240

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 240 • septembrie 2019

3.90 lei

Cum poți regla tranzitul intestinal?

Hemangioamele infantile

Scapă de ochelari! De ce? Și cum?

În viață faci alegeri, tu ce alegi pentru viața ta?

Cistitele repetate la femei, soluții numeroase în farmacii, dar care au susținere științifică? 14

Boala Hashimoto 18

ONCONECT, platforma online pentru pacienții oncologici în lupta cu chimio și radioterapia 19

Tulburările de alimentație la copii • Pag. 6

Reciprocitate?!... • Pag. 19

medimento

cream & go

O PIELE ÎNGRIJITĂ PENTRU O VIAȚĂ NORMALĂ

BALSAM PENTRU CĂLCAIE ȘI PICIOARE MEDIMENTO

Pentru călcaie și picioare aspre, uscate și crăpate. Mierea manuka din Noua Zeelandă este un umectant natural, ceea ce inseamnă că hidratează extrem de bine pielea, astfel călcaiele vor avea un nivel de hidratare confortabil și vor fi mai netede ca niciodată. Adecvat pentru persoane cu diabet. Fără parabeni. Adecvat pentru vegetarieni. Utilizat de profesioniști in domeniul ingrijirii picioarelor.

WITH MANUKA HONEY 25% UREA

10% UREA
OLIVE OIL
PAPAYA JUICE

BALSAM PENTRU MAINI MEDIMENTO

Tratament pentru maini aspre și uscate. Regenerează și repară. Uleiul de măsline calmează pielea inflamată și iritată datorită proprietăților sale de menținere a umidității, iar papaya exfoliază ușor celulele moarte ale pielii pentru a intineri pielea – lăsand mainile netede, delicate și foarte bine hidratate. Fără parabeni. Adecvat pentru piele predispusă la eczemă, psoriazis și dermatită. Adecvat pentru vegetarieni. Pentru uz zilnic. Eficacitate dovedită clinic în îmbunătățirea hidratării pielii.

INFORMATII

Ceumed SRL Oradea str.
Sfântul Apostol Andrei nr. 44
E-mail: info@ceumed.eu | www.ceumed.eu

CE

Smart Love by Ceumed
/smartlove.ro

www.smartlove.ro

Anul 2019 reprezintă un an-cheie pentru România

Activitățile finanțate în cadrul proiectelor cu finanțare internațională au avut un impact foarte important în controlul tuberculozei în România prin:

- introducerea unor metode moderne de diagnostic rapid (dotarea a 20 laboratoare cu echipamente moderne și materialele necesare; elaborarea de ghiduri metodologice și instruirea personalului de laborator în utilizarea acestor echipamente; supravegherea și monitorizarea activităților de diagnostic);
- asigurarea schememelor de tratament complete pentru pacienții cu tuberculoză;
- acordarea de sprijin pacienților cu TB pentru creșterea aderenței la tratament a acestora (evaluarea pacienților pentru identificarea riscurilor de aderență scăzută la tratament, furnizarea de servicii de asistență psihologică, socială etc.);
- evaluarea resurselor alocate controlului tuberculozei în România în vederea dezvoltării unui model de sistem de îngrijiri centrate pe pacient;
- creștera accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate prin organizarea de programe de sănătate și servicii orientate către prevenție, depistarea activă (screening), diagnostic și tratament precoce al tuberculozei, inclusiv al tuberculozei latente.

Anul 2019 reprezintă un an-cheie pentru România în ceea ce privește progresul în controlul tuberculozei, având în vedere următoarele:

- testele de diagnostic rapid se achiziționeză la nivel central, din fonduri guvernamentale pentru cel puțin 90% din cantitățile totale necesare;
- tratamentul complet, corect și continuu al TB MDR/XDR va fi accesibil prin finanțare guvernamentală, prin asigurarea tuturor medicamentelor necesare prin introducera acestora pe lista medicamentelor esențiale și prin organizarea și finalizarea achiziției centralizate;
- intervențiile de sprijin pentru creșterea aderenței la tratament a pacienților au fost incluse în Legea nr. 302/2018 privind măsurile de control al tuberculozei, pentru susținerea pacienților cu tuberculoză, finanțarea urmând să fie asigurată din surse guvernamentale.

Adriana Socaci
Președinte Comisia de Pneumologie a Ministerului Sănătății

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Cum poți regla tranzitul intestinal? 4
Tulburările de alimentație la copii 6
În viață faci alegeri, tu ce alegi pentru viața ta? 8
„Make science together for present and future" 9
„Avem în obiectiv consolidarea independenței cabinetelor medicilor de familie" 10
Scapă de ochelari! De ce? Și cum? 12
Cistitele repetate la femei, soluții numeroase în farmacii, dar care au susținere științifică? ... 14
VITAMINA K2 ȘI VITAMINA D3 16
O ASOCIERE NECESARĂ PENTRU OASE ȘI ARTERE SĂNĂTOASE 16
Boala Hashimoto 18
Reciprocitate?!.... 19
Prezent și viitor în practica pediatrică 20
Adicții moderne – dependența de internet 22
Vulnerabilitatea somnului la adolescent... 24
Cum combați osteoporoza, în mod 100% natural 26
Hemangioamele infantile 28

Foto revistă: Shutterstock

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

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

Tiraj: 15.000 ex.
ISSN 2067-0508

FIN WATCH

Cum poți regla tranzitul intestinal?

Tranzitul intestinal joacă un rol esențial în starea de sănătate a întregului organism. De altfel, se spune că sănătatea noastră începe și se sfârșește în intestine. Tulburările de digestie reprezintă o problemă destul de frecvent întâlnită în rândul adulților, dar și al copiilor, manifestându-se mai ales în cazul persoanelor de sex feminin. Principalele cauze ale problemelor tranzitului intestinal au legătură directă cu stilul de viață, tocmai de aceea, dacă vrei să îți reglezi sistemul digestiv, ar trebui prima dată să faci o evaluare a obiceiurilor tale și să le schimbi pe cele nesănătoase.

Primul obicei pe care îl poți introduce în rutina ta zilnică este să bei o cantitate de apă suficientă pentru a-ți hidrata întregul organism. De multe ori, problemele tranzitului intestinal provin din deshidratarea organismului. Dacă nu bei suficient de multă apă, organismul o absoarbe pe cea disponibilă, lăsând colonul uscat și determinând apariția tuturor dereglărilor sistemului digestiv. Nu ai crede că un pahar de apă în plus pe zi este atât de important până nu te confrunți cu diverse tulburări digestive.

O altă parte importantă a unui stil de viață sănătos este mișcarea zilnică. Sedentarismul este una dintre cauzele apariției constipației și în zilele noastre, din ce în ce mai mulți adulți își petrec ziua întreaga în fața unui birou, iar când ajung acasă se aruncă direct pe canapea sau pe fotoliu, uitând de cele 10-20 minute de mișcare zilnică. Mișcarea stimulează musculatura internă și ușurează digestia. Poți alege să mergi pe jos de la birou acasă sau să mergi la cursuri de pilates, yoga sau aerobic, care au avantajul de a te relaxa după o zi de muncă grea. Toate aceste exerciții te ajută să te menții în formă și în același timp să îți păstrezi sistemul digestiv sănătos.

Nu în ultimul rând, alimentația joacă un rol extrem de important în menținerea tranzitului intestinal. O alimentație bogată în fibre este regula de aur a unui stil de viață sănătos și a unui sistem digestiv sănătos. Fibrele alimentare au rolul de a-ți conferi acea senzație de sațietate și de a-ți asigura un tranzit intenstinal normal, fără constipație, balonări sau dureri de stomac. Există două tipuri de fibre: fibre solubile care reprezinta sursa de hrana pentru bacteriile bune din intestin și fibrele insolubile care au rolul de a facilita trecerea alimentelor prin sistemul digestiv, având un efect laxativ natural. Fibrele solubile le găsim în fulgi de ovăz, mere, citrice, căpșuni, morcovi, fasole sau semințe, în timp ce fibrele insolubile le găsim în nuci, grâu integral, orez brun, legume cu frunze verzi și legume rădăcinoase, varză, roșii, etc. În mod normal, un adult are nevoie de aproximativ 25 de grame de fibre pe zi, pentru a avea un sistem digestiv sănătos. Însă de multe ori stilul de viață agitat și lipsa timpului sunt asociate cu o alimentație dezechilibrată și nu reușim să atingem necesarul zilnic de fibre. Un ajutor în acest sens poate fi Optifibre, un produs din 100% fibre naturale, solubile, care hrănesc bacteriile bune din intestin și ajută astfel la reglarea tranzitului intestinal. Nu uita că un stil de viață echilibrat și grija pentru sănătatea ta și a celor din jur reprezintă temelia pentru orice îți dorești să construiești în viață!

OptiFibre®

Constipație? Balonare? Disconfort abdominal?

OptiFibre® conține 100% fibre solubile, cu efect prebiotic, care ajută la reglarea tranzitului intestinal.

Cui se recomandă OptiFibre®

Adulți și copii cu vârsta peste 3 ani

Femei însărcinate sau care alăptează

Vârstnici

	Număr de linguriță de OptiFibre®				
	Adulți și copii > 11 ani			Copii 3-10 ani	
Ziua	Dimineața	Prânz	Seara	Dimineața	Seara
1-3	1			1/2	
4-6	1		1	1/2	1/2
de la ziua 7	1	1	1	1	1
	Doză maximă 5/zi			Doză maximă 3/zi	

- Se recomandă administrarea regulată de OptiFibre® pentru minimum 3 săptămâni, pentru un efect susținut.
- OptiFibre® are o toleranță bună și poate fi administrat pe termen lung fără efecte adverse.
- După ce consumați OptiFibre® nu este necesar un aport suplimentar de lichide, ca în cazul altor produse pe bază de fibre.

Avantajele OptiFibre®

100% origine vegetală

Gust neutru

Dozare ușoară

Fără gluten

- Peste 95% dintre consumatorii care au testat OptiFibre® au fost mulțumiți de efectele acestuia.*

OptiFibre® nu conține gluten sau zaharuri adăugate.
Poate fi consumat și de către persoanele care suferă de diabet.

www.nestlehealthscience.ro/optifibre

Nestlé HealthScience

*Studiu efectuat în perioada februarie – martie 2019 pe un eșantion de 230 de persoane cu probleme de tranzit intestinal.

Tulburările de alimentație la copii

Termenul de tulburări de alimentație include un spectru heterogen de situații definit printr-un aport oral inadecvat cantitativ sau calitativ, necesar pentru menținerea stării de nutriție și a creșterii corespunzătoare vârstei, asociat unor factori medicali, nutriționali, aptitudinilor de hrănire și/sau disfuncției psihosociale. Alimentația este un proces complex care necesită interacțiunea dintre sistemul nervos central și cel periferic, mecanismul orofaringeal, sistemul cardiopulmonar și gastrointestinal, cu suportul asigurat de structurile craniofaciale și cele musculoscheletale. Dificultățile alimentare reprezintă un termen "umbrelă" care cuprinde toate problemele asociate alimentației, indiferent de etiologie, severitate și consecințe și care afectează procesul de furnizare a alimentelor necesare creșterii și dezvoltării normale a copilului. Dificultățile alimentare se prezintă în moduri variate, sub formă de mese prelungite, refuzul alimentelor, servirea mesei în condiții stresante cu distragerea atenției, lipsa alimentației independente adecvate, alimentarea nocturnă a sugarilor și a copiilor mici, durata prelungită a alăptării sau a administrării formulei la sugari și copiii mici, imposibilitatea introducerii alimentelor solide, cu anumite texturi.

