

217

săptămâna MEDICALĂ



Anul XIII • Nr. 217 • 15 septembrie 2017



URELIA®

Soluție eficientă pentru pielea foarte uscată cu hiperkeratoze
www.isis-pharma.com Pag. 9

*Cum tratăm
pielea foarte
uscată?*

Pag. 8

Folosește
puterea naturii
în lupta cu
CANCERUL! Pag. 19



Promoție

Consultări
și evaluări gratuite

în perioada
15 septembrie-15 octombrie
Vezi pag. 5

Rinită alergică
• Pag. 4

Sunt antibioticele de ajutor
în tratarea unei răceli?
• Pag. 10





Natural Pharmaceuticals



FENOVIT Natural Syrup - 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 becăre 5 ml (o lingură).



CALCIU Natural Syrup - Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 115 mg la becăre
5 ml (o lingură).



Vitamina D3 Natural Picături - Flacoane 10 ml
Conține: Vitamina D3 1000UI la becăre picătură.



Vitamina C Natural Picături - Flacoane 15 ml
Conține/1ml soluție: Vitamina C hidrosolubilă 2,5
mg la becăre picătură.

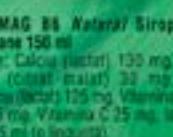
MULTIVIT Natural Syrup
- Flacoane 150 ml
Conține: Vitamina A (retinol) 800UI
(160 mcg), Vitamina B1 0,25 mg,
Vitamina B2 0,25 mg, Vitamina B6
0,25 mg, Vitamina C 25 mg,
Vitamina D3 (1000UI) 2,5 mcg,
Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2,5
mg, Calciu (lactat) Matrat de
Calciu 3,3 mg la becăre 2,5 ml (o
lingură).



CAL D8V2 Natural Syrup
- Flacoane 100 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg,
Vitamina B3 400UI (10 mcg),
Vitamina B12 400UI (10 mcg) la
becăre 5 ml (o lingură).



CAL D3 Natural Syrup
- Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110
mg, Vitamina D3 400UI (10
mcg) la becăre 5 ml (o
lingură).



CALCIMAG B6 Natural Syrup
- Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 130 mg,
Calciu (lactat) Matrat 33 mg,
Magneziu (lactat) 125 mg, Vitamina
B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, la
becăre 5 ml (o lingură).

Natural Pharmaceuticals Supplements Srl
București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3
Tel: 021 320 0896, Fax: 021 326 8025



ISO 9001
Certified Quality

Cuprins



Legea antifumat

În 1996 am înființat primul cabinet de consiliere al fumătorilor din România. De atunci m-am implicat în această bătălie antifumat în dorința de a-i proteja pe toți cei obligați să respire într-o atmosferă „afumată”.

În anul 2005 și apoi în 2007, 2010 când s-a pus problema schimbării legii antifumat am militat și am susținut necesitatea unei noi legi antifumat care să protejeze masa de nefumători. Lobby-ul industriei tutunului încerca să minimalizeze eforturile celor care credeau în misiunea acestei legi și de fiecare dată se găseau tertipuri de amânare a ei. În ajutorul acestora au venit tot felul de ONG-uri, asociații puternic sponsorizate de industria tutunului. Legea astfel a rămas la nivelul anului 2005, cu mici schimbări impuse de UE în 2009 cu spații fără fumat definite relativ, fără conturări clare ale responsabilităților care au dreptul să facă controalele și cu o multitudine de goluri anume inserate pentru ca totul să fie fum.

De ce ne ocupăm de fumat și nu de poluare? Ne ocupăm și de poluare dar tabagismul, un flagel cu istorie îndelungată a fost cel care a ucis și ucide milioane de oameni, fiind la rândul său un factor de poluare. Cei care au demarat mai demult, din foarte multe state ale lumii au și dovezi elocvente ale prelungirii duratei de viață a cetățenilor lor. Centenarii (și nu centenarul care este ales de model de cei care povestesc de bunicul fumător) sunt în număr din ce în ce mai mare în acele state și aici protecția activă, legislativă, nu numai a nefumătorului și-a adus contribuția din plin alături de alte acțiuni de preventie.

Noi cei care credem în această lege și în consecințele pozitive pentru nefumători și fumători rămânem niște ambițioși deși drumul este în continuare lung cu multe sușuri și coborâșuri. Suntem încurajați să continuăm pentru că în spatele unei legi corecte ne poate aștepta sănătatea unei națiuni pe care nimeni nu are dreptul să o negocieze.

Prof. Dr. Florin Mihălțan

Institutul de Pneumologie „M. Nasta”-București

Rinita alergică	4
Ulcere diabetice la nivelul piciorului tratate cu terapie laser:	5
Mecanica fină a corpului uman	6
Cum trăiem pielea foarte uscată?	8
Sunt antibioticele de ajutor în tratarea unei răceli?	10
Alegeți pentru întărirea imunitării scul de Echinacea purpurea	12
Prevenția este mai puțin costisitoare	14
O viață cât mai lungă	16
WINBACK INTIMITY - o nouă terapie de recuperare în afecțiunile ginecologice și urologice	18
Când apare insuficiența renală?	20
Ar fi necesar un Registrul de Biopsii Renale în România?	22
Leșinul	24
Sarcina după 30 de ani – probleme și soluții	25
Am cataractă!	
Ce cristalin artificial să aleg?	26
Cum a scapat o pacientă de durerile cervicale, care nu se opreau cu niciun tratament	27
Screeningul displaziei de șold la sugarul mic	28
Hidroterapia cu apă sărată	29
Guta – simptome și tratament	30

Coordonator medical: Dr. Aurora Bulbulc, 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



Rinita alergică, un proces inflamator IgE-mediat al mucoasei nazale, reprezintă cea mai frecventă formă a rinitiei cornice

Rinita alergică

Rinita alergică sezonieră (RAS)

Aceasta apare ca răspuns la expunerea la alergeni sezonieri, reprezentați mai ales de polenuri diverse (graminee sălbatice și de cultură, arbori, ierburi).

Rinita alergică persistentă (RAP)

Cunoscută anterior sub denumirea de rinită alergică perenă, este determinată de contactul cu alergeni prezenti pe durata întregului an (acarieni din praful de casă, gândaci, mucegaiuri, alergeni diversi de origine animală).

Rinita alergică este o boală inflamatoare. La persoanele cu o predispoziție constituțională, expunerile repetitive la alergene pe cale inhalatorie declanșează după sensibilizarea

inițială, răspunsul inflamator IgE-mediat, derulat secvențial.

ACESTE fenomene care caracterizează „reacția alergică / răspunsul alergic“ se derulează succesiv/ concomitant și caracterizează cele două faze (etape) ale reacției alergice: „fază precoce“ și „fază tardivă“.

Faza „precoce“ sau „imediată“ a reacției alergice la nivel nazal are loc la interval de minute după expunerea la alergen (în special pe cale inhalatorie), determinând apariția rinoreii apoase abundente, strănutului, pruritului nazal și a unui grad de congestie nazală.

Faza „tardivă“ a reacției alergice apare după un interval de 4-8 ore de la expunerea la alergen. Această etapă (fază) se însoțește de: congestie nazală/ blocaj nazal, oboseală, stare de rău, iritabilitate și, posibil, de anomalii neuro-cognitive, precum și de fenomene de în-

soțire în alte teritorii cum ar fi: mucoasa oculară, bronșică etc.

Dintre toate simptomele enumerate, elementul clinic cel mai important al fazei tardive a răspunsului alergic pare a fi: congestia.

Simptomele cele mai caracteristice RAS sunt: rinoreea apoasă, abundantă, pruritul și strănutul precum și simptomele alergice oculare asociate. În RAP, congestia nazală și secreția de mucus tind să fie simptomele dominante; strănutul, pruritul și rinoreea pot fi minime.

Antihistaminicele interfe- ră cascada alergică, acționând prin blocarea efectelor produse de histamina și intervenția atât în controlul fazei precoce, cât și în cel al fazei tardive al reacțiilor alergice IgE-mediate.

Sursa: Clinica Medicală MISAN Med Sibiu - www.misanmed.ro/

Ulcere diabetice la nivelul piciorului tratate cu terapie laser:



Fig.1 Ulcerul piciorului diabetic, (A) începutul terapiei laser, (B) sfârșitul terapiei laser

Diabetul zaharat este una dintre cele mai frecvente boli la nivel mondial. Prevalența diabetului la nivel mondial este estimată la peste 371 milioane de persoane, iar numărul persoanelor cu diabet zaharat crește în fiecare țară.

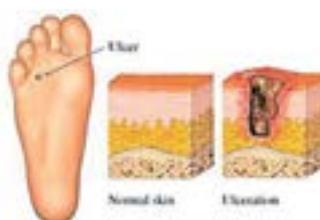
Una dintre cele mai frecvente complicații ale diabetului zaharat este **sindromul piciorului diabetic**. Acesta este definit ca ulcer cutanat cronic nevindecăt la pacienții diabetici. Sindromul de picior diabetic este una dintre cele mai răspândite cauze ale amputărilor nemaumaticale ale membelor. Problemele legate de piciorul diabetic au un impact financiar semnificativ asupra sistemului național de sănătate și asupra calității vieții pacienților.

Metodele terapeutice includ diferite tipuri de curățare a plăgilor, debridare, grefare a pielii, antibiotice, vasodilatatoare, gestionarea durerii și diferite tipuri de bandaje. Dar chiar și în sistemele deja existente de îngrijire multidisciplinară pentru ulcerul piciorului diabetic, tratamentul este încă dificil și rezultatele tratamentului sunt adesea nesatisfăcătoare.

S-a constatat că radiațiile laser cu energie redusă au un efect stimulativ



asupra celulelor, iar radiația cu energie înaltă a avut un efect inhibitor. Aplicarea laserelor pentru stimularea vindecării rănilor în cazurile de ulcerare a ulcerelor a fost recomandată ca tratament alternativ.



Terapia cu laser, ca metodă neinvazivă, fără durere, cu efecte secundare minore, a fost considerată o opțiune alternativă de tratament pentru sindromul piciorului diabetic.

Aceste rezultate pot duce la concluzia că celulele rănite diabetice au un beneficiu mai mare în vindecarea rănilor datorită iradierii în domeniul vizibil decât în domeniul infraroșu. Cu toate acestea, deoarece lumina infraroșie apropiată are o rată de penetrare mai mare decât lumina roșie vizibilă, ulcerele in vivo mai profunde ar putea necesita utilizarea unei terapii laser cu infraroșu.

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 cronica 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 septembrie-15 octombrie

Sunați 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 și specializarea în domeniul terapiei laser și a obținut 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



Mecanica fină a

Amprenta de pe limbă

Nu scoate limba dacă vrei să-ți ascunzi identitatea. La fel ca și în cazul amprentelor digitale, toată lumea are și o amprentă linguală unică!

Câte oase avem?

Un adult are mai puține decât un nou născut. Ne începem viața cu 350 oase, dar deoarece acestea se unesc în timpul creșterii, vom avea doar 206 la vîrsta adulță.

Intestine lungi

Intestinul subțire, cu o lungime de aproximativ 7 metri, este de cca 4 ori mai lung decât înălțimea persoanei. Dacă nu ar fi extrem de bine înfășurat, nu ar încăpea în cavitatea abdominală...

Bacteriile

Fiecare centimetru pătrat de piele a corpului uman este populat cu 32 milioane bacterii, însă, din fericire, majoritatea sunt pașnice.

Sursa miro-sului corporal

Sursa subsuorilor sau a picioarelor urât miroitoare este transpirația. O pereche de picioare are 500.000 glande sudori-

pare, care produc peste 500 ml transpirație zilnic.

Viteza strănutului

Aerul care ieșe în timpul strănutului poate avea până la 250 km/h, iară deci un motiv bun pentru a-ți acoperi nasul și gura când strănuți sau pentru a te feri când te simți amenințat.



Uneori strănutul prea puternic poate rupe o coastă. Dacă se încearcă reținerea strănutului, în creier sau în măduva spinării se poate sparge vreo venă, fapt care poate avea consecințe letale. Dacă în timpul strănutului persoana se forțează să își țină ochii deschiși, aceștia pot ieși din orbite.

