deosebit de inteligentă și informată. I-am prezentat rezultatele unui studiu efectuat în 2013 în SUA, unde la clinica Mayo, pe baza principiilor medicinei integrate, au fost investigate 20.000 persoane, angajați ai firmei Apple, aparent sănătoase. Dintre acestea au fost prognozate ca urmând să se îmbolnăvească în urmatoarele 2 luni, un număr de 2.500 persoane. În urmatoarele 2 luni, dintre acestea s-au îmbolnavit 2.364.

Cum a fost posibil să se prevadă că o persoană sănătoasă se va îmbolnăvi? Medicina integrată Sciencomed a dovedit pe baze științifice că există 3 niveluri la care ne îmbolnăvим:

- nivelul energetic și informațional
- nivelul celular
- nivelul organic

Boala se manifestă, asa cum o definește medicina alopătă, la nivelul 3, respectiv organic.

Medicina integrată Sciencomed este singura care poate

detecta bolile la nivelul energetic și informațional, cu ajutorul medicinei cuantice, respectiv la nivelul celular, cu ajutorul electro-somatografiei. Așa a fost posibilă o prognoză foarte exactă ce persoane se vor îmbolnăvi în următoarea perioadă.

Revenind la pacienta Diana, s-a facut un consult complet de medicina integrată Sciencomed și s-a stabilit că este foarte aproape de o depresie gravă. S-a stabilit un tratament bazat pe remediu homeopat, suplimente fitoterapice și remediu floral Bach (nici un medicament chimic).

S-au stabilit 2 ședințe săptămâna de armonizare energetică, cu terapie luminoasă și neurorezonanță (muzica terapeutică).

După primele 10 ședințe, Diana a avut un somn liniștit, nu mai era nervoasă și nu mai percepea stresul atât de agresiv. Nu a mai facut depresia pentru care era un candidat sigur.

După 20 ședinte a reușit și cu ajutorul unor sfaturi de nutriție să slăbească primul kg, și să-și controleze greutatea.

Acum, vine săptămânal la ședințele de armonizare pe care le numește "clipele de răsfat antistres". Are greutatea ideală și a fost promovata project manager. Ne consideră binefăcatorii și salvatorii ei.

Cand serverul pe care este găzduit site-ul nostru www.sciencomed.ro a fost atacat de hackeri și site-ul a fost grav afectat s-a oferit voluntar să ne ajute să-l reconstituim. A muncit 2 săptămâni în timpul liber alături de specialiștii Sciencomed și a refuzat orice plată. A spus că este modul ei de a ne mulțumi și ne întoarce astfel binele făcut.

Încearcă clipă de clipă să faci bine...

Dr. Mihaela Dascălu
București, Str. Cuza Vodă nr. 132, bl. 1, scara 2, apartament 22, parter, interfon 22, sector 4

Programari la telefon 0723.175.208

Buzău, B-dul Unirii, bl. 8C, parter

Programari la telefon 0735.779.330

Cluj Napoca, Calea Mănăștur nr.105

Programari la telefon: 0740.204.633

Timișoara, Piața Badea Cârțan nr. 1, SAD nr. 1

Programări la telefon: 0728.053.976



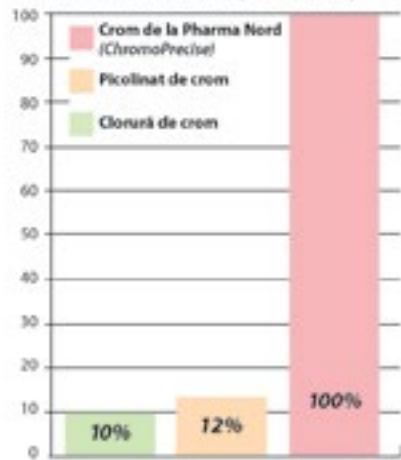
ȘIENȚĂ ÎN ARMONIE CU NATURA

Cum stați cu glicemiei?

Singura drojdie cu crom din UE folosită pentru menținerea glicemiei în limite normale

O absorbție de până la 10 ori mai bună.

Biodisponibilitatea în procente comparativ cu cromul de la Pharma Nord (ChromoPrecise)



Drojdile organice cu crom de la Pharma Nord sunt cele mai ridicătoare biodisponibilitate. Conform EFSA,¹⁰ această drojdie este absorbită de până la 10 ori mai bine decât sursele sintetice de crom precum picolinatul de crom sau clorură de crom.

¹⁰The European Food Safety Authority este autoritatea europeană care oferă consilieri științifici independenți cu privire la siguranța alimentelor.



Controlați-vă glicemiei!

Un nivel instabil al glicemiei este, deseori, motivul pentru care mulți dintre noi ne simțim epuizați, avem poftă de junk food sau suntem într-o permanentă cură de slăbire. Acum există un supliment eficient care ne poate ajuta să rezolvăm această situație. Suplimentul cu crom de la Pharma Nord sprijină organismul să-și normalizeze nivelul glicemiei. Bio-Chrom este singurul supliment de pe piață care conține crom organic, biologic activ.

Puteți să vă abonați la newsletter-ul gratuit de la Pharma Nord pe www.pharmanord.ro



Pharma Nord

Pharma Nord România

Tel. 021 316 06 54, • Fax 021 316 06 56,
consumator@pharmanord.com • www.pharmanord.ro

Dificultatea de a înghiți pastile

„Nu pot să înghit pastila astă!” Mai mult ca sigur o expresie pe care a auzit-o orice părinte, șoptită sau strigată printre lacrimile de deznaște ale copilului ce privește cu ură spre pastila pe care ar trebui să o înghiță. Este o problemă la care trebuie să găsească rezolvarea pentru că, de cele mai multe ori, tratamentul este obligatoriu de urmat exact aşa cum a fost prescris. În mod paradoxal, deși este destul de des întâlnită - studiile arată că aproximativ 40%* din populație experimentează forme mai usoare sau mai severe ale dificultății de a înghiță medicamentele - nu este considerată o problemă serioasă și aproape nimeni nu vorbește despre ea. Totuși, consecințele acesteia asupra eficienței terapiei pot fi extrem de nefericite, deoarece unii pacienți aleg să renunțe complet sau parțial la tratament sau pot modifica felul în care acele pastile acționează, zdrobind sau măruntind pastilele pentru a le face mai ușor de înghițit. Cauzele refuzului de a înghiță medicamentele pot fi uneori evidente: pastile mari, de forme neprietenioase sau cu o textură poroasă ce dă senzația că se lipește de gât. Alteori, mai ales în cazul tratamentelor îndelungate, ce implică administrarea mai multor medicamente, este o manifestare legată de refuzul subconștient al ideii de a fi bolnav. Deși poate fi întâlnită mai des în anumite patologii

așa cum sunt unele afecțiuni neurologice (Parkinson, demență, AVC) dificultatea de a înghiță medicamentele nu are legătură cu capacitatea de a mâncă și nici nu este strâns legată de apariția unei boli. Soluția pentru a învinge dificultatea de a înghiță pastile



a fost descoperită de curând în Olanda și constă într-un produs inovator ce este disponibil și în România începând cu anul acesta. Acest produs se numește **Gloup®**, gel pentru înghițire.

Gloup® este rezultatul unui patent original, certificat și utilizat cu succes în UE, potrivit pentru orice medicament solid și pentru orice utilizator cu vârstă peste 2 ani.