Tulburările de alimentație sunt surprinzător de frecvente, afectând aproximativ 25-35% dintre copiii cu dezvoltare normală și respectiv 40-80% dintre cei cu tulburări de dezvoltare. Prezența tulburărilor de alimentație la vârsta mică sau la adolescenți implică un risc semnificativ pentru dezvoltarea lor la vârsta adultă. Procentul copiilor cu un

Conf. dr. Victoria Hurduc,
Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu", București
Regina Maria – Centrul pentru dificultăți alimentare pediatrice - Policlinica Floreasca, București

comportament alimentar dificil, selectiv ("mofturoşi") creşte de la 19 % la vârsta de 4 luni, până la 50% la vârsta de 24 luni.

Vârsta gestaţională de 34 săptămâni este „*o piatră de hotar*" pentru dezvoltarea alimentaţiei orale. Istoricul de prematuritate sau dismaturitate corelat cu manevrele de terapie intensivă susţine importanţa componentei neurofiziologice a tulburărilor aptitudinilor alimentare orale. În general, tulburările de alimentaţie ale copiilor mai mici de 2 ani sunt corelate cu disfuncţia orală, iar cele ale copiilor în vârstă de peste 2 ani se asociază mai frecvent cu o componentă comportamentală. Selectivitatea alimentară ("zig-zagul alimentar") debutează de obicei în jurul vârstei de 18 luni, când autonomia şi dependenţa au fost negociate între părinţi şi copii.

Tulburările de alimentaţie pediatrică pot fi clasificate în forme acute, cu durata < 3 luni şi forme cronice, cu durata > 3 luni. Conform definiţiei, tulburările de alimentaţie pediatrică presupun afectarea aportului oral, respectiv incapacitatea consumului suficient de alimente şi lichide pentru asigurarea necesarului nutriţional adecvat şi exclud dificultăţile alimentare tranzitorii asociate afecţiunilor acute. În plus, tulburările de alimentaţie trebuie diferenţiate de tulburările de comportament alimentar (precum anorexia nervoasă, bulimia, binge eating, ruminaţia, pica, etc) asociate cu perturbarea imaginii corporale.

Criteriile recente (2019) propuse pentru diagnosticul tulburărilor de alimentaţie pediatrice vizează perturbarea *aportului oral de nutrienţi, care este inadecvat pentru vârstă*, cu o evoluţie zilnică de cel putin 2 săptămâni, asociată cu unul sau mai multe elemente:

Disfuncţie medicală (compromitere cardiorespiratorie în timpul hrănirii orale, aspiraţie sau pneumonie recurentă de aspiraţie)

Disfuncţie nutriţională (malnutriţie sau deficit nutriţional specific prin scăderea diversităţii dietetice, susţinerea nutriţională şi/sau a hidratării prin utilizarea nutriţiei enterale sau a suplimentelor orale)

Disfuncţia aptitudinilor de alimentaţie evidenţiată prin nevoia modificării texturii lichidelor sau a alimentelor, utilizarea unui echipament sau poziţii de hrănire modificate; folosirea unor strategii modificate de hrănire

Disfuncţia psihosocială (comportamentul de evitare activă sau pasivă, managementul inadecvat în timpul alimentaţiei copilului al persoanei de îngrijire; perturbarea relaţiei copil-persoana de îngrijire asociat hrănirii) perturbarea funcţionării sociale în contextul alimentaţiei, etc.

Pica si ruminaţia pot fi asociate tulburăilor de alimentaţie, dar prezenţa lor izolată nu constituie o tulburare de alimentaţie.

Promovarea cadrului conceptual cuprinzător al tulburărilor de alimentaţie pediatrică, adresat perturbărilor fiziologice şi funcţionale în relaţie cu cele *4 tipuri de disfuncţii din domeniile complementare*, facilitează identificarea precoce a subtipurilor diagnostice cu implicaţii terapeutice şi prognostice şi favorizează abordarea multidisciplinară pentru optimizarea îngrijirilor acordate.

Evenimente susținute sub egida Academiei Pharma Nord

În viață faci alegeri, tu ce alegi pentru viața ta?

În perioada septembrie- decembrie compania Pharma Nord va organiza o serie de zece evenimente focusate pe Prevenție, Nutriție și Secretul longevității: combinația unică de Seleniu și Coenzima Q10 ce și-a dovedit efectele în studiul științific Kisel10- ale cărui rezultate vor fi prezentate în cadrul evenimentelor.

Seria de evenimente de sub egida Academiei Pharma Nord sunt menite să ajute specialiștii în domeniu să își însușească noi informații din domeniul medical, să deprindă cum să identifice un supliment alimentar de calitate, cu o biodisponibilitate dovedită, să informeze pacienții cu privire la importanța documentării științifice înainte de a folosi un supliment alimentar samd.

Experiențele vor fi împărtășite de specialiști în medicină preventivă și alternativă, recunoscuți la nivel național și internațional.

Participanții vor fi întâmpinați cu multe surprize, pe care le pot descoperi dacă se înscriu la evenimente pe site-ul www.pharmanord.ro sau sunând la numărul de telefon: 0732.336.568.

„Pentru noi, cei de la Pharma Nord, medicina preventivă stă la baza dezvoltării produselor de înaltă calitate farmaceutică dorind astfel să furnizăm pacienților toate informațiile necesare pentru alegerea cu grijă a suplimentelor alimentare. Este important ca ei să cunoască studiile care stau la baza dezvoltării produselor precum și informațiile referitoare la biodisponibilitatea lor.

Ne bucurăm să venim în sprijinul specialiștilor cu o serie de evenimente dedicate, create sub egida Academiei Pharma Nord, urmând tendința comunicării internaționale, evenimente ce și-au dovedit valoarea de-a lungul timpului, în alte țări în care compania noastră activează".

Lucian Blaga, Director Comercial, Pharma Nord România.

Pharma Nord este unul dintre cei mai importanți producători de suplimente alimentare și remedii naturale din Europa, ce dezvoltă și fabrică suplimente alimentare, remedii naturale și medicamente în Danemarca. De-a lungul timpului Pharma Nord și-a câștigat reputația unui jucător inovativ și vizionar pe piața nutraceuticelor.

Phama Nord a fost prima companie care a introdus coenzima Q10 pe piața europeană. Produsul său, Bio-Quinonă Q10 a fost lansat în 1990 și a ajuns să fie unul dintre produsele de top la nivel mondial, care stă la baza a peste 100 de studii științifice.

Seleniul de la Pharma Nord, ce conține drojdie cu seleniu, patentată, organică, are cea mai mare biodisponibilitate dovedită științific, de 88.7%, produsul având la baza peste 60 de studii științifice ce îi atestă calitatea și capacitatea extraordinară de absorbție.

Acestea sunt doar câteva din multele exemple care arată că Pharma Nord a fost și este un vârf de lance pentru piața pe care activează, prin transferarea noilor cunoștințe și a cercetării continue în dezvoltarea noilor produse.

În România compania activează de peste 18 ani, remarcându-se pe piață datorită biodisponibilității ridicate a produselor, a calității ridicate și recomandărilor medicilor și pacienților ce folosesc suplimentele alimentare Pharma Nord și sunt convinși de proprietățile și beneficiile acestora.

***Găsești detaliile evenimentelor Pharma Nord pe pagina următoare -->**

„Make science together for present and future”

Interviu cu domnul Prof. dr. Romulus Timar, decanul Facultății de Medicină din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara

Aproape 2 milioane de români, adulți, au diabet zaharat, arată PREDATORR însă nu toți dintre aceștia sunt diagnosticați. Prin comparație, dacă ne raportăm la numărul celor incluși în Programul național de diabet, care sunt practic diagnosticați și luați în evidența medicilor, vorbim de doar peste 800 de mii de persoane. În ceea ce privește evoluția cazurilor și tendința de creștere se păstrează și în România. Este, de altfel, și o consecință firească a creșterii speranței de viață, cumulată cu factorii de risc comportamentali asociați cu instalarea diabetului de tip 2 și care afectează tot mai mulți oameni.

Vreau să pun accentul pe un aspect foarte important, acela că vorbim despre persoana cu diabet nu despre pacientul cu diabet, întrucât diabetul este o boală care necesită îngrijire pe întreaga durată a vieții.

Îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu diabet depinde de un cumul de aspecte, de aceea mă voi referi strict la partea medicală. În acest sens, îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu diabet este un obiectiv principal, care se bazează direct pe calitatea îngrijirii medicale. La acest capitol, Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice va intensifica proiectele de educație medicală pentru specialiștii implicați în îngrijirea persoanelor cu diabet, atât diabetologi, cât și medici din specialități conexe, pentru a sprijini dezvoltarea practicii clinice, pentru a le facilita asimilarea ultimelor actualizări în relație cu recomandările din ghidurile clinice internaționale în domeniu. Cursurile SRDNBM sunt alături de Congresul Național principalele proiecte în această direcție, implementate de către Societate. Aceste cursuri, desfășurate la nivel regional, oferă medicilor din zonele respective acces la „know-how-ul” experților SRDNBM, dar și din alte specialități implicate în managementul diabetului, care aduc în prim-plan teme de actualitate și cazuri clinice axate pe prevenția, depistarea precoce și tratamentul diabetului și al complicațiilor bolilor metabolico-nutriționale.

Secretul longevității:

Combinația documentată de Seleniu și Coenzima Q10

Pharma Nord va găzdui o serie de evenimente dedicate specialiștilor în domeniu, focusate pe cum îți poți susține sănătatea cu ajutorul nutrienților esențiali.

EVENIMENTE 2019:
12, 19, 26 septembrie
10, 17, 24 octombrie
14, 21, 28 noiembrie
12 decembrie

INTERVAL ORAR:
15:00 - 17:00

LOCAȚIE:
Teatrul Elisabeta, București

Pentru înscriere vă rugăm să accesați website-ul nostru: **www.pharmanord.ro**, să ne contactați la numărul: **021.316.06.54** sau să ne scrieți la adresa: **stiridinsanatate@pharmanord.com.**

Pharma Nord
www.pharmanord.ro

„Avem în obiectiv consolidarea independenței cabinetelor medicilor de familie”

Interviu realizat cu Dr. Marina Pîrcălabu, Președinte PMFB, Vicepreședinte FNPMF

În proiectul de buget pentru 2019, suma alocată medicinei de familie viza inițial o creștere de numai 6% față de anul trecut, insuficientă pentru realizarea unui act medical de calitate. Ce demersuri face federația FNPMF în acest sens?