Distanța parcursă de sânge

Sângel călătorește mult

prin corp. În fiecare zi, el străbate 96.000 km prin vasele sangvine, iar inima pompează zilnic 7600 kg sânge până la cele mai fine vase capilare.

Cât de tare sforăi ?

Până la vîrsta de 60 ani, 60% dintre femei și 40% dintre bărbați vor sforăi. Nivelul de zgomot produs de sforăit poate varia de la 60 până la 80 decibeli, astă înseamnă că se aude ca o bormăsină. Zgomotele de peste 85 decibeli sunt considerate periculoase pentru urechea umană.

Culoarea părului și bogăția sa

Blondele cu siguranță au mai mult par. Culoarea părului depinde de densitatea sa, iar blondele (naturale) sunt în vîrful listei. În general, capul uman numără 100.000 foliculi piloși, fiecare dintre ei fiind capabil să producă 20 fire de păr pe durata de viață a unei persoane. Blondele au aproximativ 146.000 foliculi, brunele 110.000 foliculi, fetele cu parul saten au 100.000 iar roșcatele numai 86.000 foliculi.

Creșterea unghiilor

Dacă îți tai unghiile de la mâini mai des decât cele de la picioare, e normal. Unghiile care sunt expuse și care sunt

corpului uman

folosite cel mai des cresc mai repede. De asemenea, unghiile cresc mai repede la mâna cu care scrii și la degetele mai lungi. În medie, unghiile cresc cu aproximativ 2,5 mm în fiecare luna.

Greutatea capului

Nu e de mirare că bebelușii nu-și pot ține capul în primele luni de viață: capul reprezintă 1/4 din lungimea totală a corpului la naștere și numai 1/8 la vârsta adultă.

Nevoia de somn

Omul poate rezista fără somn destulă vreme, însă 11 zile îi sunt fatale. Dupa 11 zile de nesomn, va adormi... pe vecie!

De ce plângem de fericire?

Se pare că râsul și plânsul sunt reacții fiziologice similare: ambele apar în situații emoționale puternice și nu se pot opri atunci când vrem noi. Noi asociem plânsul cu tristețea însă lacrimile sunt declanșate de o varietate de emoții. Se pare că atât plânsul cât și râsul pot ușura un eveniment stresant, contracarând efectele cortizonului și ale adrenalinei. Așadar, pot să te consideri norocos dacă râzi până-ți dau lacrimile.

De ce îți pocnesc articulațiile?

În interiorul capsulei formate de articulații se află un lubrifiant, numit lichid sinovial, care conține gaze dizolvate. Atunci când întinzi articulația, comprimi de fapt fluidul din interiorul ei, forțând gazele bogate în azot să plece din lichidul sinovial. Eliberarea „aerului” din capsula articulației provoacă acel „trosc” pe care îl auzim. Odată ce gazele sunt eliberate, articulația devine mai flexibilă. Probabil că ai observat că articulația nu va mai pocni o vreme. Acest lucru se întâmplă deoarece gazele eliberate se resorb în lichidul sinovial în aproximativ 15-30 minute. Dacă îți place să-ți trosnești articulațiile degetelor, trebuie să știi că acest lucru nu duce la artrită, dar poate duce la scăderea puterii în acea mână.

De ce îți-e frig?

Temperatura corporală este reglată în creier, mai precis în hipotalamus, care îi semnalează corpului să cedeze căldură pe vreme caldă și să o capteze (să tremure pentru a o produce în mușchi) pe vreme rece. Fierul joacă un rol în acest proces, aşa că oamenii care suferă de anemie au adesea senzația de frig. Circulația

proastă (datorată hipertensiunii sau medicamentelor) pot lăsa extremitățile fără căldură. De asemenea, hipotiroidia poate încetini metabolismul până în punctul în care corpul nu mai generează suficientă căldură. Un studiu recent a sugerat că ar exista o predispoziție genetică în ceea ce privește toleranța la frig. Ce poți face? Manâncă alimente bogate în fier (măruntaie, fasole, vegetale verzi) și evită nicotina, care provoacă constrictia vaselor sanguine.

Ce provoacă furnicăturile?

Numite și parestezii, furnicăturile și amortelile sunt provocate de fluxul sanguin redus către un nerv presat. Dacă stai prea mult într-o poziție ciudată sau cu picioarele încrucisate, poți apăsa pe un nerv îndeajuns de tare pentru a-i întrerupe comunicarea cu creierul, provocând „adormirea” picioarelor. Parestezia se simte în general în extremități (mâini, picioare și glezne). Simpla modificare a poziției este de ajuns pentru a restabili comunicarea nervului cu creierul. Uneori, aceste furnicături pot fi însă semne ale unor boli serioase, precum diabetul sau lupusul, caz în care ele nu dispar la modificarea poziției corporale.

Cum tratăm pielea foarte uscată?

Pielea uscată, îngroșată și scuamoasă se datorează unei refaceri accelerate a celulelor epidermice asociate cu o inflamație. Este caracterizată în principal de prezența petelor roșii de pe piele, care de obicei asociază prurit și celule moarte (scuame).

Dr. Anca Pop
Medic primar
dermatolog



Cele mai comune zone afectate sunt cele expuse la fricțiuni: coate, partea exterioară a antebrățelor, genunchii, zona lombară, scalpul și unghile.

Cauzele pot fi diverse și uneori greu de controlat. Factorii declanșatori implică factorii de mediu (stres, traumă emoțională, anumite medicamente, starea hormonală, lumina soarelui), anumiți factori infecțioși sau chiar o predispoziție genetică.

Ureea, emolient natural

URELIA este o gamă completă adaptată pielii foarte uscate cu scuame sau cu tendință la keratoză. Datorită unei combinații optime de ingrediente active atent selecționate, produsele URELIA hidratează, calmează, favorizează eliminarea scuamelor și ajută pielea să își recapete echilibrul natural.

Ingredientul principal care

stă la baza acestei game de emoliensi este ureea, un ingredient natural utilizat în problemele dermatologice ca agent hidratant în concentrații de 20%, iar pentru concentrații mai mari efectele acestuia sunt keratolitice. Alte proprietăți asupra pielii sunt anti-microbiene, anti-fungice, anti-pruritice, regleză diviziunea celulară și nu în ultimul rând favorizează assimilarea ingredientelor active.

Protocol de îngrijire

Protocolul de îngrijire începe cu gelul de curățare exfoliant, care poate fi folosit atât pe corp cât și pe față și scalp. URELIA gel conține uree în concentrație de 10%, pregătind pielea pentru tratamentele topice. Astfel, gelul curăță pielea în mod eficient, elimină scuamele, hidratează și calmează senzațiile de disconfort. Produsul are o toleranță mare cu pielea putând fi folosit atât în cazul femeilor însărcinate cât și al nou-născuților.

În cazul persoanelor cu pielea foarte uscată, URELIA 10, cremă hidratantă exfoliantă este potrivită pentru față și corp. Urea în concentrație de 10%, hidratează pe termen lung, eli-

mină scuamele, calmează pielea instant și cu efect pe termen lung. La fel ca și în cazul gelului de curățare, poate fi folosit de către persoanele de orice vârstă, de la nou-născuți, femei însărcinate până la vîrstnici.

URELIA 50 cu o concentrație de uree 50% este un balsam keratolitic care se aplică pe corp și zonele afectate (plăgi uscate, bătături, unghii). Prin acțiunea intens keratolitică, elimină scuamele și previne reapariția acestora, oferă o hidratare de lungă durată și reface funcția de barieră a pielii. De asemenea, balsamul URELIA 50 poate fi folosit ca îngrijire complementară în cazul persoanelor cu psoriazis.

Simptomatologie

Disconfortul indus de o piele foarte uscată poate fi greu de gestionat: prurit, scuame, senzație de strângere a pielii și lipsa confortului în propria piele.

Pe lângă aspectul neplăcut, pielea uscată poate duce la o îmbătrânire prematură a acesteia, iar prin sensibilitatea caracteristică poate degenera în diverse afecțiuni. Adresați-vă medicului dermatolog dacă observați modificări semnificative de aspect al pielii!



URELIA®

Soluție eficientă pentru pielea
foarte uscată cu hiperkeratoze



URELIA® 10

Cremă hidratantă exfoliantă
10% urea

URELIA® 50

Balsam hidratant keratolitic
50% urea

URELIA® gel

Gel de curățare exfoliant
10% urea



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

Sunt antibioticele de ajutor în tratarea unei răceli?

Aveți o răceală și vă simțiți jalnic. Posibil să fi încercat deja anumite medicamente fără prescripție, însă simțiți că este timpul pentru ceva mai puternic. Sunt antibioticele de ajutor?

In realitate, banala răceală este rezultatul unei infecții virale, și niciun antibiotic nu va avea efect asupra acesteia. Antibioticele sunt acele medicamente care distrug bactériile sau le distrug proliferarea, și tratează numai infecțiile ce au la bază o bacterie. În consecință, infecțiile ce au la bază un virus, și aici includem răceala, gripa, tusea, și disfagia (durerea la înghițire) nu pot fi tratate cu antibiotic.

Cu toate că, în aparență, tratarea unei răceli cu antibiotice nu prezintă riscuri pentru sănătate, adevărul este că pe termen lung pot exista repercușiuni asupra stării dumneavoastră de sănătate. În momentul în care antibioticele se administreză incorrect, fără ca acestea să fie necesare, pe parcursul timpului medicamentele își vor pierde din eficacitate. Drept urmare atunci când vă veți confrunta cu o infecție bacteriană, antibioticele nu își vor mai putea îndeplini rolul de a ajuta sistemul imunitar în lupta împotriva bacteriei. La nivel european se estimează că circa 25.000 pacienți mor în fiecare an din cauza infecțiilor bacteriene rezistente la antibiotice.

Motivul are de-a face cu bactériile în sine, care atunci când vin în contact cu antibiotice, în rânduri repetitive, se adaptează



și dezvoltă rezistență la acestea. Aceste noi tulpi de bactérii rezistente vă pot dă bătăi de cap dumneavastră și doctorului dumneavastră, în găsirea unui tratament eficient.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, din totalul tratamentelor antibioticice prescrise, până la 50% nu sunt justificate, sau incorecte, iar la nivel european România este pe locul doi în topul țărilor consumatoare de antibiotice. Cifrele indică un număr îngrijorător de peste 600.000 de români care urmează un tratament antibiotic în fiecare zi, aproximativ 90% din antibiotice fiind consumate în afara spitalului, pentru tratarea infecțiilor la domiciliu.

Identificarea cauzei infecției devine un pas important în evitarea riscurilor pentru sănătate

aduse de abuzul antibioticelor și o puteți face în mod sigur și rapid în confortul propriei case cu ajutorul unui test rapid pentru depistarea infecției bacteriene în timpul unei răceli. Tot ce aveți nevoie este o picătură de sânge și cinci minute din timpul dumneavastră. Stabilirea finală a diagnosticului clinic trebuie întotdeauna efectuată de către un medic.

Administrate corect, antibioticele pot salva vieți. Acestea ne pot ajuta în tratarea bronșitelor, pneumoniiilor, faringei streptocice, infecțiilor urechii și conjunctivitei – atâtă timp cât la baza lor se găsește o bacterie. De aceea este extrem de important să folosiți antibiotice numai cu recomandarea medicului, și să urmați instrucțiunile de administrare întocmai.

Veroval®

KITURI PENTRU AUTOTESTARE



Antibioticele ajută?

Aflați dacă răceala dumneavoastră necesită tratament cu antibiotice.

Utilizând kitul pentru autotestare *Sunt antibioticele de ajutor?* de la Veroval® puteți determina în mod sigur și rapid dacă infecția dumneavoastră este de natură bacteriană și dacă administrarea antibioticelor este justificată.