Cu gelul pentru înghițire **Gloup®**, înghițitul pastilelor se

Gloup® este un gel fluid, special conceput pentru a facilita înghițirea medicamentelor și transportul acestora către stomac. Pentru a fi ușor acceptat de către copii, o categorie de vîrstă la care dificultatea de a înghiță pastile este des întâlnită, Gloup® are o aromă discret fructată și o textură prietenoasă. Mai important decât aceste calități, trebuie subliniat faptul că Gloup® este un produs testat și sigur, 100% natural, ce nu conține gluten, alergeni alimentari sau gelatină și care nu interferează în nici un mod cu medicamentele administrate, păstrând nealterată capacitatea de absorbtie a acestora. Studiile clinice au arătat că, la nivelul stomacului, gelul Gloup® este inactivat rapid și descompus în componente ce nu afectează biodisponibilitatea tratamentului.

poate transforma din supliciu într-o experiență agreabilă atât pentru pacient cât și pentru cei care administrează tratamentul.

Puteți comanda online la:

[http://health.ro/online-shop/
gloupgel-pentru-inghitire-150ml](http://health.ro/online-shop/gloupgel-pentru-inghitire-150ml)

www.donaonline.ro

[www.medik-on.ro/gloup-gel-
inghitire-x-150ml/G87GP](http://www.medik-on.ro/gloup-gel-inghitire-x-150ml/G87GP)

Mai multe informații pe:
www.gloup.eu

**Aveți
dificultăți la înghițirea
medicamentelor?**



Gloup®

**Gel pentru înghițire
pentru copii și adulți**



**Cum
se utilizează ?**



**Se pun pastilele
într-o lingură**

**Se adaugă gelul Gloup®
peste pastile**



**Se înghite întreg
conținutul lingurii**



- » **Foarte ușor de folosit.**
- » **Gust și miros agreabil.**

www.group.eu

Acesta este un dispozitiv medical de clasa I.

Distribuit în România prin Bioeel®
Tel: 0265246335
www.bioeel.ro

Câte ceva despre pubertate

Pubertatea, perioada de tranziție între copilărie și adolescentă, începe undeva în jurul vîrstei de nouă, zece ani și durează până spre paisprezece ani fiind o etapă care presupune multiple transformări, la toate nivelele: psihic, fizic și social. Pubertatea este urmată de adolescentă despre care, apreciez că, cuprinde două etape distincte: adolescentă mică 14-18 ani și adolescentă mare, care se poate întinde chiar până spre 24 de ani, vîrsta la care de obicei sunt finalizate studiile și persoana este inserată socio-profesional.

Cristina Fülöp
Cabinet Individual
de Psihologie
Tel. 0722.509.713
0748.752.538



Copiii de azi evoluează foarte diferit de felul în care au evoluat generațiile anterioare și este clar că diferențele sunt rezultatul unei multitudini de factori care produc repercusiuni la toate nivelele, și psihologic, și intelectual, și emoțional, dar foarte evident și la nivel social. Puberii din 2017 au o capacitate extraordinară de a analiza, de a sintetiza și de a trage concluzii, și de asemenea, de a rezolva probleme, poziționându-se la un nivel de maturitate pe care generațiile anterioare îl atingeau la vîrste mai avansate.

Foarte important pentru puber, în această perioadă, este ca părintele să îi accepte manifestările comportamentale.

Pentru că starea noastră emoțională este dictată de ceea ce se întâmplă la nivelul "chimiei" creierului și pentru că etapa pubertății este caracterizată de multiple transformări în această "chimie", ceea ce "se vede" sunt schimbări de dispoziție și de stare, aparent fără justificare și adesea reacții supradimensionate și comportamente necontrolate. În general, copiii și puberii își doresc să fie înțeleși așa, pur și simplu, într-un mod magic de către cei care îi iubesc. Își doresc ca aceștia să știe exact ce simt ei și ce vor ei, neplăcându-le să fie întrebați ce e cu tine? de ce te porți așa? deoarece nici ei nu știu. Si pentru că nu au răspunsul, "se blochează", se simt incapabili să spună ce simt, se enervează pentru

că nu găsesc răspunsul și tocmai părinții, sunt cei care ar trebui să îi securizeze înțelegându-i, acceptându-le stările și manifestările, și explicându-le cum pot gestiona mai bine această perioadă de tranziție.

Foarte important de asemenea, este ca părinții să înțeleagă că pubertatea este etapa de viață în care suntem mai apropiati de social, mai simbiotici cu grupul de apartenență, decât în orice altă perioadă de viață. Ulterior, în adolescentă, începem să fim mai selectivi și să filtrăm anturajul. La pubertate însă, această nevoie de apartenență este foarte mare,

și pentru că la această vîrstă conștientizăm faptul că putem și să oferim afecțiune, iubire, atenție, grijă și nu doar să primim.

De asemenea, puberii au nevoie ca părinții să îi înțeleagă și să fie disponibili mereu pentru ei, în toate modurile cu puțință. Ei nu vor bucați de disponibilitate, ci vor timp de calitate și au nevoie de timp mult, suficient, de calitate. Au nevoie de la adulții de referință, să fie ghidați, să fie însoriti, să fie protejați și să primească suport și iubire.



Fibromialgia și Terapia laser

La pacienții diagnosticați cu fibromialgie, folosirea Laserului de nivel inferior contribuie la ușurare a durerii și efecte antiinflamatorii și s-a dovedit a crește calitatea vieții acestora.

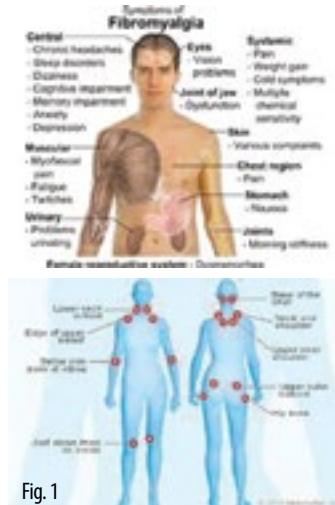


Fig. 1

Tratamentul cu laser la nivel inferior în tratamentul fibromialgiei (FM) oferă profesioniștilor din domeniul sănătății o altă opțiune de îngrijire pentru acest grup de pacienți. Tratamentul cu laser de nivel inferior, împreună cu alte modalități, inclusiv medicamentele, sugerează o altă abordare multidisciplinară pozitivă a tratamentului cu FM.

Fibromialgia este o boală reumatismală misterioasă și evazivă care provoacă o mare varietate de simptome ce variază foarte mult de la pacient la pacient. Arsura pro-

fundă este probabil cel mai frecvent simptom. Durerea fibromialgiei apare mai frecvent în trunchi, spate, șolduri și umeri. Este rară în mâini și picioare. Debutul este, de obicei, gradual și poate interfera chiar și cu activități zilnice simple.

Figura 1. Localizarea celor nouă puncte de ofertă pereche (18 total) care alcătuiesc criteriile de fibromialgie din 1990 ale Colegiului American de Reumatologie.

Tratamentul convențional constă, de obicei, din analgezice cu potențe variante, precum și antidepresive, cum ar fi antidepresivele triciclice.

Laser de nivel inferior

Laserul a fost dovedit a fi o procedură complementară care poate oferi o ameliorare considerabilă a durerii și o creștere a calității vieții pacientului.

S-au remarcat câteva efecte extraordinaire care au fost observate la laserele terapeutice și fototerapia în general, care fac terapia cu laser unică printre diferențele modalități de vindecare disponibile astăzi. Photobiomodulation produce modificări în starea de oxidare/reducere a mitocondriilor care conduc la creșteri dramatice ale sintezei ATP. Activarea pompei de sodiu/potasiu modifică permeabilitatea membranelor celulare la calciu.

Pacienții cu fibromialgie cronica de mai mulți ani raportează o ameliorare considerabilă până la sfârșitul sesiunilor de tratament.