Proiectul de buget a prevăzut într-adevăr o creștere de doar 6% inițial, însă în urma demersurilor organizațiilor medicilor de familie și chiar a multor medici de familie în nume propriu, în prezent este prevăzută o creștere de peste 20% față de anul 2018. Sigur că este insuficient, fiind necesară o dublare a finanțării, însă este un început. Demersurile FNPMF au fost variate. Am făcut calcule clare, exacte, pentru a pune pe masa Guvernului și a parlamentarilor sumele exacte necesare pentru finanțarea cabinetelor, măcar să putem crește salariile asistentelor și să crească puțin și venitul medicului. Am pus aceste calcule în documente, adevărate note de fundamentare, pe care le-am înregistrat la Ministerul Finanțelor, Ministerul Sănătății, Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate, Secretariatul General al Guvernului și le-am trimis și fiecărui parlamentar în parte. Repetam

acești pași de mai multe ori pe an, atât când se stabilește proiectul de buget și când se votează, cât și la fiecare rectificare bugetară. Solicităm de asemenea și audiențe, pe care rareori le primim, dar știm că toți oamenii politici cunosc problemele și argumentele noastre. Le repetăm de atât de mulți ani și, din păcate, de multe ori a fost nevoie și de acțiuni de protest pentru a ne face auziți.

Medicul de familie reprezintă prima linie, realizând legătura între pacient și sistemul național de sănătate. În cazul subfinanțării ne putem confrunta cu o migrație a medicilor?

Desigur! Și nu doar cu o migrație a medicilor. Sunt mai multe probleme. Unii medici de familie dar și asistente medicale care lucrează în cabinetele de medicina familiei aleg să plece în străinătate. Alții aleg să plece în sistemul public de sănătate, dar în alte ramuri - medicina școlară, îngrijiri la domiciliu, îngrijiri paliative, medicina muncii, sistemul de urgență. Sunt și mulți medici care se pensionează, deși pensiile sunt foarte mici. Dincolo de aceste plecări din sistem, o problemă foarte serioasă este reprezentată și de influxul de medici în sistem - absolvenții de medicină nu mai aleg medicina de familie la rezidențiat iar cei care totuși o aleg nu o practică după ce termină pregătirea. Cum poți alege să lucrezi pentru 2.000-3.000 lei venit lunar ca tânăr specialist angajat sau patron al propriului cabinet, după ce ca medic rezident în ultimul an ai avut 5.000 lei venit lunar net, ca angajat bugetar? Mulți tineri aleg să facă o a doua specializare, să rămâna în continuare rezidenți.

Anul trecut au existat întârzieri la plata medicilor care lucrează în Centrele de Permanență, ce au fost create special pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în zonele rurale sau izolate. Ne puteți spune dacă s-a remediat această problemă?

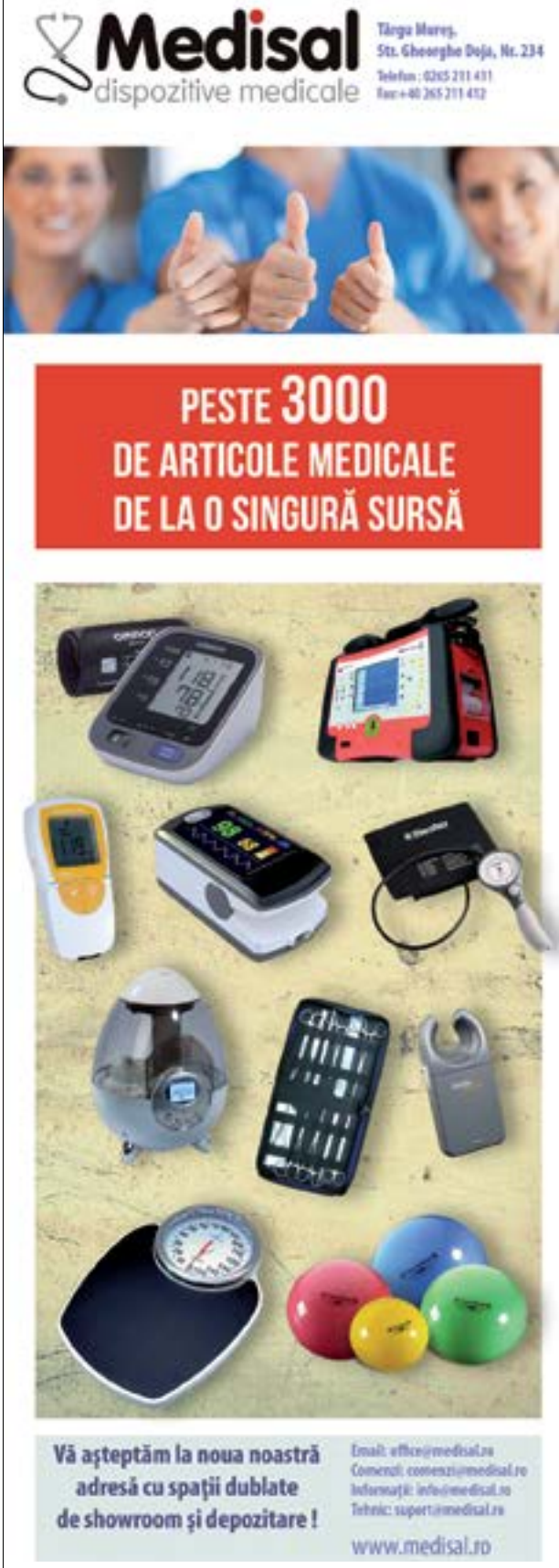
A existat o rezolvare parțială. În final, la sfârșitul

anului, colegii au primit sumele întregi, conform prevederilor contractuale. Însă, de foarte mulți ani plata pentru centrele de permanență este întârziată, parțială și s-a întâmplat odată chiar să ni se ceară bani înapoi, din cauza unei erori legislative. Până la urmă situația a fost rezolvată prin amnistie fiscală.

Anul trecut cineva din administrația centrală pur și simplu a uitat să aloce banii necesari pentru a acoperi costurile cu centrele de permanență și problema n-a putut fi rezolvată decât la rectificarea bugetară. Banii sunt alocați în bugetul Ministerului Sănătății, transferați apoi la casele de asigurări de sănătate și apoi medicilor. Anul acesta par să fie suficiente fonduri alocate dar vom afla peste câteva luni care este realitatea. Dacă se vor înființa centre noi, banii nu vor ajunge din nou.

Care este situația organizării cabinetelor individuale ale medicilor de familie din punct de vedere financiar, în contextul subfinanțării?

Ca și finanțarea - undeva la jumătatea drumului. Majoritatea cabinetelor au un medic și o asistentă medicală. În cele mai multe cazuri ar trebui să existe și un registrator medical și/sau o secretară pentru programări, probleme administrative, ca în orice clinică medicală modernă. Din punct de vedere al dotărilor, există o dotare minimă obligatorie, care nu este chiar atât de minimă! Suntem obligați să avem inclusiv masă ginecologică, negatoscop pentru radiografii - deși aceste dotări sunt destul de depășite în secolul XXI. Pentru recoltările și consulturile din sfera ginecologică ce se fac în cabinetul de medicina familiei nu este nevoie de o masă ginecologică iar radiografiile sunt acum majoritar digitale, transmise pe CD și vizualizate pe calculator. Sunt și colegi care au obținut mai multe competențe profesionale și care au dotare suplimentară, achiziționată din fonduri proprii - ecograf, electrocardiograf, holter, minianalizatoare, lasere pentru fizioterapie, dermatoscoape, etc. Dar nu atât de mulți cât ar fi posibil dacă am avea o finanțare corespunzătoare. În cabinetul medicului de familie ar putea fi rezolvate bine și în siguranță multe probleme medicale, pentru care medicul de familie este pregătit corespunzător.



Scapă de ochelari! De ce? Și cum?

Încep articolul prin a explica pe scurt de ce aveți nevoie de ochelari, apoi de ce sunt persoane care preferă să nu îi poarte și la final veți găsi informații despre ce alternative/soluții aveți pentru a scăpa de ei.

Dr. Andrei Filip
Medic Primar,
Specialist Oftalmolog,
Doctor în Științe Medicale
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex

Nevoia de ochelari apare atunci când există un viciu de refracție, denumirea medicală pentru miopie, hipermetropie, astigmatism. De asemenea, această nevoie apare și după 40 de ani, la presbiopie, care nu este un viciu de refracție, ci pierderea puterii de acomodație a cristalinului, ceea ce se traduce prin dificultatea de a vedea bine obiectele aflate aproape.

Acestea nu sunt considerate ”boli”, ochiul nu este bolnav, dar din cauza viciului de refracție, razele de lumină nu sunt focalizate pe retină, așa că nu reușim să vedem bine obiectele aflate în apropiere, la depărtare sau la ambele distanțe.

Toate aceste ”dificultăți” ale vederii sunt corectate cu ochelari, o variantă de corecție foarte bună, însă fiind un ”obiect” care ”creează” dependență, persoanele purtătoare se arată deseori deranjate de ei. Printre situațiile neplăcute de care îmi povestesc pacienții mei se numără:

- ”Ochelarii se murdăresc la plajă și nu pot intra în apă cu ei”
- ”Nu pot înota pe sub apă, nu pot face scufundări și nu mă pot bucura pe deplin de minunile subacvatice”
- ”Mă incomodează când joc fotbal, volei, când aleg și chiar la sală”
- ”Mi-ar plăcea să călăresc, să sar cu parașuta, dar cu ochelari e dificil și fără ei e aproape imposibil”
- ”Când plouă, nu mai văd cu ei, iar iarna se aburesc când intru undeva”
- ”La condus îmi îngustează câmpul vizual, iar dacă uit să îi curăț înainte, văd ca printr-un geam murdar, la parbriz am ștergătoare, la ochelari, nu”
- ”Mi-aș dori să port ochelari de soare, dar două perechi de ochelari puse una peste alta nu merg”
- ”Când ies în oraș, mi-ar plăcea să nu îi port, dar fără ei, nu recunosc oamenii pe stradă, nu pot să citesc meniul și nota de plată”
- ”Mi-ar plăcea ca atunci când deschid ochii dimineața, să văd ce indică ceasul de pe perete, nu să bâjbâi înainte după ochelari”
- ”Ideea că îmi pierd/stric ochelarii mă îngrozește, nu știu cum m-aș putea descurca fără ei”

...și lista poate continua.

O alternativă bună la ochelari sunt lentilele de contact, acestea corectează vederea și nu îngustează câmpul vizual, astfel că pot fi purtate și pe parcursul practicării anumitor sporturi sau atunci când ieșiți în oraș. Însă trebuie să le scoateți în fiecare seară, având mare grijă la igienă și nu sunt, de exemplu, recomandate la piscină.

Dacă doriți să purtați ochelari de soare, toate lentilele acestora pot fi comandate cu dioptriile potrivite sau puteți opta pentru cele fotocromatice care își închid sau deschid culoarea în funcție de luminozitate.