Alegeți pentru întărirea imunitară sucul de Echinacea purpurea

Venirea toamnei aduce cu ea întrebările legate de modalitățile de creștere a rezistenței organismului, pentru a trece cu bine prin sezonul rece, care vine în special cu o serie de îmbolnăviri la nivelul căilor respiratorii superioare, iar Echinacea ocupă mereu primul loc în alegerile pentru întărirea imunitară, fiind planta care s-a demonstrat că realizează stimularea sistemului imunitar.

Farm. Sp.
Carmen Ponoran
Director științific
Laboratoarele Plantextrakt
Secretar general al
Asociației Române de
Gemoterapie și Homeopatie
www.gemoterapie.ro



Studiile farmacologice și fitochemicalice susțin eficacitatea preparatelor din sucul obținut prin presarea de Echinacea purpurea herba înflorită.

Dintre speciile de Echinacea, doar Echinacea purpurea conține 4 clase de substanțe active cu acțiune imunostimulatoare, iar metoda de fabricație care asigură extragerea celor 4 clase de compuși active este prelucrarea plantei proaspete ca suc obținut prin presare la rece. Un studiu clinic dublu orb efectuat cu suc de Echinacea purpurea herba pe pacienți cu infecții gripale a dus la stabilirea posologiei: la doza de 3 x 2 ml corespunzând la 900 mg plantă/zi, simptomele infecției gripale sunt reduse semnificativ.

Această posologie a fost preluată pentru produsele din gama IMUNOGRIPI ȘI IMUNOREZISTAN realizate la Plantextrakt.

Gama Imunogrip conține 2 preparate, destinate întăririi imunitare a copiilor (Imunogrip Junior) și a adulților (Imunogrip). Administrația se face – conform concluziilor studiilor clinice din literatură, realizate pe sucul de Echinacea purpurea - într-un ciclu de 4 zile urmate de 4 zile pauză, pentru o perioadă de 4 - 6 săptămâni. Cea mai bună protecție

o oferă administrarea cu cel puțin o lună înainte de expunere la virusul gripal, astfel încât răspunsul imunitar să fie asigurat. Pentru persoanele cu o imunitate bună este suficientă administrarea timp de două săptămâni. Persoanele cu risc crescut de îmbolnăvire vor urma această cură timp de o lună sau chiar două luni de zile.

Gama Imunorezistan conține 2 preparate foarte eficiente la debutul infecțiilor respiratorii, Imunorezistan Junior – pentru copii - și Imunorezistan forte pentru adulți. Aceste preparate reduc intensitatea simptomelor din starea de curbatură caracterizată prin dureri musculare și osteo-articulare, cefaleea asociată cu dureri ale globilor oculari - putând astfel scurta durata bolii și reduce severitatea simptomelor.

Cultiuri organice de Echinacea purpurea

Pentru obținerea unor preparate fitofarmaceutice de calitate este esențială calitatea materialului vegetal, iar în cazul în care este vorba de plante de cultură, este important ca ele să fie obținute din culturi certificate ecologic (cultiuri organice). Solul se purifică după ani de zile de practicare a unei agriculturi ecológice. Culturile de Echinacea de la Plantextrakt au certificarea de culturi organice.

GAMA IMUNO

Produse naturale cu suc de Echinacea purpurea



Întărire imunitară Protectie în răceală și gripă

- cresc rezistența organismului
- reduc riscul îmbolnăvirilor
- scurtează ciclul evolutiv al bolii
- produse standardizate în derivați de acid cafeic



www.plantextrakt.ro




natura sănătății tale

Prevenția este mai

Interviu cu Dr. Bogdan- Dimitrie Niculae, președinte al Asociației Române de Medicină Anti-Aging (AMAA), Vicepreședinte al Societății Europene de Medicină Anti-Aging (ESAAM), Fellow al Societății Americane de Lasere în Medicină și Chirurgie (ASLMS), membru al Postgraduate Medical Association Harvard Medical School, șeful secției de dermatologie Lasermed

Cum a evoluat cercetarea medicală în domeniul anti-aging? Ce ne puteți spune despre terapiile genetice și tratamentele bazate pe telomeraze?

În anul 2009 premiul Nobel pentru Medicina a fost câștigat de trei laureați: Elizabeth Blackburn, care are dubla cetățenie: australiană și americană, Carol Greider și Jack Szostak, ambii americani. Cei trei au fost premiați pentru munca lor în domeniul cercetării telomerazei, o enzimă folosită în lupta împotriva cancerului și îmbatranirii.

Telomeraza are un rol determinant în îmbatranirea celulelor, iar studierea ei ar putea fi cheia către „tinerețea eternă”. Aceasta este o enzimă care protejează ADN-ul și s-a dovedit că este mai activă în cazul longevivilor. Cercetătorii de la Universitatea din North Carolina au identificat o proteină în măsură să dezvăluie starea de sănătate a țesuturilor organismului uman, prin urmare vîrstă „reală” a acestuia, dincolo de cea anagrafică. Potrivit studiu-

lui publicat în revista de specialitate Aging Cell, proteină în cauză, denumită p16INK4a, se găsește în concentrații tot mai mari în sânge pe masura ce înaintăm în vîrstă, având tendința de a crește și mai mult în cazul persoanelor fumătoare sau sedentare. Concentrația de p16INK4a poate fi măsurată prin intermediul unei simple analize de sânge și face foarte facilă aflarea vîrstei moleculare (cu alte cuvinte, starea reală) a unui organ destinat transplantului sau evaluarea stării efective de sănătate a unui pacient.

Validitatea testului pus la punct de cercetătorii americanii a fost verificată pe un eșantion de 170 subiecți sănătoși.

Descoperirile în domeniul anti-aging sunt foarte multe și includ atât proceduri, tehnici, produse și aparate noi folosite în medicina estetică, cât și noi abordari ale prevenției îmbatranirii prin tratamente cu celule stem, tratamente genetice, suplimente și medicamente, mod de alimentație, care încetinesc îmbatranirea celulelor dar și ajută la eliminarea radi-

calilor liberi ce se acumulează cu vîrstă.

Ultimele noutăți în medicina anti-aging sunt legate de terapiile cu celule stem, care, mai nou, se folosesc și în tratarea plăgilor, terapia genetică, utilizată cu succes în bolile degenerative, cum ar fi diabetul zaharat tip II, boala Alzheimer, precum și gene implicate în procesul restrictiv caloric, care încetinesc procesul de îmbătrânire; nanomedicina, prin folosirea de nanoroboți care pot îndepărta plăcile ateromatoase din vasele sanguine sau pot distruga celulele maligne în stadiile incipiente, iar mai nou, tratamentul bazat pe telomeraze, o enzima care prelungeste timpul de diviziune celulară necesar în procesele de „reparare” celulară.

Putem vorbi despre preventie în medicina anti-aging?

Medicina anti-aging se bazează pe noi descoperiri în biotehnologie, la care se adaugă aplicarea unor noi tehnologii științifice și medicale avansate pentru depistarea precoce, pre-

puțin costisitoare

venire, tratament, precum și inversarea disfuncției organismului legată de vîrstă, tulburări metabolice, endocrinologice. Este un model de asistență medicală nouă, de promovare a aplicațiilor medicale inovatoare și de cercetare pentru a prelungi durata de viață sănătoasă la om. Ca atare, medicina anti-aging se bazează pe principiile de prevenție și de îngrijire medicală responsabilă, care sunt în concordanță cu toate specialitățile medicale și chirurgicale care sunt implicate în conceptul de medicină preventivă. Modelul medical anti-îmbătrânire are ca scop atât de a prelungi durata de viață, precum și durata de timp în care suntem capabili să trăim productiv și independent.

Tendința mondială promovată de ESAAM - Societatea Europeană de Medicină Anti-Aging și Academia Americană de Medicină Anti-aging, parteneri ai societății noastre, este să creeze o platformă comună pentru mai multe specialități medicale, cum ar fi chirurgia generală, chirurgia plastică, endocrinologia, urologia, ginecologia, dermatologia geriatrică, gerontologia, care să lucreze unitar la prevenirea și tratamentul bolilor care pot apărea la vîrstă a treia. Menționam că numărul mare de medici români care activează în domeniul medicinei preventive face ca România să

se anunțe ca un pion important în această specialitate medicală. Din cauza faptului ca populația îmbătrânește, speranța de viață se prelungește, iar numărul persoanelor asistate de sisteme-

care se vor reduce costurile pe care le suportă statele europene cu tratamentul acestora.

Întotdeauna prevenția este mai puțin costisitoare decât tratamentul și acest lucru trebuie înțeles de toți factorii de decizie din domeniul medical românesc. În domeniul anti-aging vom observa, în viitor, că foarte mulți pacienți vor accesa sistemul de abordare multidisciplinar medical al problemelor de sănătate și un nou mod de a trăi viață, mod de abordare care va prelungi nu numai viața pacientului cât și va crește durata de productivitate și de independență a celor care vor aborda viața prin conceptele anti-aging.



le medicale de sănătate este în continuă creștere, acest lucru înseamnând un efort finanțiar din ce în ce mai mare pentru sistemul medical guvernamental. Țările mai avansate au înțeles că este mai puțin costisitor să previi decât să tratezi boli cronice și atunci, azi, se pune un foarte mare accent pe medicina anti-aging cu componenta ei de medicină preventivă.

La nivel European se intenționează punerea în aplicare a unui program unitar în prevenirea bolilor degenerative, prin

Care sunt cele mai recente tendințe în medicina estetică la nivel European?

La nivel European se pune accentul pe proceduri minim invazive care au efecte imediate și pot reintegra pacientul în viața socială cât mai repede. Dintre nouățiți menționăm: lipoliza noninvazivă, liftingul feței nechirurgical cu endolaserul, aplicarea de acid hialuronic și PRP în zone noi neconvenționale cum ar fi rinoplastia nechirurgicală, rejuvenarea organelor sexuale, precum și combinarea diverselor produse și tehnologii, pentru rezultate maxime fără recuperare.

O viață cât mai lungă

O viață cât mai lungă, însotită de o stare de energie și sănătate optimă, reprezintă un vis vechi al umanității și o preocupare continuă a științei care a dus la apariția unei noi ramuri a medicinei – medicina anti-aging. Ființele umane au ritmuri diferite de îmbătrânire și de aceea savanții au descris trei moduri diferite de a caracteriza vârstă unei persoane. Primul este vârsta cronologică-cea înscrisă în certificatul de naștere, al doilea este reprezentat de vârsta biologică-măsurată prin bioindicatori (glicemie, colesterol, nivele hormonale, tensiune arterială, acuitate auditivă, capacitate de efort, masă musculară, etc) care măsoară cât de bine funcționează sistemele tale fiziologice și ultimul-vârsta psihologică este experiența subiectivă a fiecărui dintre noi despre îmbătrânire. Dacă vârsta cronologică nu poate fi schimbată, putem îmbunătăți majoritatea indicatorilor vârstei biologice și psihologice și astfel putem câștiga în sănătate și vitalitate.

Dr. Nicoleta Mîndrescu
Medic primar diabet, nutriție,
boli metabolice, medic
sp. endocrinolog și board
diplomate în med. anti-aging



Studiile efectuate de-a lungul timpului pe populațiile centenariene din diverse zone ale globului au scos la iveală câteva caracteristici comune ale acestora-alimentație moderată cantitativ dar variată, cu evitarea tutunului și excesului de alcool, durata corespunzătoare a somnului (6-8 ore), activitate fizică și sexuală regulată, prezența unui mediu familial și social suportiv (familie, prietenii), atitudine pozitivă față de stress, simț al umorului dezvoltat, caracter puternic și inteligență.

Nu întâmplător prima caracteristică enumerată se referă la alimentație. Intestinul este un al doilea creier ce produce peste 20 de neurotransmițători, inclu-

siv serotonină și influențează major dispoziția, apetitul, calitatea somnului, starea de sănătate în general. Recunoașterea rolului major al intestinului ne ajută să înțelegem mai bine importanța hidratării și a nutriției pentru o viață mai lungă și mai sănătoasă.