Laser-ul este extrem de eficient în numeroase afecțiuni:

- Artrite (osteoartrita, artrite reumatoide)
- Dureri la nivelul coloanei vertebrale cervicale, de spate sau lombare
- Afecțiuni ale discurilor vertebrale
- Sindromul de tunel carpien
- Durerea cronică la nivelul mușchilor, articulațiilor și țesuturilor moi
- Nevralgii (durere pe traectul unui nerv)
- Neuropatii (leziunea unui nerv), Neuropatie diabetică, Scleroza Multiplă... etc...
- Faseta plantară (dureri la nivelul călcâiului)
- Tendinită
- Dureri postoperatorii; urmările unor accidente (întinderi musculare, entorse)
- Dureri prin suprasolicitare a unor părți ale aparatului Osteoarticular
- Tratarea herpesului zoster și a nevralgiei cronice postherpetice

Promoție

**Consultări
și evaluări gratuite
în perioada
15 iunie – 31 iulie**

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



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

In 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 și specializarea în domeniul terapiei laser și a obținut certificarea în Managementul durerii prin terapie laser la Montreal/Toronto, Canada.

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

Plante care ajută la deparazitarea intestinală

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. În special copiii 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 oboselă, nerăvozitate, somn agitat și altele. Multe alergii au drept cauză infestarea cu paraziți intestinali, fie că se manifestă la nivelul pielii sau la nivel digestiv, ori respirator.

Dr. farm. Ovidiu Bojor
Membru al Academiei de Științe Medicale



lată câteva plante eficiente în paraziozele intestinale:



Cimbrul de cultură – *Thymus vulgaris* – care are, pe lângă acțiunea antihelmintică (antiparazitară) și acțiune antimicrobiană și antifungică. Nu prezintă efecte secundare și reacții adverse, de altfel se utilizează frecvent în alimentație.



Mărarul – *Anethum graveolens* – de la care se folosesc fructele și semințele, ce conțin un ulei volatil cu acțiune antihelmintică. De asemenea, acționează și împotriva colicilor intestinale și a



lichiorurilor, în obținerea vaniliei, etc. Acțiunea antihelmintică se datorează conținutului ridicat în eugenol, care este un puternic bactericid.

Vetrică – *Chrysanthemum vulgare/Tanacetum vulgare* – este o plantă cu acțiune puter-

balonărilor care însotesc de multe ori helmintiazele, prin efectul carminativ. Nu prezintă reacții adverse, efecte secundare sau contraindicații.

Cuișoarele – *Eugenia caryophyllata* – de la care se folosesc bobocii florali. Au un miros puternic aromatic, gustul iute. Cuișoarele se utilizează și ca aromatizant în alimentație, industria





www.plantextrakt.ro

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

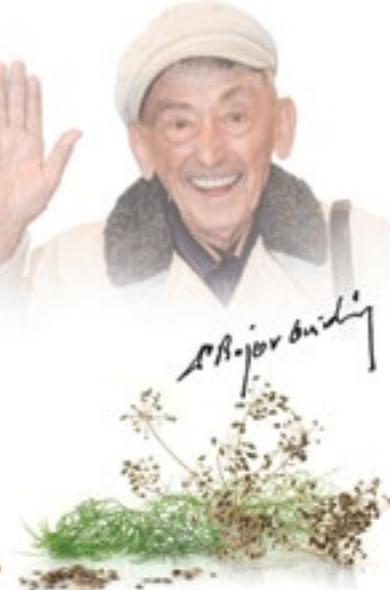
Formula naturală originală
pentru eliminarea parazișilor intestinali

Giardinophyt

OVIDIU BOJOR

doctor în farmacie

Membru al Academiei de Științe Medicale



nică în oxiurază și în ascaridoză, datorată în special componentelor din uleiul volatil. Nu se recomandă în timpul sarcinii, datorită efectului abortiv.

Vă propun preparatul fitofarmaceutic Giardinophyt, ce conține extractele acestor plante, asociate și cu extract de propolis. Combinarea de Cimbru, Mărar, Cuișoare, Vetrică și propolis favorizează eliminarea parazișilor, distrugă și împiedică proliferarea microorganismelor, favorizează eliminarea gazelor din intestin, combate senzația de vomă și greață – prin acțiunile antihelmintică, antimicrobiană și carminativă.

Cum se administrează produsul Giardinophyt

În doză unică, dimineață, înainte de masă, în cure de 7 zile următoare de 7 zile pauză. Se repetă încă 7 zile pentru prevenirea recidivelor. Cantitatea de administrat diferă, în funcție de vâr-

stă (copii de 2-6 ani: 1 ml; copii de 7-14 ani: 2 ml; copii peste 15 ani și adulți: 3 ml). În timpul tratamentului trebuie respectate regulile igienice care să nu permită proliferarea parazișilor și un regim dietetic adecvat.

Se va administra la toți membrii familiei. și încă o atenționare, nu se administreză femeilor însărcinate și celor care alăptează, precum și celor alergici la producția apicole (propolis).

Alte recomandări

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

Se recomandă și consumul de semințe de dovleac decorticcate (neprăjiute 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 căpătână 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 mujdeul poate fi folosit la asezarea alimentelor și la cei care suferă de gastrită, uleiul protejând mucoasa gastrică. De asemenea, a doua zi respirația nu mai miroase a usturoi.

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

Specializarea în chirurgie

Înainte vreme, acum aproape un secol, marele chirurg și anatomist Thoma Ionescu opera azi o tumoră de mandibulă, mâine facea o operație urologică, altă zi opera pe tubul digestiv.

Prof. Dr. Silviu
Constantinou
Președintele Societății
Române de Chirurgie



Acum aşa ceva nu mai este posibil, cu rezultate care se cer a fi din ce în ce mai bune. Din trunchiul mare al chirurgiei generale s-au desprins toate ramurile chirurgicale: neurochirurgia, chirurgia toracică, ortopedia, chirurgia pediatrică, chirurgia vasculară, urologia, ORL-ul, oftalmologia, chirurgia plastică și operatorie, ș.a.m.d. La ora asta, chirurgiei generale nu i-au mai "rămas" decât chirurgia tubului digestiv și a glandelor anexe și chirurgia parietală, a peretelui abdominal. Și în străinătate cam asta este acceptată chirurgie generală. Mai mult decât atât, din ce a "rămas" din chirurgia generală s-au desprins supraspecialități, unde în străinătate pentru a opera pe aceste nișe ai nevoie să obții o diplomă, un atestat de competență. Astfel de "chirurgi de nișă", rezultate din supraspecializări pot fi, de exemplu, chirurgia hepatobiliopancreatică,

ce se ocupă strict de ficat, căi biliare și pancreas, chirurgia esofagului, chirurgie colo-rectală, chirurgie parietală, chirurgia sânului sunt de asemenea supraspecializări.

În chirurgia glandelor suprarenale, suprarenalectomia laparoscopică sau retroperitoneoscopă, prin care se extirpă tumori de suprarenală este un exemplu de chirurgie endocrinologică.