O altă variantă pentru a scăpa de ochelari sunt operațiile pentru reducerea dioptriilor, iar în România avem tehnici moderne și sigure: PRK, FemtoLASIK, SMILE, PRESBYOND, implant în scop refractiv. Pentru a afla dacă sunteți un candidat potrivit pentru o astfel de operație și ce tehnică vi se potrivește, trebuie să efectuăm o consultație și un set de investigații. Informații despre aceste intervenții sunt disponibile pe site-ul nostru de informare www.scapadeochelari.ro.

În concluzie, dacă nu vedeți bine, avem soluții și variante. Din punctul meu de vedere toate sunt bune, mă refer la ochelari, lentile de contact, operații pentru reducerea dioptriilor, cel mai important este să găsiți varianta cu care vă simțiți confortabil și, desigur, să ascultați și sfatul medicului oftalmolog.

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

1 MILION DE ROMÂNI SUFERĂ DE ASTM

E TIMPUL SĂ TRATĂM DIFERIT ASTMUL

www.viatacuastm.ro

O CAMPANIE:

IDSE Institutul pentru Dezvoltare în Sănătate și Educație

COPAC Coalitia Organizatiilor Pacientilor cu Afectiuni Cronice din Romania

CARAVANA CU MEDICI

SRP Societatea Română de PNEUMOLOGIE

SRAIC Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică

CU SPRIJINUL:

AstraZeneca

RO-4300/05.2019

CISTITELE REPETATE LA FEMEI, SOLUTII NUMEROASE IN FARMACII, DAR CARE AU SUSTINERE STIINTIFICA? Partea 2

CUM LE PREVENIM

Dr. Andrei Manu Marin, *medic primar urolog, doctor in stiinte medicale, specialist in neuro-urologie, Clinica Evo-Med*

Cistita, inflamatia vezicii urinare, este o afectiune extrem de suparatoare datorita simptomelor dureroase din timpul urinarii si a frecventei crescute a urinarilor, dar si a recidivelor care se intampla relativ frecvent.

In primul articol am descris mai multe forme de cistite care beneficiaza de tratamente diferite: cistita bacteriana, bacteriuria asimptomatica si cistita interstitiala.

In acest articol prezentam cateva modalitati de preventie a cistitelor bacteriene si a recidivelor lor. Am stabilit ca putem vorbi de cistita bacteriana doar atunci cand un germene poate fi izolat la analiza numita urocultura.

Majoritatea cistitelor simple necomplicate sunt cauzate de bacteria E. Coli (>80%). Majoritatea tulpinilor de E. Coli care cauzeaza cistita **provin din flora intestinala a pacientilor** si sunt diferite de tulpinile care cauzeaza alte infectii (de exemplu digestive) – mai multe detalii despre **E.coli uropatogene** puteti gasi in prima parte.

La aparitia unei bacterii la nivelul vezicii urinare, organismul are metode simple de aparare:

- **mucusul** ce acopera interiorul vezicii si care face ca peretele vezicii sa nu vina in contact direct cu germenii. Bacteriile ajunse in vezica sunt rapid eliminate odata cu prima urinare, daca mucusul vezicii este intact si de buna calitate si nu permite aderarea lor la peretele vezicii.

- **golirea completa a vezicii la urinare**. Un reziduu urinar prezent dupa urinare reprezinta un mediu bun pentru cresterea si inmultirea bacteriilor care astfel au timp sa altereze mucusul vezicii si sa poata adera la peretele vezicii, pe care il irita, inflameaza si astfel apare cistita.

Inflamatia peretului vezical reprezinta cistita si genereaza simptomele de durere si urinat des. Daca germenii apar in urina dar, datorita mucusului protectiv, nu reusesc sa ajunga la peretele vezical, cistita si simptomele ei, nu apar.

Totodata exista si **metode de prevenire atat a cistitelor cat si a recurentelor lor**:

- Consumul de lichide si urinarea de mai multe ori pe zi (cca 5-6)

- Reducerea numarului de germeni din zona perineului, anusului, vaginului, mai ales a lui E. Coli prin:

- ***Tratarea constipatiei***. O persoana constipata elimina un numar mult mai mare de germeni care colonizeaza apoi zona perineala si perianala de unde pot ascensiona pe uretra in vezica urinara.
- ***Evitarea lenjeriei stramte si sau lenjeria de plastic*** care pot favoriza si ele, inmultirea germenilor din zona perineala.
- ***Evitarea igienei prea intensa in zona perineala/genitala***, care daca se face cu apa sub presiune (dus), poate impinge germenii pe uretra, in sus, in vezica.
- ***Prezenta lactobacililor in numar mare***. Exista studii care au demonstrat ca prezenta Lactobacililor (in special lactobacilus crispatus) in numar mare in zona perineala, vaginala, perianala, poate reduce riscul recidivei cistitelor cu E.Coli, probabil prin competitia dintre cei doi germeni, unul benefic si celalalt patogen. In acest sens exista produse care au un continut crescut de **lactobacili** si obtin acest efect.[1]
- ***Mucoprotectoare*** (xyloglucan gelatina). Acestea actioneaza intestinal realizand un film protector care impiedica contactul E. Coli cu mucoasa intestinala, contact care este primul pas in proliferarea acestora si trecerea ulteriora la nivelul perineului/vaginului/vezicii si au drept efect reducerea numarului de germeni E. Coli din intestin.
- ***D-manoza*** este eficienta in eliminarea E. Coli din vezica urinara, prin scaderea aderentei lui la mucusul vezical.
- ***Vaccinurile*** sunt demonstrate ca fiind utile in prevenirea recidivei.

Extractul de Merisor (cranberries) a fost o perioada recomandat pentru prevenirea recidivei cistitei dar, in prezent, studiile pe loturi mari de pacienti, au aratat ca nu are acest efect.[2]

Disparitia unei infectii din vezica urinara cu simptomatologie se poate obtine doar prin tratament cu antibiotice, antibioticul trebuind sa fie ales conform antibiogramei (test efectuat

simultan cu urocultura). Pentru o cistita simpla, adica fara febra sau sangerare, antibioticul trebuie luat 3 zile. Impreuna cu antibioticul, sau dupa, pot fi administrate produsele, care au ca rol reducerea incarcaturii bacteriene de la nivel intestinal si urinar, mentionate.

Profilaxia recidivelor se face prin masurile de igiena mentionate mai sus dar si prin administrarea de solutii care au ca rol reducerea rezervorului de E. Coli de la nivel intestinal :

Mai multe informatii puteti citi pe www.evo-med.ro, www. Cistita.ro

Referinte: *1. The Vaginal Microbiota and Urinary Tract Infection ANN E. STAPLETON Microbiol Spectr. 2016 December ; 4(6): . doi:10.1128/microbiolspec.UTI-0025-2016.2.Jepson, R.G., et al. Cranberries for preventing urinary tract infections. Cochrane Database Syst Rev, 2012. 10: Cd001321. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23076891*

Produsul Probiotic al anului 2019 - ASTARTE

Astarte este un produs care contine o combinatie **fiziologica** de lactobacili, **specific selectionati**, **administrati oral** pentru refacerea si mentinerea echilibrului florei vaginale si intestinale.

Fiind unul din cele mai **inovative produse probiotice**, cu rezultate excelente confirmate de catre studii, Astarte a fost inclus in competitia organizata de NutraIngredients Awards 2019, devenind **castigator al categoriei Produsul probiotic al anului**.

WINNER NUTRA INGREDIENTS AWARDS 2019

4 tipuri de lactobacili

Astarte contine **4 tulpini de lactobacili** (Lactobacillus Crispatus, L.Jensenii, L.Gasseri si L.Rhamnosus) specific destinate pentru confortul femeilor. Acesta contribuie la **refacerea si mentinerea echilibrului florei intestinale si vaginale** astfel sustinand functionarea normala a sistemului uro-genital.

Echilibrarea florei

In dezvoltarea produsului Astarte un rol esential a avut procesul de selectie a **celor mai adecvate tulpini de lactobacili**. In urma unor studii clinice efectuate de o echipa de medici ginecologi si microbiologi din Austria au fost identificate 4 tipuri de lactobacili cu influenta particulara asupra sanatatii florei vaginale.

Administrare orală

Totodata produsul Astarte beneficiaza si de **beneficiile administrarii orale** care este simpla si igienica, poate fi facuta in orice moment, fara restrictii

- posibila si in timpul perioadei menstruale, sarcinii, alaptarii
- fara legatura cu momentul actului sexual sau cu tipul de contraceptive folosit
- nu interfera cu administrarea locala a altor produse

Astarte, zeita fertilitatii si a sexualitatii, a inspirat numele unui produs inovativ, unic prin compozitie si administrare orala.

Astarte este un supliment alimentar si nu trebuie sa inlocuiasca o dieta variata si echilibrata si un stil de viata sanatos. Disponibil in farmacii. Pentru mai multe informatii cititi prospectul din interior sau adresati-va medicului sau farmacistului. https://www.montavit.ro/ro/produse/suplimente-alimentare/astarte

Montavit

Montavit Reprezentanta pentru Romania, tel/fax 021-230.33.51, e-mail: office@montavit.ro, www.montavit.ro

VITAMINA K2 ȘI VITAMINA D3 O ASOCIERE NECESARĂ PENTRU OASE ȘI ARTERE SĂNĂTOASE

Vitaminele K sunt vitamine liposolubile, dintre care, mai cunoscută este vitamina K1 (fitomenadiona) cu rol important în procesul de coagulare a sângelui. Vitamina K2 este însă o altă vitamină K (menaquinona) ale cărei proprietăți sunt de activare a mecanismelor de legare a calciului la nivelul matricei osoase, de reducere a calcifierilor de pe pereții arteriali, precum și de buna funcționare, prin activare, a o serie de proteine (mecanisme ce se află în curs de studiere de către specialiști).

Farm. Carmen Ponoran
www.plantextrakt.ro

OASE FRAGILE printr-un aport insuficient de vitamina K2

Mult timp oamenii de știință au crezut că deficiența vitaminei K în organism se întâlnește rar, presupunând că aportul ei este ușor de realizat din surse alimentare (brânză, iaurt, legume cu frunze verzi) și prin biosinteza bacteriilor de la nivel intestinal. Cu toate acestea, s-a constatat că vitamina K nu mai este atât de abundentă în alimentație ca altădată. De asemenea, terapiile cu antibiotice pe termen lung, diareea cronică sau afecțiuni ale vezicii biliare, pot crește riscul deficienței de vitamina K, prin alterarea florei intestinale.

Osteocalcinul este proteina care asigură o bună absorbție a calciului în oase. Acesta se găsește în organism în două forme: forma activă care poate duce la îndeplinire fixarea calciului în oase și forma inactivă, care așteaptă să fie activată. Activarea osteocalcinului este condiționată de prezența vitaminei K2 (atenție, nu vitaminaK1, care apare de multe ori pe ambalajul produselor cu denumirea de vitamina K).