Se discută mult astăzi despre inflamație și rolul ei în îmbătrânire-fie că vorbim despre boli neurodegenerative precum Alzheimer, sau cele articulare-artrozele, cardiace-angina, infarctul, osoase-osteoporoza, afectarea cutanată-ridurile și pierdere elasticității-inflamația este prezentă peste tot, consecința ei este creșterea numărului de radicali liberi cu efecte devastatoare asupra țesuturilor. Prin dozarea protei-nei C reactive, de exemplu, o putem cuantifica și putem adopta obiceiuri alimentare care să scadă acest status inflamator nociv prin utilizarea vitaminei E, a acizilor grași omega 3, anti-

oxidanților, etc și a alimentelor bogate în aceste componente.

Din studiile efectuate pe centenarieni s-a constatat că o trăsătură comună a alimentației acestora este numărul redus de calorii ingerate zilnic față de media populației. În alimentația obișnuită a centenarienilor intră obligatoriu fructele și legumele, căstigul ponderal de-a lungul vieții este mic, iar stresul oxidativ este menținut la valori minime. Variația alimentelor poate fi, de asemenea o trăsătură importantă a alimentației longevivilor precum și o bună hidratare, cu lichide non acide, iar folosirea cafelei, ceaiurilor sau băuturilor pe bază de colă se înscrie la capitolul - moderație, efect beneficiu având în vedere rolul proinflamator al acestora.

În ceea ce privește macronutrienții-glucide, proteine și lipide, recomandările sunt clare. Trebuie să consumăm ca și glucide sănătoase-fructe, legume (cruciferele sunt esențiale), cereale germinate ce conferă energie dar și protecție cardiovasculară, cerebrovasculară și anticancer și fructe oleaginoase, acestea din urmă numai după ce au stat măcar 12 ore în apă-proces necesar inactivării acidului fitic, aflatoxinei și a altor inhibitori enzimatici ce neutralizează enzimele digestive din intestin. Pe de altă parte glucidele nesănătoase-dulciurile concentrate, pâinea, pastele, orezul, cartoful trebuie consumate în cantități mici și nu zilnic deoarece stimulează în exces secreția de insulină și favorizează apariția obezității, diabetului, dislipidemiilor dar și a bolilor cardiovasculare sau maligne. Nivele crescute ale glicemiei rezultate prin consumul frecvent al

acestor alimente inhibă eliberarea corespunzătoare a cortizolului, hormonului de creștere, estradiolului și testosteronului, ducând la o îmbătrânire prematură.

Aportul de proteine este esențial pentru o viață lungă și sănătoasă. Sursele principale de proteine animale recomandate în medicina anti-aging sunt peștele, carne și ouăle, pe locul 2 situându-se produsele lactate și branzeturile. Consumul de proteine este esențial pentru prezerarea masei musculare și combaterea sarcopeniei ce apare cu înaintarea în vîrstă, permite un mai bun control al greutății, crește nivelul hormonal, aduce un apot crescut de fosfor necesar sintezei moleculei de ATP-furnizorul principal de energie, recomandările fiind de 0,8-1 g /kg corp. În ceea ce privește laptele și brânzeturile, datorită alergiilor frecvente, agrivate prin procesul de pasteurizare și intoleranței la lactoză, deseori întâlnite la adult, aceste surse de proteine trebuie limitate cantitativ.

Cât despre grăsimi, acestea sunt necesare unei bune funcționări a organismului întrucât intervin în sinteza hormonilor steroidi, mențin integritatea și funcționarea membranelor celulare, intervin în producția de căldură, mențin pielea și părul sănătoase, asigură funcționarea sistemului nervos la parametri optimi. Grăsimile recomandate în nutriția anti-aging sunt cele saturate și nesaturate care nu au suferit modificări în procesul de preparare și nu au efecte proinflamatorii. Un exemplu de grăsimi saturată sănătoasă este colesterolul redus, prezent în carnea proaspătă, pre-

parată la temperaturi scăzute, sub 80-100 grade Celsius, spre deosebire de colesterolul oxidat, atât de periculos pentru peretele arterial și care abundă în alimentele vechi, excesiv preparate sau pregătite la temperaturi înalte. Aproape orice fel de grăsimi poate deveni toxică atunci când e oxidată și acest lucru se întâmplă când procesul de preparare include temperaturi înalte (este cazul grăsimilor trans). Dintre grăsimile polinesaturate care nu trebuie să lipsească dintr-o alimentație antiîmbătrânire sunt binecunoscuți acizii grași omega 9 (oleic) - din uleiul de măslini, omega 6 (acidul linoleic) și omega 3 (alfa linolenic, eicosapentaenoic și docosahexaenoic). Consumul acestora sau suplimentarea lor atenuază starea de oboseală, depresia, îmbunătățesc memoria, profilul lipidic, funcția cardiovasculară, funcția imună, etc.

O alimentație optimă, care să întârzie sau să atenueze procesul de îmbătrânire trebuie să asigure o proporție optimă și în micronutrienți (vitamine și minerale), cu atât mai mult cu cât una din trei persoane suferă de astfel de deficiențe. De asemenea, având posibilitatea de a determina statusul antioxidant al organismului, putem re-

comanda la cei deficitari în antioxidanti-fumători, persoane expuse intens stresului, sau care lucrează în medii toxice, celor ce suferă de boli cronice-diabet, boli cardiovasculare, etc să apeleze la suplimentarea acestora folosind ca preparate-resveratrolul, coenzima Q10, flavonoizi, glutamine, beta carotene,etc

Apa, constituentul major al corpului uman nu poate lipsi din alimentația antiaging-1,5-2 l de apă sunt esențiali zilnic pentru funcționarea circulației, a funcției excretorii, pentru prevenirea obezității și a cancerului, pentru elasticitatea pielii dar și pentru funcția cognitivă. Utilizarea filtrelor poate îmbunătăți calitățile apei atunci când se suspectează contaminarea acesteia cu nitriți, metale grele, pesticide, poluanți industriali.

În concluzie, avem azi, într-o mare măsură, posibilitatea de a alege cum îmbătrânim-adoptăm obiceiuri benefice și o alimentație optimă și le încorporăm într-un stil de viață sau ne lăsăm în voia „vânturilor, valurilor“, dând vina pe pașaportul genetic sau pe dușmani invincibili (trecerea timpului, stresul, dependențele)



WINBACK INTIMITY - o nouă terapie de recuperare în afecțiunile ginecologice și urologice

În ultimul an recuperarea în afecțiunile ginecologice (incontinența urinară post partum, incontinența urinară de stres, de efort, vaginita atrofică, durerile vaginale etc) beneficiază de o terapie deosebit de eficace oferită de tehnologia TECAR pusă la punct de cercetătorii francezi de la WINBACK.

Daniela Matei

Kinetoterapeut

Technologia TECAR (acronim pentru transfer de energie în câmp capacativ și rezistiv) terapie de domeniul radiofrecvenței lucrează la frecvențe cuprinse între 0.3-1 Mhz și în funcție de frecvență utilizată are acțiune asupra țesuturilor superficiale și profunde. Echipamentul generează energie electromagnetică în interiorul corpului, aceasta stimulând organismul și mecanismul de refacere a țesuturilor. Se produce un efect de BI-OSTIMULARE prin îmbunătățirea circulației sanguine și limfatice, îmbunătățirea metabolismului celular și stimularea proceselor naturale de vindecare locală.

După ce s-a demonstrat valoarea terapeutică a acestei tehnologii în medicina sportivă (recuperarea rapidă a sportivilor după traumatisme), în reumatologie, în recuperarea post operatorie ortopedică și chiar în domeniul esteticii faciale și corporale cercetătorii de la WINBACK au pus la punct un set de proceduri deosebit de eficiente în afecțiuni ginecologice.

Aplicarea acestor proceduri în sfera genitală are ca efect:

- scăderea rapidă a durerilor, prin eliberarea de endorfine;
- scăderea inflamațiilor și a contracturilor musculare;
- efect cicatrizant, prin stimularea fibroblastelor;
- creșterea forței musculare;
- îmbunătățirea troficității țesuturilor;
- îmbunătățirea vascularizației vaginale;

- efect anti-aging;
- efect tensor pe țesutul necontractil al planșeului pelvin prin stimularea producției de colagen și elastină.

Protocollele Intimity se adreseză următoarelor afecțiuni:

- dureri pelvine post partum (nașterea pe cale naturală și nașterea prin operație cezariană);
- drenaj la nivelul tegumentar dar și profund pentru evitarea aderențelor în profunzime;
- reducerea durerilor la nivel pelvin (dureri vulvare, vaginism);
- incontinența urinară post partum (refacerea tonusului muscular);
- incontinența urinară de stres, de efort;
- menopauza, revitalizare vaginală (rejuvenare);
- dureri premenstruale etc.

Existența unei afecțiuni asociate sau a unei situații fiziologice temporare constituie o contraindicație la această terapie.

Contraindicațiile terapiei TECAR în afecțiunile ginecologice sunt: sarcina, infecțiile și micozele genitale, tulburări de coagulare, cancerul, epilepsia, pace-maker.

Pentru efectuarea procedurilor Intimity folosim generatorul de radiofrecvență WINBACK 3S și accesoriole:

- » 1 electrod capacativ (electrod mobil) cu acțiune superficială la nivelul țesutului bogat în apă (mușchi, vase de sânge, lichid intersticial);
- » 1 electrod rezistiv (electrod mobil) cu acțiune profundă la nivelul țesutului sărac în apă (ligament, tendon, os, articulație);

- » 1 electrod fix (placa return) care este în contact permanent cu pacientul;
- » 1 electrod vaginal, special conceput pentru tratament intravaginal.

Protocollele folosite pentru tratament sunt diferite în funcție de afecțiunile fiecărei paciente. Toate procedurile sunt executate de un kinetoterapeut care le poate modifica ușor în funcție de sensibilitatea și percepția fiecărei paciente.

Personal, am constatat efectul extraordinar al protocoloalelor cu penetrare în cazurile de incontinență urinară, rezultatele aparând chiar și după prima sedință.

Este important de menționat că în timpul ședinței de recuperare, în majoritatea cazurilor, pacientele nu au senzație de disconfort sau de durere, indiferent de afecțiunea pentru care se aplică procedura. Protocolele de tratament în afecțiunile genitale presupun blândețe și manevre delicate care să nu afecteze negativ starea fizică și psihică a pacientei.

Winback a dezvoltat o tehnologie dedicată și dedicată special îngrijirii zonei intime, astfel încât TECAR INTIMITY ne oferă un tratament revoluționar pentru doamnele ce vor să își recapete corpul și sănătatea.

Mulțumesc Centrului Medical Polimed pentru susținere și nu în ultimul rând mulțumesc echipei ReoMedical pentru aparatul pusă la dispoziție, pentru trainingul oferit pe parcursul ultimului an și pentru că mi-a oferit posibilitatea de a cunoaște și de a aplica o nouă tehnologie în domeniul recuperării.

Salvestrol®

Folosește
puterea naturii
în lupta cu
CANCERUL!



- **Salvestrolii** sunt citostatice naturale care induc moartea celulelor canceroase.
- **Salvestrolii** sunt sintetizați de către plante ca mecanism de apărare la atacul agenților agresori.
- **Salvestrolii** lipsesc din plantele și fructele cultivate în agricultura modernă, tratate cu pesticide și fungicide, dar sunt prezenți în cantități foarte mari în plantele care cresc în natura spontană.
- **Salvestrolii** nu afectează celulele sănătoase.
- **Salvestrolii** devin activi sub acțiunea enzimei CYP1B1, enzimă produsă doar de celulele canceroase.
- **Salvestrolii** distrug celulele tumorale încă de la apariția acestora.
- **Salvestrolii** duc la moartea programată (apoptoză) a celulelor precanceroase, canceroase și a celor din metastaze.
- **Salvestrolii** au fost testați în laboaratoarele de cercetare pe celule tumorale umane și s-au dovedit foarte eficienți.
- **Salvestrol®** conține salvestroli extrași din plante selectate special pentru a obține putere antitumorală maximă.

Salvestrolii – Puterea naturii în lupta cu cancerul!



HYPERRFARM SRL

Telefon: 0754/045.411

E-mail: office@hyperfarm.ro

Pentru mai multe informații vizitați
www.salvestrol.ro, www.hyperfarm.ro



Când apare insuficiența renală?