Ar mai fi și chirurgia endoscopică, tot un fel de chirurgie laparoscopică dar efectuată prin orificii naturale: prin colonoscop, prin gastroscop, urologii prin cistoscop, ș.a.m.d. Este o chirurgie pe care o practică de multe ori și gastroenterologii, care nu sunt chirurgi, intervenții prin care se realizează rezecții de polipi, hemostază ș.a. prin metode endoscopice. La fel, cardiologul face stentări, stimulaři endocavitare, chirurgul cardiovascular face bypass-uri coronariene toracoscopic, care se execută cel mai bine robotic. Chirurgia timusului se face la cei care au miastenia gravis,

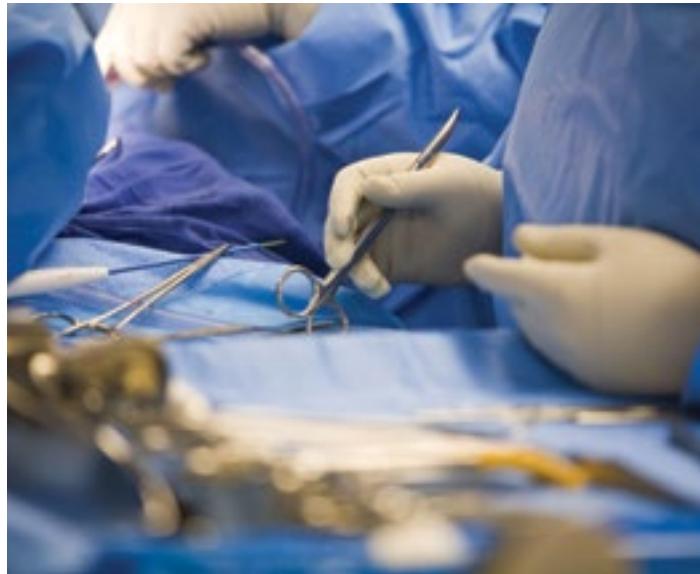
Clinicile de chirurgie generală, mai toate dar în orice caz clinice universitare și spitalele județene și chiar municipale, pe lângă chirurgia clasică, deschisă, practică și chirurgia laparoscopică, pentru că o bună parte din operații se pretează la aceste metode mai moderne, mai puțin invazive și cu o recuperare mai rapidă. Dar nu se poate aborda chirurgia laparoscopică fără a se stăpâni perfect întâi chirurgia deschisă, clasică. Aceasta, pentru că în timpul unei operații de chirurgie laparoscopică se poate întâmpla un incident major care te poate obliga să convertești operația la chirurgie clasică. Se poate întâmpla să ai o hemoragie intraoperatorie severă sau o secțiune de canal coledoc în timpul unei colecistectomii și atunci trebuie să știi să faci o anastomoză hepatico – jejunală cu un drenaj tutore. Pe lângă asta, sunt afecțiuni la care intervin complicații și pe care este imposibil să le rezolvi laparoscopic, de exemplu o colecistită cu modificări locale, astfel încât la un moment dat, dacă au trecut 3 ore de disecție laparoscopică și n-ai terminat operația, apare pe ecran: STOP, care înseamnă că ai încercat destul și trebuie rezolvat bolnavul pe cale deschisă (open laparotomy).

se practică timectomie pe cale toracoscopică. Se poate extirpa tiroida prin axilă, dacă vă place (personal nu mi-aș dori o asemenea intervenție), în scop estetic, pentru a nu rămâne pacientului (mai ales pacientei), o cicatrice cervicală anteroiară. În fond chirurgia hipofizei care se practică transnazal, sau aplicarea de clipuri pe anevrismele de la baza creierului în neurochirurgie, nu sunt tot exemple de chirurgie endoscopică?

Cât este de eficientă robotică în chirurgie?

Chirurgia robotică este eficientă (și își merită banii, fiind scumpă) pe spații mici, cum este cazul chirurgiei cancerului de prostată, sau a by-pass-urilor coronariene în chirurgia robotică toracoscopică. Dacă însă vrei să efectuezi o chirurgie a sarcinii ectopice rupte, la care trebuie să aspiri sângele din toată cavitatea abdominală, mai eficientă decât chirurgia robotică este tot clasică deja chirurgie laparoscopică. Chirurgia robotică este mai precisă în chirurgia pe spații mici, pentru că îți oferă o precizie deosebită și elimină tremorul oricât de mic al mâinii chirurgului, care operează stând la o consolă și care, chiar și dacă e numai microscopic, contează în operațiile de finețe.

Cum colaborează medicul chirurg cu colegii săi din alte specialități?



Pentru un tratament optim al pacientului oncologic trebuie să ai o colaborare a unei echipe medicale formate din internist, gastroenterolog, oncolog chimioterapeut, oncolog radioterapeut, radiolog, imagist, ATI-st, chirurg, anatompatoalog, pentru că strategia terapeutică se stabilește în echipă. Șeful acestei echipe este în realitate chirurgul, pentru că el are partea cea mai riscantă a tratamentului, operația propriu-zisă. Chirurgul trebuie să aibă o vizuire oncologică asupra cazului. Înainte se operaau direct cancerele de esofag, de stomac, de rect. Acum am constatat că e mai bine ca înainte de operație să aplicăm pacientului o terapie neoadjuvantă, adică radio- sau chimioterapie. Cel puțin cancerele de esofag răspund foarte bine la aceste terapii și doar apoi, la 6-8 săptămâni le operăm. Există pentru noi și dezavantaje ale acestor neoterapii: după radioterapie sau chimioterapie bolnavii sunt mai deprimați imunologic,

se produce o fibroză radică locală dar pentru pacienți, evoluția în timp se dovedește mai favorabilă, cu o supraviețuire superioară. La fel și în tumorile maligne avansate de sân, întâi se face chimioterapie, radioterapie și abia apoi se operează. Uneori pot să obții chiar prin aceste terapii neoadjuvante sterilizarea tumorii și a ganglionilor, prin radio- și chimioterapie.

Într-o operație oncologică, în blocul operator se află echipa chirurgicală și anestezistul, uneori chemăm anatompatoalogul să ia o biopsie, trimitem examine extemporanee din tranșele de secțiune, să vedem dacă segmentele de anastomozat sunt sau nu invadate microscopic, chiar dacă macroscopic par indemne. Uneori în operație vine și oncologul. Dr. Florin Băcanu, oncologul spitalului mai mereu apărea, mai ales la operații de sân, să vadă cu ochii lui ce ganglioni scoatem din axilă, ne consultam, ne sfătuim etc.

Alopecia

Alopecia este definită ca pierderea părului, o cauză de îngrijorare crescută pentru pacient, atât din motive cosmetice, cât și psihologice, dar care poate reprezenta, de asemenea, un semn al unei boli sistémice. Alopecia sau hipotricoza fac parte din ansamblul unui sindrom congenital alături de alte alterări cutanate sau ale anexelor.

Dr. Agatha Vasai

doctor în medicină

Părul crește în cicluri, fiecare ciclu constând dintr-o fază de creștere lungă (anagenă), o fază scurtă de tranziție apoptotică și o fază scurtă de repaus.

Alopecia androgenetică prezintă 95% din totalul cazurilor de alopecia și constă în cădere progresivă a părului, genetic determinată, care apare la majoritatea bărbaților și la o parte din femei, cu retragerea marginii fronto-parietale de inserție a părului. În cazul femeilor cu alopecia androgenetică, este posibilă și asocierea cu deregările menstruale (amenorea, oligomenorea) și ovarul polichistic, acneea, hirsutismul sau virilizarea ori istoricul de infertilitate.

Alopecia areată reprezintă o cădere focală a părului, de natură inflamatorie, de cauză necunoscută și cu o evoluție imprevizibilă. Se poate asocia cu afecțiuni autoimune, cu deregări imunologice dar și cu

prezența unor factori indicând un stres psihologic major.

Effluvium telogen reprezintă o cădere difuză, temporară a părului, în care interviene o scurtare a ciclului pilar și o creștere a proporției firelor telogene. Apariția alopeciei difuze apare după intervenția unuia dintre următorii posibili factori: anemie feripriva, hiper sau hipotiroidism, postpartum, dietă inadecvată, contraceptie orală sau stoparea ei, postmedicamente (hormoni, hipolipemiantă, anticonvulsivante, citostatică, antihipertensive, psihotrope etc.), expunere accidentală la substanțe toxice, insuficiență renală cronică.

Situatiile în care poate fi înregistrată cădere în exces a firelor de păr sunt:

- După trecerea a 3 - 4 luni de la tratarea unei boli grave sau după suferirea unei intervenții chirurgicale majore,
- Tulburările hormonale: Hipерactivitatea glandei tiroide sau hypoactivitatea acesteia. Pierdere în exces a firelor de păr poate fi provocată de un

dezechilibru creat între cantitatea de hormoni feminini și masculini denumiți hormoni estrogeni și androgeni.