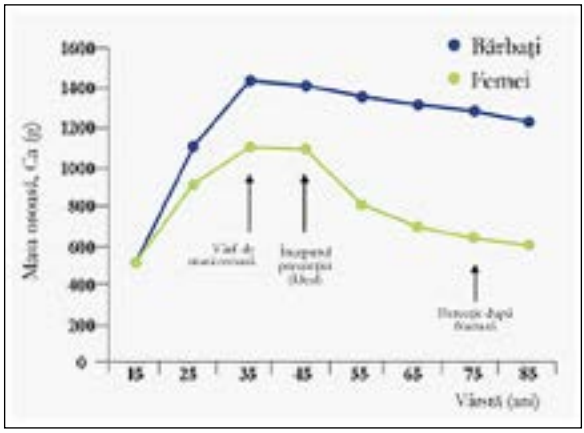
Un alt factor important este sintetizarea osteocalcinului, proces influențat de vitamina D3. De aceea, asocierea celor două vitamine este benefică și necesară, ele găsindu-se în preparatul MenaQ7 – vitamina K2 naturală.

EXISTĂ UN FENOMEN NUMIT „PARADOXUL CALCIULUI”

Persoanele care suferă, atât de boli cardivasculare cât și de osteoporoză, prezintă o lipsă de calciu.

Calciul a fost găsit depozitat pe pereții vaselor de sânge – rezultând artere rigide și fragile – fiind insuficient în oase și afectând astfel rezistența și densitatea lor.

Prin urmare, nu este suficient a se consuma cantitatea nece-



www.plantextrakt.ro

MenaQ7®
Vitamina K2 Naturală

DURERI OSOASE

ASOCIERE BENEFICĂ A VITAMINELOR K2 ȘI D3

- adulți și vârstnici (demineralizări osoase)
- copii la pubertate (dureri osoase de creștere)
- refacere rapidă a oaselor după fracturi

Administrare o dată pe zi

Biodisponibilitate maximă
Bioactivă
Fără efecte secundare
MenaQ7® Vitamina K2 Naturală
Sigură
Eficientă la doar 45 µg / zi

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

sară de calciu - fiind nevoie și de o distribuire și utilizare corespunzătoare a mineralului în corp.

O cantitate mică de calciu poate duce la oase friabile, iar o cantitate mai mare îmbunătățește sănătatea oaselor, dar duce la calcifierea arterelor, rezultând o proastă circulație a sângelui, cu creșterea riscului de evenimente cardiovasculare. Acest efect este cunoscut sub numele de "Paradoxul calciului".

CUM SE MANIFESTĂ HIPOVITAMINOZA K?

- **Forma acută:**
  > tulburări de coagulare a sângelui – sângerare (vitamina K1)
- **Forma cronică:**
  > tulburări de densitate minerală osoasă (vitamina K2)
  > calcificări ale țesuturilor moi: artere, cartilagii,etc. (vitamina K2)

În ceea ce privește sănătatea oaselor, MenaQ7 – vitamina K2 naturală este recomandată persoanelor predispuse la demineralizări osoase (în special femeilor la premenopauză și menopauză), copiilor la pubertate, în perioada de creștere.

În perioada pubertății și a adolescenței țesuturile osoase cresc și se dezvoltă mult mai intens. După ce se obține masa osoasă maximă, la finalul primilor 20 de ani ai vieții, o vreme aceasta se menține în platou, apoi începe să apară treptat, cu vârsta, pierderea osoasă. Probabilitatea de apariție a osteoporozei în cursul vieții este strâns legată de cantitatea de țesut osos format înainte de vârsta de 30 ani. De aici și ideea că masa osoasă de bună calitate achiziționată în prima parte a vieții determină reducerea riscului de osteoporoză în a doua parte a vieții.

De asemenea, se recomandă administrarea asociat tratamentului inițiat persoanelor cu osteomalacie, osteoporoză, traumatisme osoase, pentru o utilizare eficientă a calciului în organism. Se administrează câte o capsulă pe zi (în caz de prevenție) și 2-3 capsule pe zi în cazurile de osteoporoză, cure de 3-6 luni, repetate la nevoie.

Boala Hashimoto

Cum a reușit o pacientă să țină sub control Tiroidita autoimună Hashimoto și să reducă în dimensiuni nodulii mamari cu ajutorul medicinei integrate Sciencemed și a uleiului de cânepă ozonat cu CBD 5%!

Vă prezentăm cazul unei paciente din clinica Sciencemed București.

În clinica noastră se prezintă o pacientă cu vârsta de 40 de ani prezentând următoarele afecțiuni și simptome:

- noduli mamari
- imunitate scăzută
- crampe abdominale
- constipație
- prurit generalizat
- Tiroidită autoimună Hashimoto
- candidoză vaginală

Pacienta se consideră a fi o persoană liniștită, comunicativă și îi place să ducă la bun sfârșit tot ce își propune. Își dorește încă un copil dar până în momentul de față nu s-a întâmplat, deși a urmat nenumărate tratamente. În ultimii 3 ani pacienta a avut 4 – 5 episoade de gripă/răceală ce o puneau pur și simplu la pat, nu mai era bună de nimic, au fost dăți în care a fost nevoită să intre în concediu medical datorită stărilor de rău (febră , frison, tuse însoțite de stare de slăbiciune și alterarea stării generale). În urmă cu 5 ani a fost diagnosticată în urma unor analize mai amănunțite cu tiroidită autoimună Hashimoto și cu noduli mamari . Încă din copilarie pacienta acuza episoade dese de constipație însoțite de crampe abdominale severe. Candidoza vaginală și mâncărimea de piele au apărut în urma unui tratament cu antibiotice iar de atunci nu a reușit să mai scape cu niciun tratament. Mâncărimea de piele apare în special seara, atunci când se pune în pat iar somnul îi este perturbat.

În clinica noastră, pacienta efectuează o consultație de medicină integrată ce are ca scop depistarea dezechilibrelor energetice și celulare ce au condus la apariția problemelor în plan fizic. Înainte de a se instala o boala în plan fizic, apar dezechilibrele energetice și celulare chiar cu ani înainte ca organismul să ne trimită semnale de alarmă.

Aparatul de biorezonanță ne-a indicat dezechilibre energetice maxime și semnificative la nivelul următoarele aparate și sisteme: aparatul endocrin, genital, digestiv, sistemul imunitar și sistemul neurovegetativ, respirator, piele și dezechilibre ușoare spre moderate pe aparatul renal, olfactiv și circulator.

Aparatul de electrosomatografie interstițială a depistat dezechilibre celulare maxime și semnificative pe glanda tiroidă, stomac, colon, plămâni, genital, sistemul limfatic , amigdalele cerebrale, creier și dezechilibre ușoare pe pancreas, ficat .

În cadrul consultației, pacientei i se instituie un tratament personalizat și adaptat nevoilor sale. Tratamentul constă în remediu homeopat ce a fost testat și este adaptat personalității sale, tablete impregnate informațional ce au ca scop restabilirea nivelului energetic la nivelul întregului organism, remediu floral. I s-a recomandat și uleiul de canepa ozonat cu CBD 5% (hempmedpharma) luat intern 1-2 picături de 3-4 ori pe zi, sublingual dar și local la nivelul tiroidei și nodulilor mamari, de 2-3 ori pe zi, câte o picătură, masând ușor până intră în piele, el are actiune anti-inflamatoare, anti-tumorală, imunomodulatoare, bactericidă, regenerativă, anti-fungică și totodată acționează în stările gripale. Pacienta primește sfaturi legate de un stil de viață sănătos și eliminarea alimentelor nocive .

După 4 luni de tratament și ședințe de echilibrare energetică, pacienta prezintă o stare de bine, mâncărimea s-a remis iar tranzitul s-a îmbunătățit. Nodulii mamari au scăzut în dimensiuni iar valorile analizelor medicale pentru Tiroidită autoimună au arătat o scădere semnificativă a ATPO-ului și normalizarea valorilor hormonilor tiroidieni FT3 și FT4.

Pacienta simte o îmbunătățire și în sistemul imunitar, în tot acest interval nu a mai prezentat niciun simptom de gripă sau răceală iar scurgerile vaginale și mâncărimile provocate de candida s-au remis cu tratamentul oferit în cadrul clinicii noastre. Nivelul energetic a crescut în procent de 50 % , pacienta simte că nu mai are senzație de sfârșeală la sfârșit de zi iar somnul este mai odihnitor.

Pentru a depista cauza ce a declanșat apariția problemelor în plan fizic, trebuie să depistam în primul rând dezechilibrele energetice și celulare ce au condus la instalarea lor .

Fiecare pacient este unic, iar personalizarea tratamentului joacă un rol important în vindecarea organismului și eliminarea factorilor de risc la care suntem expuși zi de zi (poluare, stres, alimentație neadecvată etc).

www.hempmedpharma.com
www.sciencemed.ro
Clinici Sciencemed în Romania:
București: 0723175208
Buzău: 0735779330
Cluj Napoca: 0740204633

ScienceMed
Ştiinţa în Armonie cu Natura

Reciprocitate?!...

Atunci când evaluăm dacă o relație de cuplu este funcțională sau nu, de cele mai multe ori luăm în calcul o sumedenie de aspecte.

Cristina Fűlőp
Cabinet Individual de Psihologie
0722.509.713

Poate suna prea tehnic sau prea scolastic, dar funcționalitatea este reperul cel mai relevant, dincolo de sentimentele de iubire, afecțiune, grijă, atenție, ș.a.m.d., pe care ne-am obișnuit să le punem în discuție atunci când ne gândim dacă suntem fericiți sau nu cu partenerul nostru.

Cel mai potrivit atunci când vorbim despre funcționalitate, este să ne gândim dacă există reciprocitate în cuplul nostru. Reciprocitatea este absolut necesară dacă ne dorim o relație echilibrată, în care principiul "dublu standard" nu există, însă există aceleași "reguli" care sunt valabile și respectate de amândoi partenerii de cuplu.

Să clarificăm la ce se referă **reciprocitatea**

O relație de cuplu este despre două persoane; fiecare persoană se află într-o dinamică continuă și, mai mult, și relația dintre cele două persoane are o dinamică proprie, așa încât, sunt necesare armonizări permanente, care înseamnă adaptări și ajustări ale celor două entități una la cealaltă și deopotrivă, la contextul comun.

Relația de cuplu este cea mai complexă relație pe care oamenii o pot construi și presupune sentimente, participare, investiții, prezență psihoemoțională, satisfacere a nevoilor și dorințelor, inițiative, decizii. Reciprocitatea presupune ca toate acestea "să se întâmple în oglindă". Sigur că nu este vorba despre simultaneitate sau despre a contabiliza în orice fel ceea ce vine de la fiecare, însă este important ca fiecare partener din cuplu să simtă că oferă și primește de la celălalt și mai ales, că se dezvoltă și evoluează împreună, unul prin intermediul celuilalt.

Vă propun un exercițiu simplu. Gândiți-vă la momentul ultim când ați simțit frustrare și poate chiar, enervare sau furie în urma comportamentului partenerului de cuplu și veți constata, cel mai probabil, că a fost vorba despre o situație în care nu a existat reciprocitate în legătuă cu un aspect al vieții dumneavoastră.

Așadar, dacă există aspecte pe care le puteți îmbunătăți în ceea ce privește reciprocitatea în cuplu, reflectați cu îngăduință, înțelegere și empatie, față de dumneavoastră și față de partener și alegeți să echilibrați balanța pentru o bună funcționalitate a relației, dar mai ales, pentru a fi cât mai fericiți în cuplu.