Rinichii sunt organe vitale, care curăță săngele și mențin echilibrele chimice ale săngelui, elimină excesul de apă și produși reziduali, produc hormoni care consolidează sistemul osos și mențin sănătatea săngelui.

Insuficiență renală

Dacă rinichii sunt deteriorați, produși reziduali și excesul de apă se acumulează în circuitul sanguin. Această stare patologică este numită uremia, care se manifestă prin mâini și picioare umflate și respirație cu dificultate. Este posibil ca tensiunea arterială să crească, iar organismul să nu producă suficiente globule roșii. Este posibil să apară stări de oboseală, greață și pierderea poftei de mâncare. Uremia nefratată poate duce la crize convulsive sau comă și, în cele din urmă la, deces.

Condiția în care funcția renală ajunge la 15% sau mai puțin, se numește insuficiență renală. Dializa sau transplantul pot înlocui funcția renală pierdută.

Cum funcționează dializa?

Prin dializă se elimină din organism reziduurile și fluidele pe care rinichii nu sunt capabili să le eliminate. De asemenea, dializa are rolul de a menține echilibrul organismului, corectând nivelurile diferitelor substanțe toxice din sânge. Fără dializă, toți pacienții cu insuficiență renală completă ar muri din cauza acumulării toxinelor în circuitul sanguin.

Principiile dializei

Există două tipuri principale de dializă: hemodializa și

procesului de dializă), lichidul de dializă (permite eliminarea produși reziduali din sânge și conține o gamă de substanțe



dializa peritoneală. Indiferent de tip, obiectivele dializei sunt înlocuirea câtorva dintre funcțiile rinichiului. Tratamentul trebuie să înlăture produși reziduali, să eliminate excesul de lichid și să echilibreze cantitățile de substanțe chimice (electroliți) și pH-ul organismului. O dializă presupune o membrană semipermeabilă (care permite trecerea excesului de lichid din sânge și a unor produși reziduali), un flux de sânge (care poate fi controlat de aparatul de dializă și care cu cât este mai mare cu atât ajută la eficiență

care ajută la corectarea dezechilibrelor) și o metodă de îndepărtare a excesului de lichid. În cazul hemodializei, aparatul de dializă utilizează presiunea pentru a împinge fluidul din sânge, prin membrană, în lichidul de dializă. În cazul dializei peritoneale, se utilizează glucoză în lichidul de dializă. Aceasta are ca efect stimularea eliminării excesului de lichid din sânge în fluidul de dializă.

Dializa Peritoneală

Dializa peritoneală (DP) se efectuează la domiciliu. Trata-

mentul poate fi efectuat fie pe durata nopții, timp de 8-10 ore, fie prin 4 - 5 proceduri scurte efectuate pe durata zilei. Dializa peritoneală oferă flexibilitate, tratament adaptabil programului de lucru al pacientului, vieții de familie și angajamentelor sociale. De obicei, pacienții vin la clinica de zi o dată la 3-6 luni pentru control. Multe persoane care fac DP se pot bucura de o dietă normală, fără prea multe restricții, dar este posibil să trebuiască să își modereze aportul de anumite alimente.

Hemodializa

Hemodializa (HD) este efectuată, de obicei, în spital sau în centrele de dializă, de 3 sau 4 ori pe săptămână, uneori chiar mai des. Procedura durează de obicei minimum 4 ore, dar poate dura până la 6 ore. Pe lângă durata tratamentului propriu-zis, ziua de dializă include și timpii de deplasare și timpii de așteptare pentru începerea tratamentului. În total, hemodializa efectuată în spital poate ocupa multe ore din zi. Majoritatea persoanelor care fac hemodializă au restricții la consumul de alimente și aporțul de lichide.

Care este tratamentul potrivit stilului dumneavoastră de viață?

Pentru pacienții diagnosticăți cu insuficiență cronică renală schimbările de dispoziție, anxietatea, nesiguranța, depresia, tristețea, frustrarea și iritarea nu sunt stări neobișnuite. Este dreptul pacien-

entului de a se implica în luarea deciziei privind tratamentul renal care I se potrivește cel mai bine stilului său de viață. Majoritatea dintre pacienți dializați pot avea o viață normală, în care călătoriile, sportul și sociabilizarea sunt posibile. Acceptarea BCR (boala cronică renală) înseamnă continuarea unei vieți ce merită trăită.

Un transplant de rinichi oferă cel mai bun rezultat și cea mai bună calitate a vieții. Cu toate acestea, nu oricine este potrivit pentru transplantul de rinichi, iar în prezent piața are un deficit de organe. Un pacient poate aștepta luni de zile, chiar ani, înainte de a obține un transplant adecvat și după aceea va avea nevoie de medicație pe totă durata vieții. Prin urmare, dializa este primul pas de tratament pentru BCR.

Știința de a duce o viață normală ca pacient cu boală renală cronică

Pierderea funcției renale și dependența de dializă duc la schimbări dramatice în viață. Mulți pacienți văd dializa ca pe un rău necesar. Ei fac dializă pentru a trăi, nu trăiesc ca să facă dializă.

Pentru a face față vieții cu tratament prin dializă, bolnavul trebuie să discute cu medicul; personalul medical are o vastă experiență în îngrijirea pacienților cu suferință renală și sunt puține situații cu care să nu se mai fi întâlnit înainte. Adeseori, cu puțină informare sau cu mici modificări ale tratamentului, lucrurile devin mai

ușor de înțeles, ceea ce vor ajuta bolnavul să vadă lucrurile cu mai mult optimism.

Nu trebuie să se teamă să împărtășească medicului îngrijorările sale. O problemă împărtășită este o problemă pe jumătate rezolvată!

Este important ca bolnavul să înțeleagă modul în care calitatea vieții sale poate fi afectată de dializă. Problemele obișnuite pe care le întâmpină pacienții includ:

Anxietatea: simptomele includ sentimentul de a nu putea controla și obține ceea ce pacientul dorește. Adeseori, pulsul poate fi crescut pe parcursul dializei sau se poate resimți o stare de anxietate înainte de începerea tratamentui zilnic.

Tulburările de somn: provocate cel mai frecvent de anxietate, de senzația de somn insuficient și de trezire.

Depresia: poate fi ușoară, moderată sau severă. Este un diagnostic care se stabilește pe baza unui grup de simptome. Acestea includ: stare permanentă de indispoziție, lipsă de interes pentru orice fel de activități, tulburări de somn, lipsa poftei de mâncare, lipsa de concentrare și oboseală.

Problemele sexuale: acestea pot apărea ca un efect secundar de natură fizică al insuficienței renale sau asociat cu modificări ale felului în care bolnavul își percepere imaginea propriului corp.

Ar fi necesar un Registrul de

Boala cronică de rinichi, concept introdus în limbajul medical în ultimii 10-15 ani în locul – dar nu superpozabil – termenului de insuficiență renală cronică, este o importantă problemă de sănătate publică deoarece afectează aproximativ unul din zece adulți, asociază risc mare de evenimente cardio-vasculare potențial fatale și poate conduce la necesitatea tratamentului prin dializă – procedură costisitoare atât din punct de vedere economic cât și socio-uman. De aceea, ar trebui să știm cu toții mai multe despre Boala cronică de rinichi. De exemplu, faptul că nu este o boală în sensul lexical al cuvântului. Conceptul include o multitudine de boli primitive și secundare de rinichi în a căror evoluție cronică intervine declinul treptat al capacităților funcționale renale, uneori până la pierderea lor completă.

Publicul larg – pacientul, altfel spus – este puțin familiarizat cu bolile de rinichi, cu excepția situației finale care necesită înlocuirea funcționării acestora prin dializă. De dializă a auzit și, mai ales, se teme oricine. Totuși, trebuie subliniat că nu orice afecțiune a rinichilor este progresivă (adică poate evoluă către pierderea treptată a funcțiilor). Mai mult, bolile care îndeplinesc acest criteriu, nu au o evoluție inexorabilă, intervențiile terapeutice fiind capabile să încetinească sau stopeze declinul funcțional renal, mai ales dacă sunt instituite precoce. Ca urmare, trebuie acordat un interes maxim depistării căt mai devreme a Bolii cronice de rinichi, ceea ce este relativ ușor de realizat prin efectuarea periodică a unui examen sumar

de urină și a unei determinări a creatininei din sânge. Odată depistată, este misiunea medicului specialist nefrolog să îi identifice cauza și să stabilească atitudinea adecvată pentru a preveni evoluția spre dializă.

În majoritatea regiunilor lumii, inclusiv în România, principalele cauze ale decompensării rinichilor sunt nefropatiile secundare diabetului zaharat și bolilor cardio-vasculare (hipertensiune arterială și ateroscleroză sistemică). Bolile primitive ale rinichilor, mai ales glomerulopatiile, urmează însă în lista cauzelor de Boală cronică de rinichi, fiind raportate drept motiv al inițierii dializei la unu până la trei din zece pacienți de către registrele de dializă din diferite țări. Foarte important, în timp ce nefropatiile secundare men-

tionate afectează preponderent bolnavii cu vârstă peste 50-60 ani, bolile glomerulare primare sunt întâlnite deseori la tineri, un motiv suplimentar pentru a le acorda atenție.

Glomerulopatiile primitive sunt un grup heterogen de boli care au, în principal, mecanism imunologic și pot fi precis identificate numai prin biopsie de rinichi. Diagnosticul corect histologic este important deoarece majoritatea beneficiază de tratament imunosupresor care le poate stopa evoluția, dacă este prompt aplicat. Tocmai de aceea, preocuparea pentru cunoașterea mai bună a frecvenței de apariție, a unor eventuale particularități de distribuție geografică sau demografică și a principalelor forme clinice de prezentare a glomerulopatiilor primare este esențială pentru elaborarea unor strategii terapeutice. În acest sens se înscrie și proiectul „Analiza comparativă a incidenței glomerulopatiilor primitive diagnosticate prin biopsie renală în România și Norvegia – Studiu retrospectiv în ultimile două decenii”, desfășurat în perioada februarie – iunie 2016 prin colaborarea dintre Disciplina de Nefrologie a Spitalului Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” a Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București și grupul de cercetări în nefrologie (Renal Research Group) al Departamentului de Medicină Clinică, Universitatea din Bergen, Norvegia. Proiectul

Biopsii Renale În România?

a fost finanțat prin mecanismul Fondului Național Bilateral, parte a acordului pentru Spațiul Economic European, care își propune susținerea unor domenii prioritare din state ale Europei centrale și de est în scopul reducerii inegalităților în cadrul Uniunii Europene. Dincolo de informațiile pur științifice rezultate din acest proiect, care prezintă interes predominant pentru comunitatea medicilor nefrologi atât din cele două țări participante cât și din alte regiuni ale lumii și care vor fi, probabil, comunicate în publicații și/sau întruniri de specialitate, ceea ce aş dori să subliniez acum este modalitatea de organizare a activității referitoare la biopsiile de rinichi pe care am văzut-o la colegii din Bergen.

Renal Research Group funcționează în cadrul Spitalului Universitar Haukeland din Bergen, unde cooperează îndeaproape cu Registrul Norwegian de Biopsii Renale (Norwegian Kidney Biopsy Registry). Acesta din urmă a fost înființat în 1988 și este, în prezent, cel mai mare registru activ de biopsii renale din lume. Aici sunt stocate probe de țesut de la peste 13000 de biopsii de rinichi efectuate în cele patru mari centre de nefrologie din Norvegia în ultimii 28 de ani, împreună cu diagnosticul histologic și date clinice ale fiecărui pacient biopsiat, într-un sistem informatic special creat. Existența registrului național de biopsii renale este un instrument ex-

trem de util pe de o parte pentru uniformizarea procedurilor de lucru și a criteriilor de diagnostic al glomerulopatiilor între diferențele centre universitare Norvegiene și, pe de altă parte, pentru dezvoltarea cercetării medicale în domeniul epidemiologiei bolilor glomerulare dar și al identificării unor potențiali indicatori genetici și moleculari ai acestei patologii, care ar putea facilita identificarea precoce a cazurilor de glomerulopatie și a riscului de evoluție către pierderea funcțiilor rinichilor. Altfel spus, poate furniza informații pentru decizia de administrare a terapiei imunosupresoare cât mai devreme și adaptat gravitației cazului, ceea ce ar crește eficiența tratamentului, adică ar întârziu sau anula nevoieitatea de dializă.