- În cazul femeilor: de naștere din cauza hormonilor secretați în această situație.
- Unele tratamente medicaamentoase: anticoagulanțele, medicamentele administrate pentru tratarea gutei, chimioterapicele, vitamina A în exces, antidepresivele și anticoncepționalele orale.
- Infecțiile de natură fungică localizate la nivelul scalpului, tratate prin administrarea medicației antifungice.
- Unele boli primare precum diabetul sau lupusul.

În cazurile în care căderea părului este intensă și rapidă adresati-vă medicului.

Recomandări:

- Nu folosiți în exces uscătorul sau alte aparate ce folosesc căldură.
- Faceți o pauză de cel puțin șase-opt săptămâni între două vopsiri și eventual alegeți vopsea naturală.
- Nu vă faceți prea des coafuri care strâng părul (coada de cal, coc, codițe implete).
- Adoptă o dietă bogată în proteine. Alimentele care pot fi de folos sunt ouăle, fasolea, măzarea, lactatele și, bineînțeles, carne de pui, pește, vită, porc. Dacă vrei să eviți carneă înlocuiește-o cu soia.
- Calciul este un mineral important pentru sănătatea părului.
- Aveți nevoie de cel puțin 7 ore de somn pe noapte.
- Alegeți cu grijă produsele de styling și îngrijire.

- Renunțați, pe cât posibil, la fumat și alcool.

Samponul antimătreată ALOE ANTIDANDRUFF HAIR CLEANSER este produs după o rețetă ayurvedică și conține extract din Aloe, Neem, Fenicul și Nuci de săpun, plante folosite în medicina ayurvedică pentru menținerea sănătății părului. Acționează delicat, dar eficient asupra pielii capului, regleză secreția de sebum, calmează iritațiile, inflamațiile și elimină mătreața fără a afecta pH-ul scalpului. Extractul din neem are proprietăți antibacteriene și antifungice îndepărând microorganismele responsabile de formarea mătreiții sau a altor inflamații ale foliculului pilos.

Extractul din semințe de fenicul are acțiune antibacteriană, antifungică și antiinflamatoare, fiind util în îngrijirea pielii uscate și calmarea iritațiilor lăsând pielea elastică și netedă.

Substanțele active din Nucile de săpun (saponinele) previn deshidratarea și modificarea pH-ului pielii. Extractul din frunze de Aloe vera hidratează pielea capului și ajută la protejarea părului uscat. Utilizarea regulată a şamponului redă un aspect sănătos părului și elimină mătreața în doar câteva săptămâni. Această combinație de principii active recomandă şamponul chiar și pentru ameliorarea manifestărilor neplăcute care apar în dermatita seboreică.



Mod de utilizare:

Masați părul umed și pielea capului cu o cantitate adecvată de şampon și îl lăsați să acționeze 10 minute, apoi se clătește bine cu apă. Se repetă dacă este cazul.

Atenționări: Nu se lăsa la îndemâna copiilor. A se păstra la 5-25° C. A se folosi, de preferat, înainte de data inscripționată pe eticheta flaconului. Pentru uz extern.

Ingrediente active:

- *Sapindus trifoliatus* (Nuci de săpun), extract din fructe;
- *Azadirachta indica* (Neem), extract din frunze;
- *Foeniculum vulgare* (Fenicul), extract din semințe;
- *Aloe vera* (Aloe), extract din frunze;
- Miere;
- Lauril eter sulfat de sodiu (S.L.E.S.).

Şamponul AMLA HAIR CLEANSER este creat după o formulă ayurvedică unică fiind util pentru părul uscat și deteriorat, confrerind volum, vigoare și strălucire părului.

Fructele de Amla (Agrișe indiene) stimulează creșterea părului și întăresc rădăcina acestuia prin efectul fortifiant asupra foliculilor, care determină reducerea

căderii părului, menținerea colorii naturale a părului și întărirea albirii prematură. Amla este o sursă naturală de vitamina C și alți nutrienți care hrănesc pielea și părul cu substanțe nutritive esențiale și le protejează de efectul distructiv al radicalilor liberi astfel procesul de subțiere a firului de păr datorat încintării în vîrstă este împiedicat. Amla previne apariția mătreiții, infecțiilor fungice și ajută la hidratarea pielii capului și a firelor de păr.

Busuiocul indian conține ulei esențial care este antibacterian, antifungic și antiinflamator și contribuie la menținerea sănătății scalpului și părului.

Shikakai, cunoscut și sub denumirea de "fructul pentru păr" are un conținut bogat în saponine și acizi organici care curăță scalpul și părul și menține pH-ul natural. Ajută la combaterea mătreiții și fortifică rădăcina părului, stimulând creșterea lui și împiedicarea ruperii firelor de păr și despicatea vârfurilor. AMLA HAIR CLEANSER

protejează părul împotriva efectelor nocive ale factorilor externi, responsabili pentru deteriorarea și degradarea acestuia.



Mod de utilizare:

Se aplică o cantitate adecvată de AMLA HAIR CLEANSER pe părul umed și se masează ușor, apoi se clătește.

Operația cezariană

- trecut și prezent în Spitalul Județean de Urgență Deva

Operația cezariană a devenit un subiect controversat în obstetrica modernă. Secțiunea cezariană reprezintă nașterea chirurgicală a unui copil printr-o incizie la nivelul abdomenului și uterului mamei. Deși în multe cazuri o operație cezariană este necesară pentru a salva viața mamei sau a fătului, există situații, tot mai des în ultimii ani, când pacientele împreună cu medicul aleg nașterea cezariană în locul celei naturale pentru că e mai convenabil, de teama durerilor din timpul nașterii naturale sau temerilor medicilor legate de procesele de malpraxis. Aceste motive non-medicale nasc controverse legate de operația cezariană.

Dr. Romeo Stănescu
Medic primar șef secție
– doctor în medicină



Deși mai mulți copii s-au născut prin metoda chirurgicală decât prin cea naturală, o mamă ce naște prin cezariană are risc crescut de a face complicații și are nevoie de o perioadă mai lungă pentru recuperare comparativ cu cea care a născut prin metoda naturală. Complicațiile posibile sunt infecția, pierderi semnificative de sânge, probleme cu vezica urinară, traume ale mamei și copilului legate de actul chirurgical.

Dacă rămâne din nou însărcinată, o femeie cu uter cicatricial are șanse minime de a naște natural în condiții de siguranță, deoarece există riscul ca cicatricea să se rupă în timpul travaliului (ruptura uterină).

Dat fiind că operația cezari-

ană a devenit un subiect atât de actual și controversat, am efectuat o analiză pe 10 ani în cadrul secției obstetrică-ginecologie a Spitalului Județean de Urgență Deva cu scopul de a stabili prevalența operației cezariene la pacientele interne.

În perioada: ianuarie 2006-septembrie 2016 un număr de 7756 nașteri au fost analizate, din care operații cezariene – 3013. S-au cules informații referitoare la: vârsta pacientelor, mediul din care provin (rural sau urban), paritate (dacă pacientele sunt primipare sau multipare), diagnostic (hipertensiune arterială, utez cicatricial, distocii, altele), sexul fetilor (masculin, feminin), scor la naștere, greutatea fetilor, membrane (rupte, intacte), vârsta gestațională.