Prezent și viitor în practica pediatrică

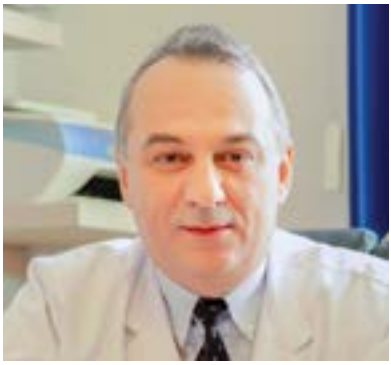
Interviu cu Prof. Dr. Sorin Claudiu Man, Șef Secție al Clinicii Pediatrie III în cadrul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii din Cluj- Napoca.

Vă rugăm să ne spuneți care sunt cele mai frecvente afecțiuni întâlnite ca medic pediatru?

De departe domină patologia infecțioasă acută, în special respiratorie, dar și digestivă. De câțiva ani asistăm la o recrudescență a pneumoniilor bacteriene severe, de multe ori cauzate de tulpini bacteriene rezistente la antibiotice. Sperăm că introducerea vaccinării pneumoccocice în programul național de imunizare în urmă cu mai bine de un an să reducă această patologie. Dintre bolile cronice, domină cele alergice, dar și problemele legate de nutriție, mai precis supraponderea și obezitatea.

Aveți supraspecializare în pneumologia pediatrică și studii complementare în alergologie și imunologie pediatrică. Există interdependență între bolile pulmonare și cele alergice? Care sunt complicațiile ce intervin?

Cele două subspecialități se suprapun într-o oarecare măsură: există multe boli respiratorii care recunosc mecanismul imunologic, chiar alergic: rinita alergică, astmul bronșic atopic (acestea două sunt cele mai frecvente boli cronice ale copilului), dar și altele precum pneumopatiile din bolile



reumatice, pneumoniile de hipersensibilitate, pneumoniile eozinofilice, afectarea pulmonară din imunodeficiențe și altele. În plus, multe boli alergice prezintă și manifestări respiratorii. Cunoașterea celor două subspecialități este de un real folos în îngrijirea integrată a pacienților cu aceste afcețiuni.

Programele de prevenție au dus la creșterea calității vieții și reducerea costurilor cu sănătatea în Europa. Credeți că România are șanse să implementeze aceste programe, care în țările europene încep din școli și grădinițe? Credeți că medicina școlară poate fi repusă în drepturi?

Reducerea costurilor îngrijirii medicale și creșterea calității vieții se realizează în principal prin aplicarea ghidurilor de practică medicală, ghiduri care impun și anumite măsuri profilactice, și ca să mă refer doar la una ar fi evitarea fumatului activ sau pasiv.

Referitor la medicina școlară, Societatea Medicilor din Colectivitățile de Copii și Tineri cum se numește, este foarte activă, organizând congrese naționale și editând o revistă de profil. Deci cred că medicina școlară și universitară are profesioniști de valoare în rândul ei.

Cheltuielile cu educația medicală sunt costisitoare, mai ales pentru rezidenți. Cum ar trebui să fie susținuți tinerii medici care aleg să vă urmeze exemplul de dăruire și profesionalism pentru micuții pacienți?

Față de acum 20 de ani lucrurile s-au îmbunătățit substanțial. Țin minte că mi-am cheltuit trei salarii pentru a-mi achiziționa primul Nelson, „biblia" oricărui pediatru. În prezent rezidenții au acces gratuit la informație de ultimă oră. De exemplu, în Cluj-Napoca, tratatul de care vorbeam mai înainte, precum și alte 1000, poate fi accesat gratuit din rețeaua de calculatoare a universității. Sigur că ar mai fi multe de făcut: de exemplu, în țările vestice spitalele oferă medicilor sume pentru achiționarea de tratate de specialitate și participarea la manifestări științifice, ceea ce la noi încă nu se întâmplă.

ONCONECT, platforma online pentru pacienții oncologici în lupta cu chimio și radioterapia

„Timpul nostru este limitat. Dar fiecare zi în care îmi provoc cancerul și supraviețuiesc este o victorie pentru mine" - Ingrid Bergman

Pacienții oncologici au nevoie de ajutor în lupta cu cancerul - nu doar la nivel de diagnostic și tratament, ci și pentru creșterea calității vieții și a gradului de confort. Platforma Onconect, vine în întâmpinarea pacienților oncologici cu sfaturi și produse pentru a reduce efectele secundare cauzate de tratamentele pentru cancer. Dorim ca pacienții să-și restabilească încrederea prin starea de bine, prin combaterea și ținerea sub control a efectelor secundare ce pot apărea în decursul unui tratament atât de agresiv.

Efectele secundare pot avea diferite grade de severitate iar impactul psihologic la apariția oricăror modificări nedorite la nivelul organelor și sistemelor poate fi major, afectând negativ sistemul imunologic în plus față de medicamente.

Oferim o selecție de produse adaptate perfect persoanelor care suferă în urma chimioterapiei și radioterapiei, ținând cont de inovație, de eficiență clinică și beneficii dovedite.

Complicații la nivelul pielii și unghiilor

Toxicitatea cutanată (roșeața, mâncărimile, uscarea și descuamarea pielii, sindromul mână-picior, radiodermită) este prevenită și ținută sub control cu produsele **EVAUX Laboratoires, Beaute Pacifique și Onconect.**

Unghiile pot fi afectate major după tratamentul cu unele citostatice, cu manifestări precum oncoliza și paronichia, astfel că devin moi, dureroase, friabile, până la desprinderea patului unghial.

Complicații la nivelul mucoaselor

Mucoasa orală

Produsele **EVAUX Laboratoires** și **bioXtra** reduc și previn leziunile mucoasei orale și a durerii asociate, compromiterea nutrițională și efectele adverse asociate tratamentului: mucozite orale, xerostomie (așa numita „uscarea gurii"), afectarea danturii, etc.

Mucoasa vaginală

Produsul **Evaux Laboratoires** duce la calmarea disconfortului major pentru paciente, atât de necesară în cazul unora dintre cele mai frecvente efecte secundare în tratamentul cancerului pentru femei.

Afectarea părului

De peste 30 de ani, sistemul dermatologic **THYMUSKIN®**, șampon și ser tratament pentru căderea părului, este eficient împotriva căderii părului, devenind unul dintre liderii mondiali în acest domeniu. Acțiunea completa asigură succesul tratamentului pentru căderea părului și pentru creșterea și regenerarea sănătoasă a părului, recomandat atât pentru bărbați, cât și la femei, fără efecte secundare. Studiile clinice au relevat rezultate pozitive, repetate și convingătoare inclusiv în alopecia indusă de chimioterapie.

Starea de bine și sentimentul de normalitate

Restabilirea încrederii de sine contează foarte mult în lupta contra cancerului. **Turbanele și eșarfele medicinale Christine Headwear**, produse de stiliști danezi, au scopul de a oferi femeilor care suferă de căderea părului o reală alegere dintr-o gamă largă de produse naturale și îndelung testate. Ele permit menținerea unui sentiment de normalitate, feminitate și demnitate.

Ne propunem extinderea în continuare a portofoliului, astfel încât pacienții să continue să găsească în Onconect un partener de încredere pentru combaterea efectelor secundare apărute în timpul terapiei oncologice.

Nu uitați, calitatea vieții contează!

Vă mulțumim pentru încredere!

PharmConnect
pharma marketing solutions

+40 720 110 363
office@pharmconnect.ro
www.onconect.ro

oncOnect

Adicții moderne – dependența de internet

Tehnologiile moderne oferă copiilor, adolescenților și cadrelor didactice avantaje incontestabile în educarea, dezvoltarea și dobândirea de cunoștințe și abilitați noi, dar utilizarea în exces a computerului este o problemă socială tot mai mare, dezbătută și abordată în numeroase studii. Sondajele din Statele Unite și Europa au indicat rate alarmante de prevalență ale dependenței de internet între 1,5 și 8,2%. Chiar dacă criteriile de diagnostic sunt diferite și încă nu s-a ajuns la un consens în ceea ce privește o definiție universal acceptată, este cert faptul că adicția de internet este la fel de dăunătoare ca dependența de droguri sau consumul de alcool; cauzând probleme de integrare socială, tulburări psihologice și complicații neurologice majore.

Dr. Ruja Elena,
Medic Specialist Medicină de Familie, Cluj Napoca
Asistent Universitar UMF Iuliu Hațieganu;
Membru AREPMF

Clasificare și definiție

Sunt propuse următoarele cinci criteriile pentru diagnosticarea dependenței de internet:

1. Preocuparea continuă pentru internet. (se gândește constant la activitățile anterioare petrecute online sau anticipează următoarea sesiune online);
2. Nevoia să utilizeze internetul o durată mai lungă de timp pentru a atinge satisfacția;
3. Face eforturi nereușite pentru a reduce sau opri utilizării internetului;
4. Este neliniștit, deprimat sau iritat atunci când încearcă să oprească utilizarea internetului;
5. A rămas online mai mult timp decât era inițial estimat.

În plus, trebuie să fie prezent cel puțin unul dintre următoarele criterii minore:

1. a pus în pericol sau a afectat viața socială (familia, relațiile cu apropriații, educația, cariera, locul de muncă);
2. a mințit familia, terapeutul sau alții prieteni apropiați pentru a ascunde amploarea implicării în activitatea petrecută pe internet;
3. a utilizat internetul ca o modalitate de a scăpa de probleme sau de a se elibera de o dispoziție disforică (de exemplu: sentimente de neputință, vină, anxietate, depresie)

Manifestări clinice

Principalele manifestări clinice ale dependenței de internet sunt de natura psihică. Deși se simte vinovat și recunoaște că are o problemă, nu își poate stăpânii dorința de a sta online chiar și atunci când are alte sarcini și activități clar trasate (școală, loc de muncă, întâlniri, la masă, activități recreaționale).

Atunci când este online are senzația de liniște, împlinire, fericire în timp ce off-line încearcă sentimente de frustrare, tensiune, anxietate, depresie.

Toate aceste manifestări psihice sunt însoțite de modificări comportamentale, persoanele dependente iau frecvent masa în fața calculatorului sau sar peste mese; utilizează internetul până seara târziu/noaptea, interacționează mult cu persoanele din mediul virtual și puțin sau deloc cu membrii familie, colegi, prieteni; renunță la alte hobbyuri; absentează de la școală sau locul de muncă; își reduc performanțe școlare sau la locul de muncă; mint; fură pentru a putea susține financi-

ar cheltuielile pe care le implică utilizarea internetului (mai ales cei dependenți de jocuri, pariuri, pornografie on line)

Nu este dovedit faptul că adicția de internet creează dependența fizică. În schimb folosirea în mod abuziv a internetului se poate manifesta cu: cefalee; mialgii (mai ales la nivelul centurii scapulohumerale); dorsalgii care pot fi însoțite și de modificări de poziție ale coloanei cervicale, dorsale; sindrom de tunel carpian; ochii roșii, tulburări de vedere; creștere în greutate datorată inactivității fizice sau pierdere semnificativă în greutate datorate unei alimentații deficitare; oboseală cronică; insomnie

Diagnostic

Au fost elaborate și validate numeroase chestionare care sunt folosite în diagnosticul dependenței de internet, și care pot fi aplicate cu ușurința atunci când ne aflăm în fața unui pacient care se prezintă pentru manifestările clinice ce ne pot orienta spre un diagnostic clinic de adicție de internet.