Experiența colegilor Norvegieni poate fi un bun punct de pornire pentru constituirea unui astfel de registru și în țara noastră. Cu siguranță, procesul în sine nu este facil. De exemplu, în Norvegia a existat o perioadă de peste zece ani în care toate rezultatele biopsiilor renale au fost analizate de două echipe distințe de medici specializați în nefropatologie, până la implementarea unor forme de interpretare și raportare unitare. Deasemenea, implicațiile administrativ-organizatorice precum finanțarea, subordonarea, capacitatea de stocare atât a sistemului informatic cât și fizică (a probelor de țesut) și, nu în

ultimul rând, securitatea datelor personale nu sunt de neglijat. Totuși, există și premise favorabile. Astfel, efectuarea biopsiilor de rinichi care necesită pentru interpretare medici anatomo-patologi supra-specializați este concentrată și la noi în doar câteva centre universitare mari - București, Cluj, Iași și, în oarecare măsură, Timișoara, ceea ce ar permite o colaborare mai ușoară pentru elaborarea de protocoale comune. Pe de altă parte, poate fi valorificată experiența logistică existentă din organizarea și funcționarea Registrului Renal Român (registrul bolnavilor dializați), care funcționează de peste două decenii. Mai este nevoie de entuziasm, diplomație, multă muncă și perseverență pentru a demara un asemenea proiect.

Beneficiarii preconizați sunt, în final, pacienții cu boli cronice de rinichi – cu glomerulopatie în primul rând – dar și decidenții din serviciile naționale de sănătate deoarece primul pas către elaborarea unor strategii eficiente de îngrijire a unei boli este cunoașterea particularităților sale de dezvoltare și prezentare clinică. Astfel, alocarea resurselor financiare ar putea fi optimizată, iar la nivel individual orice zi, lună sau an fără dializă ca urmare a tratamentului adecvat aplicat ar fi un câștig imens.

Asist. univ.
dr. Cristina Capusa,
coordonator proiect

Leşinul

Sincopa este o pierdere temporară a conștiinței și a tonusului muscular cauzată de alimentarea insuficientă de sânge la creier. Sincopa este mai bine cunoscută sub numele de leşin.

Motivul comun din spațele fiecărui episod de sincopă sau leşin este o lipsă temporară în aprovisionarea creierului cu sânge oxigenat. Cu toate acestea, și alte probleme pot cauza o scădere a fluxului de sânge la creier.

Tipuri de sincopă

Sincopa vasovagală

Este cel mai frecvent tip de sincopă. O varietate de situații stimulează nervul vag, ceea ce duce la o încetinire a ritmului cardiac și dilatare a vaselor de sânge. Cu un ritm cardiac lent și dilatarea vaselor de sânge, mai puțin sânge ajunge la creier și apare leşinul. Durerea și stresul emoțional pot declanșa sincopa vasovagală la persoanele sensibile.

Hipotensiune arterială ortostatică

O altă cauză de sincopă este hipotensiunea arterială ortostatică. Aceasta este o scădere a tensiunii arteriale care apare atunci când o persoană a fost în picioare pentru un timp sau la schimbări de poziție din șezut / culcat în picioare. Sângelui trebuie să se acumuleze în picioare, împiedicând astfel o cantitate nor-

mală de sânge să fie returnată la inima și să plece de la inimă înspre corp. O scădere momentană a fluxului de sânge la creier se produce și astfel persoana lesină.

Unii copii au anomalii ale structurilor inimii care pot provoca episoade de leşin. Defecțiuni cardiaice care cauzează "obstrucții" pot produce leşin deoarece se restricționează fluxul de sânge ceiese din ventriculul stâng. Stenoza aortică și cardiomiopatia hipertrofica diminuează fluxul de sânge din ventriculul stâng prin aortă, iar copiii cu aceste probleme pot face sincopă.

Ritmuri neregulate sau rapide ale inimii pot declanșa de asemenea sincopă. Atunci când inimă bate rapid sau neregulat, ventriculele au mai puțin timp pentru a se umple cu sânge, neavând timp pentru a pompa sângele rămas în interiorul lor către plămâni sau în restul corpului. Nu la fel de mult sânge părăsește inima cu aceste ritmuri anormale, iar organismul reacționează la aporul scăzut de sânge oxigenat la creier prin leşin.

Cu toate acestea, o altă cauză a sincopei poate fi o inflamație a mușchiului inimii cunoscută sub numele de miocardită. Mușchiul inimii devine slab și nu este în măsură să pompeze o cantitate normală de sânge în corp. Organismul reacționează prin leşin la scăderea fluxului de sânge la creier.

Alte situații sau boli care pot determina sincopa include:

traumatisme la cap, epilepsie, atac cerebral, probleme ale urechii interne, deshidratare, hipoglicemie.

Fiecare copil poate avea simptome diferite. Simptomele de sincopă pot semăna cu alte condiții sau probleme medicale. Consultați medicul pentru un diagnostic exact.

Unii copii vor experimenta presincope, cînd au sentimentul că sunt pe cale să leșine. Copilul poate fi în măsură să vă spună că este pe cale să leșine, simt că se învârtă camera sau se simte amețit. Aceste senzații apar de obicei imediat înainte de leşin.

Sursa: Clinica Paltinul, Sibiu
clinicapaltinul.ro



Sarcina după 30 de ani – probleme și soluții

Vârsta tot mai înaintată de concepție, incidența crescută a infecțiilor cu transmitere sexuală și modificarea comportamentului social și alimentar sunt printre factorii cei mai importanți care afectează fertilitatea. Declinul fertilității în România care, de la 3,7 copii la o femeie în 1967, la 2,2 copii la o femeie în 1989, a ajuns la 1,30 copii la o femeie în anul 2010, este și urmarea transformărilor socio-economice, care determină alegerea familiei de a avea un singur copil și amânarea concepției până după 30 de ani.

Fertilitatea femeilor scade treptat, dar semnificativ, începând cu vârsta de aproximativ 32 de ani și scade mai rapid după vârsta de 37 de ani. Educația și conștientizarea sporită a efectului vârstei asupra fertilității sunt esențiale în consilierea cuplurilor care doresc o sarcină.

Numărul ovocitelor scade în mod natural și progresiv: la vârsta de 20 de săptămâni de gestație, fetusul feminin deține numărul maxim de ovocite, de 6-7 milioane. Numărul de ovocite scade la aproximativ 1 -2 milioane până la naștere, la 300.000 – 500.000 la pubertate, 25.000 la vârsta de 37 de ani și ajunge la 1000, la vârsta de 51 de ani.

Scăderea fertilității feminine începând cu vârsta de 32 de ani anii reflectă, în primul rând, scăderea calității ovulelor în asociere cu o creștere treptată a nivelului circulant al hormonului foliculostimulant (FSH), scăderea nivelului hormonului Anti -Mullerian și concentrația de inhibin B.

Datele istorice sugerează că ratele de fertilitate scad o dată cu creșterea vârstei femeilor. Pentru că activitatea sexuală



scade, de asemenea, cu vârsta, este dificil de separa efectele comportamentului sexual, de efectele vârstei.

Cu toate acestea, un studiu clasic francez a fost capabil să le separe, studiind femeile sănătoase care au recurs la inseminare artificială de la donator. În urma studiului s-a constatat că sansele de sarcină au scăzut în mod progresiv, o dată cu creșterea vârstei pacientului de sex feminin. Rata de sarcină observată a fost de 74% pentru femeile mai tinere de 31 de ani, a scăzut la 62% pentru femei cu vârste cuprinse între 31 și 35 ani și la 54% în cazul femeilor în vîrstă de peste 35 de ani.

O dată cu vârsta, cresc și riscurile altor tulburări care ar putea afecta negativ fertilitatea, cum

ar fi leiomiomul, boala inflamatorie pelvină, endometrioza. De asemenea, femeile care au suferit operații ovariene anterioare, chimioterapie, infecții plevine sau au fumat/fumează se pot confrunta cu fertilitatea scăzută.

Având în vedere declinul fertilității legat de îmbătrâinirea populației, incidența crescută a infecțiilor genitale care afectează fertilitatea, riscul crescut de pierdere a sarcinii, femeile în vîrstă de peste 32 de ani ar trebui să primească o evaluare de specialitate cu recomandarea urmăririi perioadei de ovulație cu ajutorul testelor rapide de ovulație, pentru determinarea celor mai fertile zile pentru concepție.

Dr. Romeo Dumitrescu

Am cataractă!

Ce cristalin artificial să aleg?

Dacă vă punete această întrebare, cel mai probabil ati fost la o consultație oftalmologică, ati primit diagnosticul „cataractă” și vi s-a explicat că trebuie să faceți o operație prin care se schimbă cristalinul ochiului cu un cristalin artificial. Nu trebuie să vă sperie acest diagnostic și nici operația, deoarece este o afecțiune a ochiului care se tratează printr-o operație simplă.

Dr. Andrei Filip
Medic Primar,
Specialist Oftalmolog,
Doctor în Științe Medicale



Această afecțiune este foarte frecventă în rândul vârstnicilor, la aproximativ 70% dintre persoanele de peste 65 de ani, dar poate apărea și mai devreme. Cristalinul începe să își piardă transparența, iar dumneavoastră începeți să vedeți în ceată sau constatați că se schimbă dioptriile de la ochelari destul de repede. Ca atare cristalinul cataractat trebuie schimbat cu un cristalin artificial, cu ajutorul căruia veți vedea din nou bine.

Operația de cataractă este simplă, se face cu anestezie locală, fără internare, durează aproximativ 7 minute. Ochii se operează în zile diferite, deoarece se pune un pan-sament timp de 24 de ore. Înainte de operație se fac investigații oftalmologice amănunțite cu ajutorul cărora stabilim care este tipul cristalinului artificial potrivit. La alegerea acestuia, este important să stabilim și cum vă doriți să vedeți după operație, adică cu ochelari sau fără. Din fericire, în zilele noastre,

există foarte multe tipuri de cristaline artificiale care pot corecta și miopia, hipermetropia, astigmatismul, presbiopia, în cazul în care, desigur, aveți și astfel de probleme.

Există două categorii de cristaline artificiale: monofocale și multifocale.

Cristalinele artificiale monofocale oferă o vedere bună la o singură distanță, în sensul în care dacă aveți probleme cu vederea atât la deosebire, cât și la aproape, puteți alege să vedeți bine la distanță și să purtați ochelari pentru aproape sau invers.

Cristalinele artificiale multifocale oferă o vedere bună la mai multe distanțe, copiind acomodația cristalinului natural – capacitatea ochiului de a vedea la toate distanțele. Aceste cristaline multifocale, pot fi Bi-focale (vă oferă independență față de ochelari în proporție de 85%, pentru distanță și aproape, urmând să aveți nevoie de ochelari pentru distanțele intermediare) sau TRI-focale (independență față de ochelari în proporție de 95%, oferind o vedere bună la distanță, la aproape și intermediar) sau torice (o soluție bună pentru persoanele cu astigmatism).

Deși procesul alegerii cristalinului artificial poate părea complicat,

fiind o decizie importantă, în clinica noastră nu treceți singur prin acest proces. Medicul oftalmolog vă va fi alături și vă va explica toate detaliile, bazându-se pe observațiile din timpul consultației și pe investigațiile oftalmologice efectuate cu aparatură de ultimă generație.

De asemenea, este important să știți și faptul că după o anumită vârstă vederea vă poate fi afectată și de alte boli oftalmologice, cum ar fi degenerescența maculară legată de vârstă, glaucom, retinopatie diabetică etc. Astfel că, după operație, nivelul vederii va fi influențat de severitatea bolii asociate. Deoarece înainte de operație cristalinul este opaciat, sunt cazuri în care medicul oftalmolog nu poate aprecia gradul de afectare.