Rezultatele obținute au arătat următoarele: în ce privește vârsta pacientelor se observă o incidență crescută pe intervalul de vîrstă: 21-30 ani (56,82%), iar pe intervalul de vîrstă 31-35 ani

incidentă e mai scăzută (22,63%) și peste 35 ani e de 11,71%. Frecvența cazurilor de operații cezariene a fost mai mare la pacientele provenite din mediul urban (66,01%). Incidența cazurilor de operație cezariană în cazul pacientelor primipare a fost relativ aceeași cu cea în cazul pacientelor multipare (50,38%, respectiv 49,61%). Referitor la diagnostic, se observă un număr mare de distocii (nașteri dificile) comparativ cu celelalte (43,84%). Nu se observă o diferență prea mare în ce privește sexul fetilor la naștere (52,50% feți de sex masculin, 47,56% feți de sex feminin). Numărul de operații cezariene în cazul fetilor cu o greutate între 3000-4500 g este semnificativ mai mare decât în celelalte cazuri (63,35%); în ceea ce privește procentul de operații cezariene pentru cazurile cu membrane rupte, acesta este mai mic decât cel cu membrane intacte (31,86% față de 68,13%), iar pentru vîrstă gestațională 38-41 săptămâni, procentul de operații cezariene este semni-

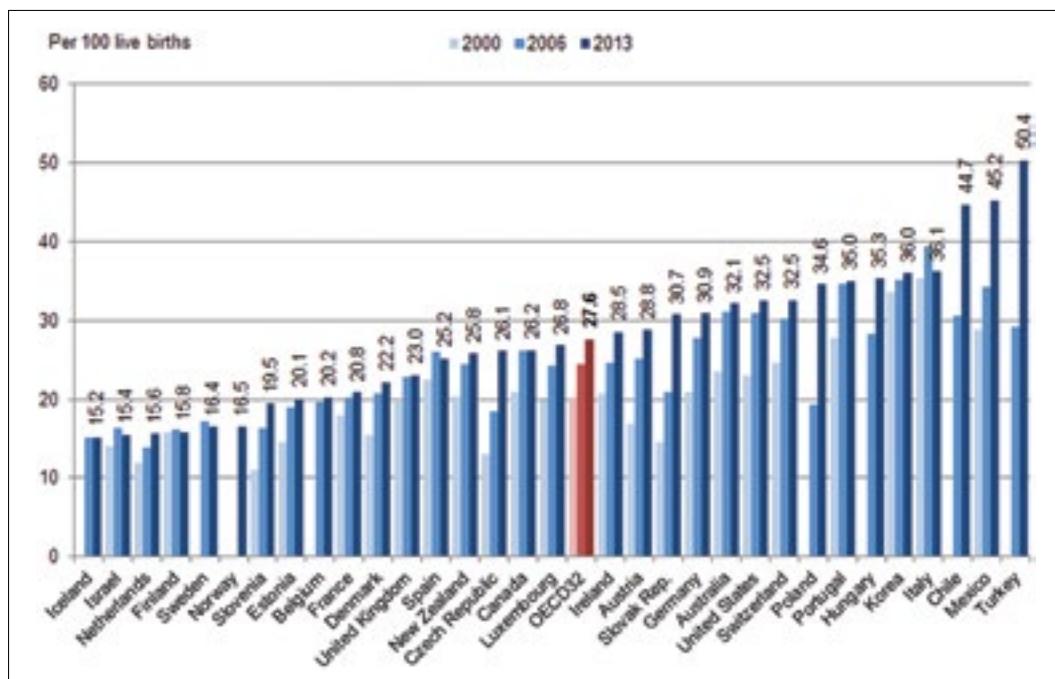
ficativ mai mare decât pentru celelalte (81,41%). Concluziile acestei analize pe 10 ani la Spitalul Județean de Urgență Deva ar fi următoarele:

1. Se observă o creștere a incidenței operației cezariene în mod progresiv, după cum urmează: în intervalul 2006-2008 incidența e în jur de 30%; apare o creștere la aproximativ 40% în perioada 2009-2012, în jur de 45% în intervalul 2013-2015, iar în 2016 se observă o revenire la 37%.
2. Acest fapt se datorează, pe lângă o incidență mai mare a indicațiilor obstetricale, și unei presiuni sporite din partea pacientelor, dar și temerilor medicilor în ceea ce privește acuzația de malpraxis, temeri exacerbate de presiunea mass media.
3. Această creștere progresivă este în concordanță cu



tendința la nivel european și mondial, însă cu valori ceva mai crescute față de Europa, dar în acord cu rezultatele raportate de alte câteva maternități din România. Potrivit unui raport publicat de

Forbes, țările cu cel mai mare procent de operații cezariene sunt: Turcia (50,4%), Mexic (45,2%), Italia (36,1%), Polonia (34,6%), USA (32,5%), Germania (30,9%), Spania (25,2%) (sursa OECD, 2013)



Examinarea imagistică a sarcinii în trimestrul 1 și 2

În ultimele decenii, examinarea ecografică a avut un impact dramatic în practica obstetricală și în medicina perinatală, oferind informații importante pentru înțelegerea dezvoltării structurale și fiziologice a fătului încă din stadiile timpurii ale sarcinii. Este ușor de înțeles utilizarea extinsă în obsterica modernă a acestei tehnici, promovată de valoarea și siguranța sa, care au condus la o listă lungă de indicații la femeile gravide. Evoluția științifică din ultimele decade a demonstrat faptul că multe complicații ale sarcinii sunt potențial detectabile încă de la evaluarea de la sfârșitul primului trimestru, încurajând inversarea piramidei pentru îngrijirea prenatală, bazată de această dată pe evaluarea inițială de la 11-13 săptămâni gestaționale. Astfel, pe baza combinației dintre caracteristicile matern, constatăriile examinarilor ecografice din primul trimestru și determinări biochimice din sângele matern, au fost dezvoltăți algoritmi eficienți în predicția celor mai importante aneuploidii (număr de cromozomi diferit de cel normal), a avortului spontan și morții fetale intrauterine, nașterii premature, preeclampsiei (riscul de pierdere a cunoștinței de către femeia gravidă la sfârșitul sarcinii sau la expulzarea fătului, crampe, vomă, comă), diabetului gestațional, restricției de creștere și macrosomiei (gigantism).

Autori, afiliere:

Lector Iliescu Dominic

Dr. Marina Stan

Dr. Cara Monica

**Conferențiar univ.
Tudorache Stefania**

**Profesor univ.
Novac Liliana**

**Profesor univ. Cernea
Nicolae**

Departamentul Obstetrică – Ginecologie, Unitatea de Diagnostic Antenatal, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Endogyn AM Craiova

In ultimul deceniu se discută tot mai mult despre faptul că examinarea ecografică de la finalul primului trimestru tinde să devină prima evaluare structurală a fătului. În cazul detecției unor anomalii structurale severe, se oferă astfel posibilitatea avortului terapeutic mai devreme și mai în siguranță, cu costuri și impact emoțional mai mici. Practic, se realizează un transfer important al ratei mortalității fetale către primul trimestru, fiind cunoscut faptul că anomaliiile fetale majore reprezentă 25% din decesele neonatale și pot conduce la dizabilități pe termen lung, precum și costuri socio-econo-

mice considerabile. Totuși, o evaluare amplă a anatomiei fetale la examenul ecografic din primul trimestru depinde de disponibilitatea unui personal calificat și a unor echipamente ecografice performante, de protocoalele locale de examinare, de considerații legale și rambursarea costurilor de către sistemele de asigurare de sănătate. În ceea ce privește evaluarea morfologetică fetală, politica actuală a majorității sistemelor de sănătate oferă o examinare ecografică transabdominală de rutină efectuată de personal competent la 18-23 săptămâni de gestație, alocându-se 20 minute pentru examinarea sistematică detaliată

a fătului. Anomaliiile structurale, chiar majore, pot fi inaparente în primul trimestru; aşadar, valoarea examinării ecografice standard din trimestrul al doilea rămâne fundamentală, încrucișat reprezentă o examinare de bază, care trebuie comparată cu examinările anterioare sau ulterioare pentru evaluarea stării fetale. În consecință, discuțiile actuale nu contestă valoarea ecografiei precoce detaliate, ci mai degrabă justificarea din punct de vedere cost-beneficiu. Dacă dorim beneficii certe, sistemul medical trebuie să asigure echipamente corespunzătoare, sonografiști calificați și audit.