Sunt numeroase situații în care simptomatologia nu este relatată de către persoana dependenta, ci de membrii familie.

Tratament

Cu siguranța ceea ce se poate face, este să acordăm o mai mare atenție și importanța acestui tip de adicție și să prevenim apariția ei prin limitarea accesului la internet încă de la vârste fragede. Acest lucru trebuie realizat împreună și în deplin acord cu membrii familiei.

Tabel nr 1. 10 pași pentru părinți în prevenția dependenței de internet

1. Nu folosiți telefonul sau tableta pentru a liniști copilul când plânge. Cel mai bun mod prin care îl puteți opri din plâns este să îl luați în brațe
2. Implicați copilul în activitățile casnice zilnice pe care le aveți de îndeplinit. Nu vă bucurați că stă liniștit pe tabletă în timp ce vă faceți treaba
3. Folosiți monitorul televizorului pentru redarea desenelor animate sau a filmelor. Dar aveți grijă ca timpul de vizionare sa fie limitat (maxim o oră).
4. Limitați accesul copilului la aparatura care permite conectarea la internet: smartphone, tabletă, laptop .
5. Nu instalați jocuri pe smartphone/tableta personală sau a copilului.
6. Explicați copiilor care sunt avantajele și dezavantajele folosirii internetului
7. Învățați copilul să folosească internetul în scop educațional nu recreațional.
8. Supravegheați copilul atunci când folosește internetul.
9. Stabiliți limite clare: cât timp are voie sa stea online , când poate să o facă (maxim 30 minute, după ce și-a terminat temele și a ajutat la treburile casnice)
10. Încurajați hobbyurile și activitățile extrașcolare

Trebuie depus un efor comun din parte cadrelor medicale, cadrelor școlare, mijloacelor de media, și a autorităților în educarea copiilor, adolescenților dar și a adulților cu privire la avantajele și dezavantajele folosirii internetului.

Conscluzii

Utilizarea compulsivă a internetului este adictivă, implică investirea resurselor multiple (timp, energie, bani), utilizatorul dezvoltă toleranța, poate duce la dependență psihică, și poate avea multiple efecte negative sistemice. Opțiunile specializate de tratament sunt limitate. Prevenția este cel mai util mijloc de a reduce incidența (în creștere) a acestei adicții moderne.

Vulnerabilitatea somnului la adolescent

Dr. Mihaela Oros,
Clinica de Somnologie
Pediatrică Regina
Maria București

Ritmul circadian și comportamentul de somn al adolescenților

Milioane de oameni nu dorm suficiente ore de somn, adolescența fiind una din cele mai vulnerabile perioade în acest sens. Durata scăzută a somnului este o caracteristică a societății moderne. Lumina artificială, frontiera difuză între timpul de lucru și timpul personal, excesul privitului în ecrane și la prea multe ecrane, toate acestea duc la perturbarea ritmurilor naturale.

Adolescenții au nevoie de un număr de 8-10 ore de somn, însă 7 din 10 elevi de liceu dorm mai puțin de 8 ore, așa cum arată evaluările făcute în ani diferiți în Statele Unite.

Au fost, de asemenea, studii care au arătat că ei pierd în medie 14 h de somn pe săptămână, prin faptul ca adorm cu dificultate, adorm cu telefoanele și laptopurile în pat, nu se pot trezi dimineața, dorm ziua, consumă băuturi energizante sau cafeină. Nu de puține ori, părinților le este cel mai greu să înțeleagă care este comportamentul de somn normal pentru un adolescent.

Pe măsură ce depășesc primii ani de liceu, tinerii dorm din ce în ce mai puțin. Astfel că, dincolo de impactul negativ imediat, nu este de mirare că vor duce cu ei mai departe acest pattern de somn. Un studiu efectuat pe 420 de tineri, cu vârste între 18-25 de ani, legat de privitul «compulsiv» al serialelor (platforme de tip Netflix), a relevat faptul că 20% văd mai multe episoade, 80% sunt «binge watchers» și 98% sunt fie insomniaci, fie au somn de calitate proastă, comparativ cu cei care se uită doar la un episod sau nu se uită deloc.

Nu doar ecranele și privitul serialelor contribuie însă la datoria de somn. Odată cu debutul pubertății, "ceasul" intern al adolescenților începe să se modifice, perturbând programul de somn și orele la care adolescenții se simt somnoroși. Se adaugă programul școlar încărcat, activitățile extracurriculare, nu de puține ori presiunea socială și uneori utilizarea alcoolului și a tutunului.

Consecințele deprivării de somn la adolescenți

Cercetările în somnologie s-au concentrat inițial către influențele deprivării de somn asupra cogniției la adolescenți, având la bază ipoteza că somnul are rol doar în fiziologia creierului. Ulterior, a fost evidențiat impactul metabolic și consecințele deprivării de somn și asupra altor organe și sisteme. Adolescenții deprivați de somn sunt la risc pentru a dezvolta obezitate, hipertensiune, diabet, prezintă mai frecvent oboseală, cefalee, dureri lombare, tulburări gastrointestinale.

Somnul insuficient, de slabă calitate sau patternul neregulat de somn are o influență importantă asupra dezvoltării simptomelor depresive și a anxietății la adolescent. Există o relație bidirecțională între tulburările afective și cele de somn, în care prezența problemelor de somn reprezintă un predictor al recăderilor. De asemenea, insomnia raportată la această vârstă crește riscul de apariție al comportamentelor de risc (consum de alcool, tutun, droguri) prin accentuarea impulsivității comportamentale.

Mai mult, o serie de studii din literatură care au analizat relația dintre somn și ideația suicidară au arătat că o durată mai scurtă de opt ore de somn pe noapte crește de trei ori riscul de tentative de suicid.

Deprivarea de somn conduce și la afectarea performan-

ţelor academice prin efectul asupra atenţiei, capacităţii de concentrare, memoriei, timpului de reacţie. Este afectată în mod special performanţa privind sarcinile care necesită o atenţie susţinută, precum şi cele care necesită gândire abstractă sau creativitate.

Adolescentul la volan și percepția alterată a stării de veghe

Nu de puţine ori, adolescenţii au o percepţie scăzută a faptului că ei adorm pentru fracţiuni de secundă în timpul zilei. Acest aspect este cu atât mai important cu cât mulţi adolescenţi obţin permis de conducere auto, toţi adolescenţii deprivaţi de somn ("drowsy driving") fiind la risc pentru accidente auto fatale. Este astfel necesară conştientizarea acestor riscuri, a importanţei somnului şi a faptului că nu este nici o diferenţă în a conduce deprivat de somn sau sub influenţa alcoolului.

Investigațiile somnului

Anumite simptome necesită investigaţii ale somnului, pentru care sunt disponibile chestionare, pulsoximetria, poligrafia, polisomnografia, actigrafia. Pe lângă un număr scăzut de ore de somn, cu ajutorul acestora se pot evidenţia diferite afecţiuni la adolescenţi: sindromul de apnee în somn, sindromul picioarelor neliniştite sau narcolepsia.

Simplu de utilizat, actigraful este un foarte bun instrument pentru măsurarea somnului în mediul natural al pacientului (acasă, la şcoală) şi are avantajul colectării datelor, inclusiv ziua nu doar noaptea, pe o perioadă de 1-2 săptămâni. În cazul insomniei sau al narcolepsiei este utilizat atât în diagnostic cât şi în monitorizarea tratamentului. De asemenea, are avantajul design-ului asemănător cu obiecte cu care suntem deja familiarizaţi, arată ca un ceas de mână digital sau smartwatch, şi poate să fie purtat fără teama de a fi marginalizat din cauza unei potenţiale afecţiuni medicale.

Recomandări pentru un somn sănătos la adolescenți

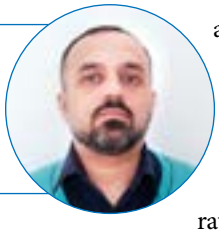
Adolescenţii au nevoie în medie, de 9 ore de somn pe noapte pentru a-şi menţine un nivel optim de vigilenţă pe timpul zilei.

1. Stabileşte un program de somn. Prioritizează activităţile extracurriculare şi redu timpul alocat discuţiilor târzii cu prietenii, dacă nu este necesar.
2. Limitează somnul din timpul zilei. Un somn de 30 de minute după şcoală ar putea fi revigorant. Prea mult somn după-amiază, însă, poate perturba somnul din timpul nopţii.
3. Atenţie la consumul de cafeina şi la băuturile energizante!
4. Deconectare şi relaxare. Înainte de culcare, specialiştii recomandă un duş cald sau alte activităţi de relaxare, cum ar fi cititul.
5. Televizorul ar trebui scos din camera de dormit. În cazul în care nu se poate, este bine să stingi televizorul cu cel putin 30 de minute înainte de culcare
6. Lumina din cameră potrivită somnului. În cazul în care foloseşti un telefon sau o tabletă aproape de ora de culcare, se recomandă reducerea luminozităţii şi ţinerea dispozitivului la o distanţă de cel puţin 36 de cm, pentru a reduce riscul de perturbare a somnului.

Cum combați osteoporoza, în mod 100% natural

Osul este un țesut dinamic, în continuă remodelare, pe tot parcursul vieții. Structura particulară a osului compact și spongios îi conferă rezistența și consistența necesară exercitării funcției sale mecanice. În plus, osul constituie un rezervor de calciu, magneziu, fosfor, sodiu și alte minerale necesare pentru menținerea funcțiilor homeostatice. Scheletul osos este bogat vascularizat, primind aproximativ 10% din debitul cardiac. Osul este, de asemenea, un important rezervor de ioni minerali, cum este calciul, care joacă un rol esențial în variate procese biologice. Răspunsul osului la diverse agresiuni – fracturi, infecții, întreruperea irigării sanguine sau leziuni expansive – este relativ limitat.

Farm. Ing. Liviu Florian Horoba
Manager
Departament Cercetare
Star International Med



Osteoporoza - Manifestări clinice generale

Deși osteoporoza este o afecțiune care difuzează în tot scheletul, sechelele clinice majore constau în fracturi ale vertebrelor, pumnului, colului femural, humerusului și tibiei. Simptomele clinice obișnuite în fracturile corpilor vertebrali constau în dureri de spate și deformări ale coloanei vertebrale. Durerea este cauzata de obicei de tasarea vertebrelor, în special în regiunea toracală și lombară; tipic, are debut acut și iradiază frecvent prin flanc spre abdomen.