Același timp de operație, adică implant de cristalin artificial multifocal, se face și atunci când doriți să scăpați de ochelari, dar dioptriile sunt mai mari decât ce putem corecta prin tehniciile cu laser, subiect despre care vă invit să citiți pe site-ul nostru de informare: www.scapadeochelari.ro.



Cum a scapat o pacientă de durerile cervicale, care nu se opreau cu niciun tratament

Pacienta în vîrstă de 72 ani se prezintă la Clinica Sciencemed Bucuresti pentru următoarele probleme:

- hipertensiune arterială oscilantă (valorile tensiunii arteriale diastolice ajung la 200mmHg aproape săptămânal);
- dureri de cap difuze cu senzație de vâjaială permanentă accentuată pe partea stângă;
- amețeală în fiecare dimineață când se ridica din pat și deseori în cursul zilei după ce face mai multă treaba ;
- zgomote în urechea stângă;
- dureri permanente la nivelul gambelor cu senzația de picioare reci, aceste dureri sunt accentuate de statul prelungit în picioare;
- senzație permanentă de rece de la nivelul șoldurilor până la nivelul tălpilor;
- furnicături la nivelul mâinilor;
- durere cervicală;

În clinica noastră a efectuat o consultație completă de medicină integrată în scopul stabilirii dezechilibrelor energetice care au contribuit la apariția simptomelor prezentate și a dezechilibrelor metabolice celulare. Scanarea cu aparatul de biorezonanță a identificatdezechilibre energetice la nivelul chakrelor, meridianelor de acupunctură, energiei vitale, sistemului nervos autonom, imunității, sistemului endocrin, sistemului cardio – vascular și osteo- articular. Electrosomatografie interstitală a identificatdezechilibre metabolice celulare la nivelul lobilor frontal cerebrali, lobilor temporali, amigdalelor cerebrale, glandei tiroidă, arterelor carotide, ficatului, pancreasului, inimii, arterelor intracraniene și coloanei vertebrale.

Cauza simptomelor prezentate este suma tuturor acestordezechilibre iar cu

ajutorul terapiei personalizate pe care am recomandat-o în cadrul consultației de medicina integrată am acționat asupra tuturor acestordezechilibre.

Scanarea cu aparatul de biorezonanță și electrosomatografia interstitală au identificatriscuri de îmbolnăvire a unor organe pentru care pacienta nu prezenta momentan simptome.

În cadrul consultației am recomandattratament homeopat adaptat personalității pacientei și simptomelor prezentate, remediu floral Bach pentru restabilirea echilibrului emotional , tablete impregnate informational pentru corectareadezechilibrelor energetice și tratament gemoterapic și fitoterapic adaptat simptomelor prezentate și dezechilibrelor metabolice celulare.

După 4 luni de tratament și 12 de sedințe de echilibrare energetică, tensiunea arterială s-a stabilizat la valori de 130/80 mmHg, durerile de cap s-au rărit foarte mult și au scăzut în intensitate cu 80% (erau zilnice iar după terapie au apărut de cel mult 2 ori pe lună), durerile cervicale s-au remis complet, amețeală apare foarte rar (era zilnică anterior terapiei iar după terapie frecvența a scăzut la o dată pe săptămâna), intensitatea unui episod vertiginos a scăzut cu 90%. Furnicăturile la nivelul mâinilor s-au remis complet, iar senzația de picioare reci și durerile la nivelul gambelor apar mult mai rar.

Medicina integrată tratează omul, nu doar bolile de care suferă, noi suntem energie, totul în Univers este energie și avem nevoie de energie și de o terapie personalizată pentru a crește vitalitatea organismului.

Să fii sanatos înseamnă să fii în armonie cu tine însuți și cu tot ceea ce te înconjoară.

Corpuuman are propriile mijloace de vindecare iar rolul terapiei energetice

este de a-i reda corpului aceasta capacitate de a se reface singur.

Sedințele de echilibrare energetică cresc forța vităă a organismului și echilibrează imunitatea.

Fiecare pacient raspunde la terapie în ritmul lui în funcție de gravitatea și vechimea afecțiunilor de care suferă. Deasemenea credința în vindecare joacă un rol foarte important.

Consultația completă de medicina integrată este foarte importantă atât pentru stabilirea unui tratament personalizat cât și pentru identificarea unor riscuri de îmbolnăvire a unor organe. Terapia energetică poate reduce aceste riscuri prin creșterea forței vitale a organismului.

Diagnosticul alopăt nu este suficient pentru a stabili un tratament eficient. Sunt foarte multe boli ale caror simptome nu pot fi nici macar ameliorate cu tratamentele alopate deoarece nu se actionează asupra celor mai profunde niveluri la care se instalează boala inițială, și acestea sunt corporile informaționale. Deasemenea un tratament complet trebuie să ia în calcul personalitatea fiecărui individ.

În cadrul medicinii integrate dacă 10 pacienți se prezintă cu același diagnostic, tratamentul nu este identic pentru toți. Fiecare va avea propriul tratament.

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



Screeningul displaziei de șold la sugarul mic

Ecografia de șold este una dintre examinările esențiale pentru depistarea displaziei de dezvoltare a șoldului.

Este o examinare nedure-roasă, sigură și poate fi repetată de câte ori este nevoie, fără a pune în pericol sănătatea copilului.

Dacă în țările dezvoltate, ecografia de șold face parte dintr-examinările de rutină ale nou-născutului și sugarului, în țara noastră ea este mai greu accesibilă deocamdată.

Efectuarea aceastei proceduri revine unei echipe de medici specialiști în ortopedie și chirurgie infantilă, pentru sugarii cu vârste cuprinse între 2 și 4 luni îndrumați de medicul curant, neonatolog, pediatru sau ortoped pediatru, medicul de familie.

Există mai multe grade de displazie, în funcție de severitatea acesteia. Aceste grade se pot determina doar ecografic sau prin efectuarea unei radiografii. Radiografia este indicată doar dacă nu există posibilitatea efectuării unei ecografii sau dacă copilul are peste 6 luni, când ecografia devine practic inutilă.

Această anomalie poate să fie vizibilă încă de la naștere sau poate deveni aparentă ceva mai târziu. În formele ușoare, copilul poate să nu prezinte nici un simptom la examinarea de rutină.

Atunci când simptomele sunt prezente, medicul va sesiza o

mișcare anormală a femurului în articulația șoldului, inegalitate în lungimea membrelor, mișcări reduse ale coapsei sau asimetria pliurilor pielii de pe fața posterioară a coapsei. Părinții pot observa și ei unele dintre aceste modificări și să solicite consult medical.

Neatrată, displazia de șold a sugarului se poate solda cu:

- probleme la mers,
- picior afectat mai scurt,
- durere,
- osteoartrită în perioada de copil și adult.

Factori de risc pentru displazia de șold.

Displazia de șold apare cu o frecvență de peste 1 la 1000 de nașteri, cu precădere la sexul feminin (de patru ori mai frecvent decât la băieții).

Factori de risc:

- copiii născuți din sarcini cu oligohidramnios sau prezenție pelvină,
- copiii care au frați sau părinți care au suferit de displazie de șold
- copiii cu greutate mare la naștere (peste 4000g), în special dacă mama se află la prima sarcină.
- torticolisul congenital

- piciorul strâmb congenital
- Ecografia de șold este recomandată tuturor copiilor cu unul sau mai mulți factori de risc. Ea se va efectua, ideal, la 4-6 săptămâni de viață.

Utilizarea ecografiei de șold în programe de screening a scăzut dramatic incidența complicațiilor ulterioare (anomalii de bazin, osteonecroză de cap femural), ca și a intervențiilor chirurgicale corrective. Diagnosticul ecografic precoce permite tratamentul cu metode de abducție, foarte eficiente, fără disfuncții ulterioare și fără a necesita intervenții mai agresive pentru copil.



Înțând cont de faptul că peste vîrstă de 2 ani nu mai este posibil tratamentul conservator, unicul mod de tratament tardiv fiind cel chirurgical, cu riscurile și complicațiile asociate (redislo-care, rigiditatea șoldului, infecții, sângerare, necroză de cap femural cu protezare ulterioară), utilitatea ecografiei precoce și repetitive (în cazurile cu risc) este indiscutabilă.

Sursa: Centrul Medical Sfântul Andrei, Piatra Neamț.

Hidroterapia cu apă sărată

Hidroterapia cu apă sărată este indicată în următoarele afecțiuni:



- Stări de oboseală prelungite, stress
- Afecțiuni musculare, articulare și artrită, – Afecțiuni reumatismale,
- Artroze și preartoze (artroza genunchiului, șoldului, umărului, cotului, mâinilor) faza inactivă;
- Osteoporoză algică a coloanei vertebrale,
- Spondiloze (cervicală, dorsală, lombară, forme simple, fără complicații neurologice), – Nevralgii lombosciaticce, deficit funcțional;
- Stări după entorse, fracturi, luxații ale membelor, tratate ortopedic;
- Circulație periferică deficitară - activități în condiții de frig și umezeală;
- Dereglări endocrine hipofuncționale; meteosensibilitate, sindromul adinamoa-astenic, tulburările circulației periferice.
- Afecțiuni endocrine cu deficit hormonal (asociate de obicei afecțiunilor reumatische sau sterilității): insuficiență

- tiroidiană și cea ovariană
- Afecțiuni repetitive ale căilor respiratorii superioare asociate bolilor reumatismale

Pentru copii:

- întârzieri de creștere în greutate și înălțime,
- stări post rahițice, scolioze, cifoze,
- maladie Scheuermann;
- obezitate
- amigdalite, faringite, otite, sinusite, bronșite, polipi.

Contraindicații

Sarea în general nu are contraindicații în curele externe, fiind un component fiziological al corpului uman.

- În timpul băii sărate, o cantitate mică de apă și sare trece prin porii pielii și se acumulează în depozitele de minerale subcutanate, o altă parte va pătrunde în organism pe calea respirației.
- Ionul de Na (component al sării) este un element foarte important în economia organismului. Orice transfer de

substanțe între celulele sale și spațiul peri-cellular se face în prezența ionului de Na și a apei.

Dacă sarea nu are contraindicații în curele externe, în schimb apa caldă are. Acestea sunt:

- faza acută a oricărei boli,
- boile infecto-contagioase și venerice,
- cancerul,
- hemoragiile repetitive și abundente,
- sarcina și perioada de alăptare,
- boile psihice și epilepsia,
- boile cardio-vasculare (hipertensiunea arterială cu valori mai mari de 200 mm Hg, stări după accidente vasculare cerebrale, infarctul miocardic, tromboflebita, atheroscleroza avansată),
- chistul ovarian, fibromul uterin.

Pentru infirmarea acestor boli, consultarea medicului specialist este obligatorie!

Sursa: Centrul medical Brăticești

Guta – simptome și tratament

Guta este o boală inflamatorie (artrită periferică a adultului) indusă prin depunerea de microcristale de monourat monosodic în una sau mai multe articulații.

Dr. Agatha Vasai,
doctor în medicină

In prezent, 1-2% din populație dezvoltă această boală datorita creșterii factorilor de risc, cum ar fi sindromul metabolic, hipertensiunea arterială, boliile renale, speranța de viață crescută și schimbările în alimentație.

Guta este considerată a fi o tulburare a metabolizării purinei, tulburare care permite acidului uric sau uratului să se acumuleze în sânge și țesuturi.

Guta primară:

- “Overproducers” (10%), având drept cauză fie consumul crescut de purine, fie producerea în exces a acidului uric endogen.
- “Under excretors” (90%). Boala apare ca urmare a incapacității organismului, de a excreta cantități suficiente de acid uric în urină.

Guta secundară apărută ca urmare a:

- Unui turnover celular mare (psoriazis, limfoame, leucemii)
- Unor boli genetice rare (sindromul Lesch - Nyhan)
- Utilizării unor medicamente care pot crește sau reduce uricemia.