Evaluarea cordului în cursul primului trimestru

Odată cu îmbunătățirea tehnologiei a devenit posibilă obținerea de imagini ale cordului fetal în primul trimestru, cu vizualizarea imaginii de 4 camere și tracturilor de ejection a vaselor mari încă de la 10 săptămâni. Anomaliiile cardiace fetale pot fi ecografiate și diagnosticate încă de la 11 săptămâni de gestație de echipele experimentate. Totuși, rata evaluării cardiaice com-

plete se îmbunătățește odată cu creșterea vîrstei gestaționale: între 20% la 11 săptămâni de gestație și 92% la 13 săptămâni de gestație cu sonda TV.

Evaluarea morfologică precoce asistemului nervos central (SNC)

Malformațiile SNC sunt printre cele mai frecvente anomalii congenitale. Unii autori consideră că anomaliiile congenitale ce implică creierul sunt cel mai mare grup manifestat în 10 din 1000 nou-născuți vii, comparativ cu cordul 8 la 1000, rinichi 4 la 1000 și limbă 1 la 1000. Există totuși limite importante în diagnosticul prenatal al anomaliei SNC, deoarece cea mai mare parte a anomaliei congenitale ale SNC sunt nedetectabile în timpul evaluă-

rii din primul trimestru. Ele pot fi asociate doar cu manifestări subtile în timpul gestației timpurii deoarece creierul continuă să se dezvolte pe tot parcursul sarcinii cât și în perioada postnatală. De asemenea, unele leziuni cerebrale nu se datorează dezvoltării embriologice defecuoase, ci reprezintă consecința unei injurii prenatale și perinatale. Din fericire, cele mai importante anomalii, prin prisma severității și incidenței lor, sunt detectate ușor în timpul evaluării din primul trimestru. Totuși, trebuie reținut faptul că o evaluare cuprinzătoare a SNC fetal poate fi obținută doar în trimestrul doi - trei de sarcină.

Este examinarea ecografică din primul trimestru consumatoare de timp?

Un argument important împotriva examinării ecografice de rutină detaliate din primul trimestru este legat de timpul de examinare crescut. De obicei timpul alocat pentru examinarea fătului din primul trimestru a fost de 20 minute în studiile care



au ca scop determinarea vârstei gestaționale, evaluarea ecografică a markerilor genetici și diagnosticarea anomalialilor majore fetale utilizând protocolul bazal. Timpul necesar examinării depinde în mare măsură de protocolul utilizat, condițiile materno-fetale locale (pozitia fătului, indicele matern de masă corporală, fibromioame, cicatrice abdominală, localizarea placentei). Evaluarea detaliată a fătului inclusiv caracteristicile principale ale cordului necesită un timp de examinare suplimentar de 10 minute.

Consilierea

Cu toate că majoritatea anomalialilor majore pot fi detectate în primul trimestru, unele pot fi ratate chiar și de examinatori experimențiați utilizând echipament ultrasonografic cu rezoluție înaltă, datorită faptului că unele malformații se pot dezvolta sau pot deveni evidente mai târziu. Acest lucru ar trebui să fie o componentă importantă în consilierea cuplului cu privire la beneficiile și limitările examinării morfologice de prim trimestru, similar cu recomandările formulte la investigația morfologică de rutină din trimestrul al doilea.

Examinarea ecografică precoce trebuie întotdeauna să fie urmată de o evaluare a anatomiciei fetale la 18-22 săptămâni pentru a confirma normalitatea, pentru a monitoriza și re-evaluă acele cazuri ce prezintă constatări anormale la 11-13 săptămâni și pentru a identifica anomalialile ratate în primul trimestru.

Siguranța evaluării fetale morofuncționale din prim trimestru

Ultrasonografia prenatală pare să fie sigură în practica clinică, pentru că până acum nu a existat niciun studiu care să sugereze contrariul. Totuși, ultrasunetele care investighează fătul pot avea anumite efecte biologice care ar putea fi identificate în viitor. Astfel, cei care emit diagnosticul fetal precoce ar trebui să respecte principiul expunerii cât mai puțin la ultrasunete pentru a obține informațiile necesare pentru diagnostic.

Un potențial conflict poate apărea datorită dovezilor în creștere care demonstrează importanța screeningului cardiac fetal precoce în sarcină utilizând Doppler color și ghidurile care recomandă ca examinările Doppler să fie utilizate în primul trimestru doar cu indicație clinică.

Rolul tehnicilor 3D/4D

Folosita de un expert, ecografia 3D / 4D s-a dovedit folositoare în unele situații de examinare din primul trimestru pentru identificarea palatului osos, în timpul investigației cordului fetal și evaluării unei game largi de malformații, în special acelea care implică țesuturi superficiale. Totuși, rezoluția acestor tehnici nu este comparabilă încă cu evaluările din trimestrul doi, dar pot fi de ajutor la oferirea unei consiliere concluziente pacienților.

Concluzii

Principalele avantaje ale examinării morfologice în primul trimestru cu ajutorul unui protocol extins sunt legate de reasigurarea cuplurilor asupra anatomiciei fetale, în special la sarcinile cu risc și oferirea opțiunii avortului terapeutic precoce pentru majoritatea anomalialilor majore, cu mobilitate parentală consecutivă redusă. Totuși sunt implicate resurse suplimentare în ceea ce privește timpul necesar examinării și personalul specializat implicat. Această problemă ar trebui tratată de fiecare sistem de sănătate, în funcție de resursele locale și de raportul cost / eficiență. O limitare importantă pentru screeningul detaliat din FT este aceea că protocolul este realizabil de către personal calificat care este încă limitat ca număr chiar și în centrele specializate. De aceea pentru implementarea protocolului poate fi luată în considerare limitarea numărului de examinări prin recomandarea unei evaluări detaliate doar la sarcinile cu risc crescut, dar trebuie avut în vedere faptul că majoritatea anomalialor severe apar în sarcinile cu risc scăzut. Merită folosit în consilierea cuplurilor fapul că anumite malformații sunt nedetectabile din cauza dezvoltării și diferențierii ulterioare a unor structuri anatomicice.

Medicina integrativă

Medicina anti-aging a început să ia amploare și în țara noastră. A evoluat cercetarea în acest domeniu, atât ca proceduri cât și ca aparatură medicală. România ține pasul cu noutățile specifice acestei ramuri în comparație cu alte țări?

Comentează acest subiect

Dr. Bogdan Dimitrie Niculae, Președinte al Asociației Române de Medicină Anti-Aging (AMAA) și Vicepreședinte al Societății Europene de Medicină Anti-Aging (ES-AAM)



Un nou pas făcut în acest domeniu este medicina integrativă. Aceasta presupune privirea pacientului ca un întreg, iar tratamentul aplicat este complex, interdisciplinar, vizând atât cauza cât și efectul. În acest sens, este o strânsă colaborare între diferite specialități medicale amintind aici dermatologia, endocrinologia, chirurgia plastică, specialitățile medicale: diabetul zaharat și bolile de nutriție și chiar psihiatria sau psihologia. Astfel, datorită cercetărilor intense la nivel molecular

(ADN) a fost identificată o enzimă mitochondrială cu un important rol metabolic care odată cu înaintarea în vîrstă și apariția procesului de îmbătrânire este mai puțin exprimată. Secundar acestei descoperiri, experții în domeniul anti-aging propun stoparea scăderii nivelului energetic la nivel celular prin împiedicarea scăderii activității complexului II mitochondrial, obținând astfel ameliorarea procesului de îmbătrânire celulară. De asemenea, aş vrea să amintesc asocierea strânsă dintre statusul inflamator și procesul de îmbătrânire. În acest sens, studiile din literatura de specialitate prezintă o moleculă capabilă să reducă inflamația sistemică, cu consecințe benefice în primul rând asupra sănătății cardiovasculare.

În ceea ce privește injecțologia, aş putea spune că și în această direcție sunt multe descoperiri recente responsabile de înregistrarea unui progress considerabil. Astfel, este binecunoscut faptul că pentru rejuvenarea facială, dermatologii nu folosesc fillere pe bază de acid hialuronic la nivelul liniilor superficiale din jurul



ochilor din cauza faptului că această injectare s-ar asocia cu apariția efectului Tyndall. Recent s-a observat faptul că un produs nou pe bază de colagen poate fi soluția la această problemă datorită integrării substanței injectate în țesutul pacientului fără generarea unor reacții adverse. Un alt progres înregistrat în ultima perioadă pentru zona din jurul ochilor se adresează acelor "pungi de grăsimi". O moleculă utilizată în cadrul medicației pentru glaucom, XAF 5, este capabilă să se lege de celulele grase de la acest nivel și să determine eliberarea lentă a acizilor grași iar printr-un efect asemănător desumflării unui balon, după o perioadă de utilizare de cca 3 luni se observă dispariția stătolefaromului.

De ce nevoia de a fi frumos?



Prof. Univ. Dr. Aurel Nireștean
Clinica de Psihiatrie II
Târgu-Mureș



Cercetătorii subliniază faptul că micile cercuri sociale din care facem parte, pot să ne influențeze perceptiile despre frumusețe, dincolo de preferințele personale și influențele culturale la care suntem supuși cu toții.

Nevoia de a fi frumos a omului în mileniul trei este influențată, în mod excesiv, de

mecanisme de comparare socială, de imitație și contagiune socială – toate acestea pe fondul lipsei de încredere în sine, în propria valoare.

O afecțiune a mileniului trei

Dismorfofobia ține preponderent de imaginea de sine și cu

Pentru că frumusețea în întregimea ei, interioară și exterioară, e moneda de schimb pentru starea de bine, starea de confort și împăcare cu tine însuți/însăți, o marcă a sănătății, o promisiune a tinereții veșnice.

cât aceasta este mai fragilă, cu atât riscul de a dezvolta această fobie, este mai crescut.

Termenul de dismorfofobie a fost introdus de Enrico Morselli în 1886 pentru a descrie „o senzație subiectivă de urătenie sau deficiență psihică, pe care indivizii o percep în comparație cu ceilalți, cu toate că înfățisarea lor este în limite normale”. Cu

toate că, într-un sens restrâns, nu există o deficiență fizică în dismorfofobie, acest termen este de asemenea folosit la persoanele care au un defect minim și o reacție disproportională față de acesta.

Ben-Ami Finkelstein a formulat pentru prima dată termenul de dismorfofobie în SUA, ulterior el a fost neglijat și reabilitat recent de Nancy Coover Andreasen și Janusz Bardach. În Europa el este utilizat pe scară largă.

În limba engleză medicală formularea este „body dysmorphic disorder” sau tulburarea dismorphică corporală. Boala a fost inclusă în DSM (Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale) în cadrul tulburărilor somatoforme, dar ea este în aceeași măsură o tulburare a conștiinței propriei corporalități. Este considerată o afecțiune descul de gravă, care asociază mereu anxietatea și depresia, reprezentând în același timp un factor de risc major pentru suicid.

Dismorfofobia este considerată ca fiind obsesia sau preocuparea exagerată pentru un defect fizic minor. Este o tulburare de natură psihică care apare îndeosebi în adolescență și poate avea o evoluție cronică. În majoritatea cazurilor, conștientizarea bolii este absentă și se asociază cu incapacitatea de a funcționa

Suferinții cred că soluția miraculoasă este chirurgia estetică. Acest lucru însă nu este întotdeauna adevărat. Pe lângă interventiile chirurgului estetician este mereu nevoie și de o intervenție psihoterapeutică sau psihiatrică. Chirurgul estetician și psihiatrul trebuie în acest caz să conlucreze pentru a ajuta pacientul să-și atenuze trăirile și gândurile autodevalorizante. Dacă intervenția se face precoce, rezultatele sale pot fi deosebit de favorabile.

normal din punct de vedere social. Toți cei afectați dezvoltă idei de referință, se retrag din activitățile sociale, își limitează contactul cu alte persoane, considerând că toți le observă defectul. Comentariile la adresa acestuia duc întotdeauna la o evaluare negativă a persoanei respective. Viziunea deformată asupra corpului lor transformă gândurile în obsesii, disconfortul afectiv și starea de bine subiectiv sunt deosebit de intense.

Preocupările celor afectați vizează de cele mai multe ori pielea (acnee, cicatrici, riduri etc.), nasul, părul, sânii, buzele, urechile, organele genitale. Raportul de frecvență între bărbați și femei este egal, iar prevalența ar fi cam de 1–2%, ceva mai crescută la adolescenți.

Persoana este într-o asemenea măsură dominată de aspectul fizic încât trăiește în permanentă într-o stare de stres care îi afectează atât viața socială cât și pe cea profesională.

Unele persoane pot dezvolta fobii sociale cu izolare socială și familială, apelează la o dietă și un program fizic excesiv și au tendințe de autovătămare. Este bine cunoscută obsesia pentru chirurgia plastică sau



proceduri dermatologice care nu au însă întotdeauna rezultate așteptate.

Toți avem nevoi psihologice pe care – dacă nu reușim să ni le satisfacem – apelăm la "trucuri" care țin de îmbunătățirea aspectului exterior, însă aceste "trucuri" trebuie să rămână în limita normalului și nu al patologicului.

Frumusețea interioară, înțelepciunea spiritului și a minții au puterea de a pune în lumină și a cultiva frumusețea fizică.

Osho spunea:

"Frumusețea și urâtenia corpului fizic sunt aspecte superficiale; adevărul vine din interior"



Natural Pharmaceuticals



Vitamina D3 Natural Picături - Flacoane 10 ml
Conține: Vitamina D3 1000U la 5ml la picătură.



Vitamina C Natural Picături - Flacoane 15 ml
Conține/1ml soluție: Vitamina C hidrosolubilă 25 mg la picătură.



MULTIVIT Natural Sirop
- Flacoane 150 ml
Conține: Vitamina A (retinol) 600IU (180 mcg), Vitamina B1 0,25 mg, Vitamina B2 0,25 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (1000U) 2,5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2,5 mg, Calciu (din Citrat de Calciu) 3,3 mg la picătură 2,5 ml (o lingură).

CAL D812 Natural Sirop
- Flacoane 100 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 4000U (10 mcg), Vitamina B12 4000U (10 mcg) la picătură 5 ml (o lingură).



CAL D3 Natural Sirop
- Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 4000U (10 mcg) la picătură 5 ml (o lingură).



FEROVIT Natural Sirop - Flacoane 100 ml
Conține: Fer 5 mg, Vitamina B1 1 mg, Vitamina B2 1 mg, Vitamina B6 0,5 mg, Vitamina B12 1 mcg, Vitamina PP 5 mg, Vitamina C 25 mg la picătură 5 ml (o lingură).



CALCIU Natural Sirop - Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg la picătură 5 ml (o lingură).



CALCIMAG B6 Natural Sirop
- Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Calciu (citrat malat) 30 mg, Magneziu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, la picătură 5 ml (o lingură).



Natural Pharmaceuticals Suplimente Srl

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

Tel: 021 320 0595, Fax: 021 326 8025