Guta se asociază cu: hipertensiunea arterială, sindromul metabolic, bolile cardiovasculare sau insuficiență renală.

Stadii: hiperuricemia asimptomatică, artrita acută gutoasă, perioada intercritică, guta cronica tofacee.

Episoadele de hiperuricemie asimptomatică se remarcă prin persistență și există date care sugerează că aceasta reprezintă un factor de risc independent pentru apariția complicațiilor cardiovasculare ale bolii. Cea mai frecvent întâlnită manifestare a gutei este atrita acută, articulația metatarsofalangiană a halucelui fiind cea mai des afectată. Alte articulații care mai pot fi afectate: glezna, pumnul, articulațiile degetelor și genunchii.

Guta cronică tofacee este o formă foarte rară la prima prezentare, cu risc de apariție la pacienții nefratați și caracterizată prin apariția tofilor gutoși deformanți și depunere de cristale în interstițiul renal.

Recomandări dietetice:

- Iaurturile cu lapte degresat și/sau cu puține grăsimi.
- Sursele de proteine din boabe de soia și legume.
- Fructe, cireșele proaspete sau conservate.
- Restricții la alimentarea cu produse bogate în purine (<200mg/zi).
- Evitarea alimentelor din fișat, rinichi, moluște și din drojdie.
- Restricții generale referitor la

consumul de proteine.

- Reducerea consumului de carne roșie.

Deoarece medicația clasică implică adesea reacții adverse și intolerante, se poate recomanda *tratament fitoterapeutic ayurvedic, eficient, ieftin și ușor de administrat* pentru prevenirea și tratarea gutei.

GOUT STAR conține plante medicinale ayurvedice care contribuie la menținerea integrității și mobilității articulare normale prin asigurarea troficității, lubrificierii și susținerea circulației sanguine sănătoase. Fitonutrienții susțin eliminarea excesului de acid uric din organism, susțin fluxul urinar și procesul complex de eliminare a toxinelor, menținând funcționarea corespunzătoare a sistemului urinar și articulațiilor. Complexul de fitonutrienți menține nivelul normal al enzimelor antioxidantă, protejând astfel organismul de procesele oxidative, degenerative și îmbătrânirea prematură a articulațiilor.

Contribuie la:

- Menținerea integrității și mobilității articulare normale prin asigurarea troficității, lubrificierii și susținerea circulației sanguine;



- Eliminarea excesului de acid uric din organism evitând apariția durerii și disconfortului prin depunerea de microcristale la nivelul articulațiilor, rinichilor sau altor țesuturi;
- Detoxificarea organismului prin susținerea fluxului urinar și a procesului complex de eliminare a toxinelor din organism menținând funcționarea corespunzătoare a sistemului urinar și a articulațiilor;
- Menținerea nivelului normal al enzimelor antioxidantă, protejând astfel organismul de procesele oxidative, degenerative și îmbătrânirea pre-matură a articulațiilor.

Modul de utilizare și doza recomandată:

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

Se administrează cu 30 minute înainte de masă sau la o oră după masă, minim 6 luni. Se poate repeta.

GLOBY FORTE - crește rezistența organismului împotriva infecțiilor prin echilibrarea sistemului imunitar și menținerea numărului leucocitelor din sânge. Acidul ascorbic susține vindecarea rănilor, regenerarea țesuturilor, participă la sinteza fibrelor de colagen, a cartilajelor și oaselor și scade colesterolul sanguin.

Complexul de substanțe din plante este un antioxidant eficient în neutralizarea radicalilor liberi protejând organismul de stresul oxidativ, procesele degene-

rative și îmbătrânirea prematură. Fitonutrienții din plante susțin apetitul, echilibrarea digestiei, secreției biliare, tranzitului intestinal și eliminarea pe cale naturală a toxinelor din colon. Este susținută mobilizarea toxinelor de la nivelul ficatului, pancreasului, splinei și altor organe, în sânge și apoi eliminarea lor din organism. GLOBY FORTE contribuie la sănătatea și vitalitatea întregului organism prin susținerea procesului de detoxificare și de refacere a numărului de hematii din sânge.

Contribuie la:

- Funcționarea normală a ficatului, splinei și menținerea compozиției optime a sânge-lui;
- Menținerea unui număr optim de globule roșii în sânge (este un antianemic natural);
- Susținerea apetitului, echilibrarea digestiei, secreției biliare, tranzitului intestinal și eliminarea toxinelor din colon;
- Neutralizarea radicalilor liberi, protejând organismul de stresul oxidativ, procesele degenerative și îmbătrânirea prematură;

- Mobilizarea toxinelor de la nivelul ficatului, pancreasului, splinei și altor organe în sânge și apoi eliminarea lor din organism;
- Echilibrarea sistemului imunitar și menținerea capacitatea de autoapărare a organismului.

Modul de utilizare și doza recomandată:

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

Se administrează cu 30 minute înainte de masă sau la o oră după masă, minim 1 lună, cure de 3-6 luni.

MARGUSA ajută la îmbunătățirea circulației sanguine, mobilizarea de la nivelul ficatului și altor organe a toxinelor în sânge și eliminarea lor la nivelul rinichilor prin urină. Fitonutrienții din plante asigură protecția celulelor de stresul oxidativ și procesele degenerative, contribuie la echilibrarea sistemului imunitar. Efectele anti-inflamatoare și antibacteriene ale fitonutrienților din plante ajută la menținerea tonicății și sănătății țesutului cartilaginos și a pielii.

Contribuie la:

- Detoxificarea eficientă a organismului prin eliminarea produșilor reziduali din metabolism și a toxinelor;
- Echilibrarea sistemului imunitar și neutralizarea radicalilor liberi asigurând protecția celulelor de stresul oxidativ și procesele degenerative, menținând capacitatea de autoapărare a organismului;
- Menținerea stării de sănătate a pielii;
- Menținerea vitalității și sănătății întregului organism.

Modul de utilizare și doza recomandată:

Adulți: 1-2 tablete de 2-3 ori pe zi.

Se administrează cu ½ oră înainte de mesele principale, în cure de 30-60 de zile.





PRECIZIE ÎN ORICE MOMENT



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

Disponibilitate gratuită în:



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 moștă



Poate fi folosit oriunde și în
orice moment al zilei



www.surecheck.info

*În zile de excelență
în cunoștință*

SOCIAȚIA ROMÂNĂ DE CARDIOLOGIE

56th AL LEA CONGRES NAȚIONAL DE CARDIOLOGIE

www.congrescardiologie.ro

20-23 septembrie 2017
Sinaia - ROMÂNIA
Centru de Conferințe Casino
Hotel Internațional

Poziție Informativă: Societatea Română de Cardiologie
Tel/Fax: 021 310 81 99
E-mail: oficiu@cardiopress.ro
www.cardioinfo.ro

Management Congress: MM

CONGRESUL NAȚIONAL DE DERMATOLOGIE

04 - 07 octombrie

Brașov

SOCIAȚIA ROMÂNĂ DE DERMATOLOGIE

X EASAPS

International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) Symposium

European Association of Societies of Aesthetic Plastic Surgery (EASAPS) Congress

5-7 Octombrie 2017, București, România

AI 13-lea Congres Național al Societății Române de Chirurgie Cardiovasculară

Organizator: Societatea Română de Chirurgie Cardiovasculară

SRCCV | 2017

www.srccv.org

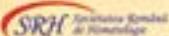
Al 9-lea Simpozion al Asistenților de Chirurgie Cardiovasculară, ATI și Circulație Extracorporeală

Manifestări însoțite de o expoziție medicală specializată

19 - 22 octombrie 2017
Hotel Sport, Poiana Brașov
facebook.com/SRCCVCongres

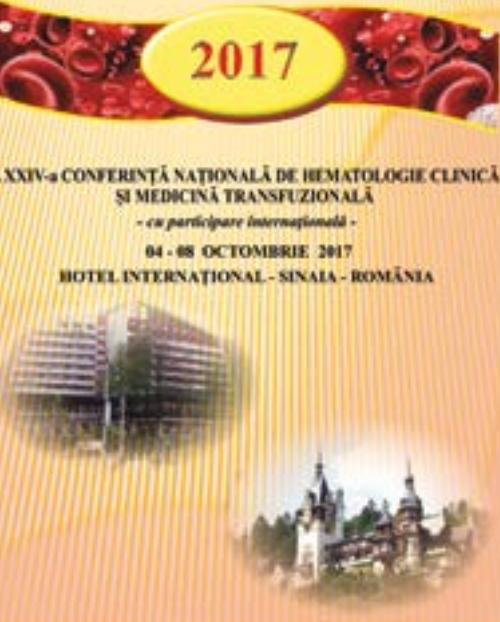
BALCOM

The poster features a central illustration of a stork carrying two babies in nests against a blue sky with white clouds. Below the stork are three circular icons: one with a baby, one with a pregnant woman, and one with a newborn. The text "A XIX-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ DE NEONATOLOGIE" is written in large, bold, red capital letters. Below it, the dates "21-23 septembrie 2017" and the location "Palatul Culturii, Iași" are also in red. At the bottom, there are logos for the organizing institutions: "Asociația de Neonatologie din România", "Institutul Național de Cercetări, dezvoltare și Inginerare Medicală și Farmaceutică", "Universitatea Tehnică de Chimie Iași", and "Gospodăria Națională". The background of the poster shows a stylized silhouette of a building with a dome and a rising sun.

SOCIAȚIA ROMÂNĂ DE HEMATOLOGIE

 SOCIAȚIA NAȚIONALĂ DE TRANSUZIE SANGUINĂ DIN ROMÂNIA


2017

**XXIV-a CONFERENȚĂ NAȚIONALĂ DE HEMATOLOGIE CLINICĂ
 și MEDICINĂ TRANSFUZIONALĂ**
- cu participare internațională -
04 - 08 OCTOMBRIE 2017
HOTEL INTERNAȚIONAL - SINAIA - ROMÂNIA




www.congrespsihiatric.ro
www.facebook.com/CongresPsihiatric

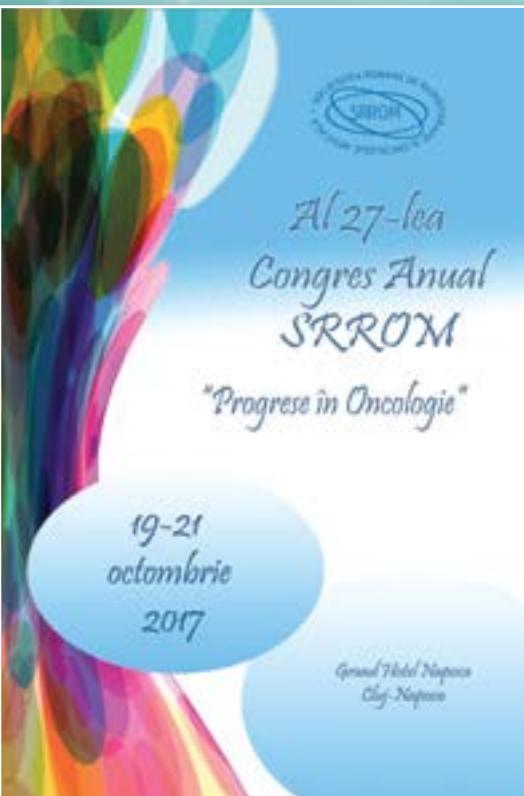

AL 5-LEA CONGRES NAȚIONAL DE PSIHIATRIE

cu participare internațională
 cu tema: Psihiatria românească și nevoile societății contemporane

12 - 15 octombrie 2017
 Centru Internațional de Conferințe, Sinaia, România








**Al 27-lea
 Congres Anual
 SRRON**
"Progrese în Oncologie"

**19-21
 octombrie
 2017**

*Grand Hotel Napoca
 Cluj-Napoca*


 SOCIAȚIA ROMÂNĂ
 DE NEFROLOGIE

CONGRESUL NAȚIONAL DE NEFROLOGIE

**EDITIA
 A X-A**
**19/21
 OCTOMBRIE
 2017**

**CROWNE PLAZA
 BUCUREȘTI**

www.congresulnefroologie.ro