Estrogenii și androgenii

Administrarea estrogenilor la femeile în postmenopauză produce o scădere a excreției urinare de calciu și de markeri ai resorbției osoase, mai ales în primele câteva luni de tratament. Estrogenii pot avea efecte directe asupra osteoblastelor și fagocitelor mononucleare și pot scădea rata osteoresorbției, dar rata formării de os nu crește, ci uneori chiar scade. Totuși, estrogenii produc o retenție de calciu semnificativă, scad diferența dintre formarea și resorbția de os și întârzie pierderile osoase.

Estrogenii au un rol major mai degrabă în prevenirea osteoporozei la femeile în menopauză decât în tratarea osteoporozei deja instalate clinic, cu toate că pot fi eficace în formele discrete sau moderate de boală, în timpul primilor zece ani consecutivi încetării funcției ovariene.

Multe femei sunt rezervate în privința utilizării estrogenilor pentru prevenirea pierderilor osoase și/sau tratarea unei osteoporoze instalate, din cauza unor efecte precum revenirea sângerărilor menstruale sau teama de cancer mamar. Antagonistul estrogenic, tamoxifenul conservă efectul agonist asupra scheletului și previne pierderea osoasă de la nivelul coloanei vertebrale și colului femural. Din păcate și tamoxifenul produce sângerări uterine. Preparatele de testosteron sunt utile în tratamentul osteoporozei la bărbații cu insuficiență gonadică, dar nu există probe ale eficacității acestora la bărbații cu funcție gonadică normală. De asemenea, nu s-a demonstrat existența unui avantaj prin combinarea estrogenilor și androgenilor.

Suplimentarea cu calciu și metaboliți ai vitaminei D

La femeile cu carențe de estrogeni este necesar un aport mediu de calciu elementar de 1.500 mg/zi oral, pentru menținerea echilibrului calciului. Este justificată recomandarea Institutului Național de Sănătate al SUA privind suplimentarea aportului de calciu până la 1.000 mg de calciu elementar pe zi, la femeile sub tratament estrogenic și, de asemenea, la bărbați. La femeile în

postmenopauză care nu pot beneficia de estrogeni, aportul de 1.500 mg/zi de calciu oral aduce un beneficiu minor în prezervarea osului cortical, dar nu are efecte asupra masei osoase trabeculare (extremitățile osoase).

Un aport de calciu adecvat înaintea vârstei de 30 - 35 de ani poate crește masa osoasă maximă. Conținutul de calciu

elementar în diferitele preparate de calciu disponibile variază în funcție de anionul asociat și de compoziție.

Preparatele de vitamină D au fost utilizate în tratamentul osteoporozei deoarece absorbția calciului este perturbată, iar nivelurile serice sunt la limita inferioară. Deficitul de vitamină D subclinic și hiperparatiroidismul secundar asociat sunt frecvente la femeile vârstnice, mai ales la cele internate în instituții de îngrijire. La aceste femei, doze mici de vitamina D (20 µg sau 800 ui zilnic) combinate cu suplimente de calciu (1-1,5 g de calciu elementar zilnic), sunt eficace în menținerea masei osoase și în scăderea incidenței fracturilor de șold.

Pentru profilaxia osteoporozei, specialiștii de la **Star Internațional Med**, după atente și minuțioase cercetări, au dezvoltat produse 100% naturale.

OSTEO POWER™ conține plante ayurvedice care contribuie la formarea și menținerea structurii și mineralizării oaselor scheletului, dinților, părului, unghiilor și pielii.

Mineralele din plante, prin absorbția și depunerea lor în oase, susțin procesul natural de refacere și remodelare a calusului (în cazul fracturilor) și asigură densitatea osoasă. Formarea normală a colagenului contribuie la susținerea procesului de refacere a oaselor, a tendoanelor, a ligamentelor și a cartilajelor, după traumatisme sau efort fizic prelungit. OSTEO POWER™ susține mineralizarea și structura osoasă la persoanele vârstnice. Complexul de fitonutrienți sprijină activitatea normală a inimii, presiunea sanguină, procesul de coagulare, contracția musculară, funcționarea normală a sistemelor nervos și imunitar.

SHECURE™ Tablete conține plante medicinale ayurvedice care mențin echilibrul hormonal feminin, susțin maturizarea organelor genitale feminine, fertilitatea și libidoul. Supliment alimentar 100% natural, susține creșterea și maturizarea foliculilor ovarieni și desfășurarea normală a ciclului menstrual. Prin inducerea calmului și relaxării este prevenită starea de spirit negativă care ar perturba echilibrul hormonal și ciclul menstrual. Susține reglarea nivelului hormonal în premenopauză și după instalarea menopauzei, cu efecte benefice în echilibrul fizic și psihoemoțional al femeilor. Susține capacitatea de adaptare a organismului feminin la stres, suprasolicitări, oboseală și obținerea performanțelor fizice

și mentale. SHECURE™ Tablete asigură aportul nutrițional de vitamine și minerale, contribuind la prevenirea diminuării densității osoase asociată tulburărilor hormonale.

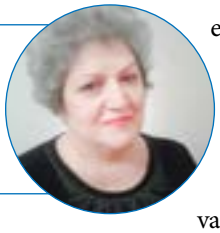
ayurmed

STAR INTERNATIONAL MED
www.ayurmed.ro
www.star-ayurveda.ro
natural@star-ayurveda.ro
0722 750 111
021 313 94 81

Hemangioamele infantile

Hemangioamele infantile sunt cele mai frecvente tumori vasculare ale copilăriei, care afectează 2 ~5 % din toți copiii. În majoritatea cazurilor leziunile proliferează și apoi regresează cu consecințe minime, dar pentru o minoritate afectarea poate fi semnificativă, cu consecințe majore din punct de vedere estetic datorită dimensiunilor, formei și localizării, cu tulburări funcționale sau, rareori, amenințătoare de viață. Localizarea la nivelul capului și gâtului, în special în zona buze–nas, prin efectele estetice majore, pot avea implicații psihologice pentru copil dar și pentru părinți/anturaj. Cunoașterea patogenezei hemangioamelor oferă o înțelegere mai bună, permit o abordare optimă și un management eficient. Alegerea între tratamentul conservator medicamentos sau alternativa chirurgicală necesită o analiză atentă înaintea luării unei decizii.

Dr. Chițanu Liliana-Elena
Medic primar MF



Sunt mai frecvente la sexul feminin (raport 3/1) și sugari. Greutatea mică la naștere, prematuritatea și produsele de gestație multiple sunt asociate factorilor de risc, iar vârsta maternă avansată, preeclampsia și placenta previa sunt factori de risc prenatal legate de hemangioamele infantile.

Etiopatogenie

Hemangioamele sunt anomalii vasculare formate prin proliferarea celulelor endoteliale, care se organizează sub forma unor vase ce se umplu apoi cu sânge. Nici cauza și nici celula de origine nu au fost identificate cu certitudine. Deși nu au fost găsite dovezi pentru o componentă ereditară / genetică în apariția hemangioamelor, au fost studii care au identificat hemangioame infantile în asociere cu o incidență crescută a malformațiilor vasculare (mai ales malformații capilare) la diferiți membri ai aceleiași familii.

Clinic

Ca localizare, pot fi situate la nivelul tegumentelor: cap și gât – 60%, trunchi – 25%, extremități – 15%, sau intern, la nivelul diverselor organe: SNC, tract gastrointestinal, ficat, vezică biliară, pancreas, laringe, timus, splină, noduli limfatici, plămâni, vezică urinară.

Ca număr, pot fi unice – 80% din cazuri sau multiple – peste 4-5 – hemangiomatoză.

Forme clinice

Hemangioamele cutanate superficiale trec secvențial prin următoarele etape:

- depigmentarea pielii implicate,
- ocazional (mai ales la nivelul buzelor și feselor), o ulcerație superficială încă de la debut,
- telangiectazii fine,
- maculă / papulă roșie sau roșu aprins, frecvent înconjurată de un halou palid.

Cele mai multe hemangioame infantile ajung la o dimensiune maximă de 0,5-5 cm, dar ele pot varia de la dimensiunea unui varf de ac la mai mult de 20 cm în diametru. Cele mai multe hemangioame infantile rămân bine circumscrise și focale. Funcție de suprafața și profunzimea lor aspectul este: cupolă, boselat, plat, tumoral sau oricare combinație între ele. Cele cu dimensiuni mai mari sunt de obicei și mai profunde. În rare cazuri se pot însoți de sângerări și ulcerații dureroase.

În cazul hemangioamelor cutanate profunde tegumentul poate fi normal colorat sau cu nuanțe de la roșu- purpuriu la albastru violaceu și uneori cu

telangiectazii sau trasee venoase superficiale vizibile asociate hemangiomului.

Hemangioamele au consistență fermă, cauciucată, crescută în episoadele de plâns, când crește presiunea intravasculară. Pe parcursul regresiei lor, consistența se reduce începând din centrul formațiunii.

Hemangioamele interne, extracutanate sunt rare dar se pot asocia cu malformații congenitale severe:

- sindromul PHACE asociază hemangiomului extins la nivelul feței malformații congenitale de creier, ochi, cardiovasculare, neurologice la care se pot adăuga malformații sternale și defecte de închidere supra-ombilicale;
- sindromul PELVIS asociază hemangiomului perineal oricare din malformațiile de la nivelul aparatului genito-urinar.
- hemangioamele interne, în special cele hepatice se pot însoți de fenomene de insuficiență cardiacă severă datorită fluxului sanguin crescut.

Diagnostic pozitiv

Este în cele mai multe cazuri pus de examenul clinic coroborat cu anamneza amănunțită (factori de risc). Apariția unei formațiuni intens colorată roșu sângeriu la 2-4 săptămâni după naștere și creșterea într-un ritm mai accelerat decât creșterea copilului poate pune diagnosticul și poate diferenția de alte malformații vasculare care sunt prezente de la naștere și cresc odată cu dezvoltarea segmentului unde sunt situate. Fără să fie unanim acceptate, investigațiile de laborator urmăresc posibilii markeri ai apariției hemangioamelor conform ipotezelor etiopatogenice. Examinările ecografice, eco Doppler color și IRM sunt utile în anumite forme clinice pentru evaluarea dimensiunilor, a profunzimii și structurii hemangioamelor.

Diagnostic diferențial

Sunt foarte multe afecțiuni congenitale sau dobândite ce trebuies diferențiate de hemangiomul infantil: angiosarcomul, malformații arterio-venoase sau capilare, sindromul Cobb, tumora Dabska, lipoame, malformații limfatice, fibrosarcomul infantil, malformații venoase, miofibromatoza infantila, teratomul, hemangiomatoza difuză neonatală, rabdomiosarcomul.

Evoluție și complicații

Hemangioamele nu sunt vizibile de la naștere, apar de obicei după primele 2 săptămâni de viață – fiind remarcate de personalul medical de îngrijire sau familie.

Evoluția este în cele mai multe cazuri autolimitată, cu regresie spontană: 50% până la 5 ani, 70% până la 7 ani, 90% până la 9 ani. Dintre hemangioamele involuate sub vârsta de 6 ani, 38% lasă sechele sub formă de modificări cutanate de culoare, mai frecvent când sunt localizate pe buze, vârful nasului, pleoapă și ureche. Între cele care persistă după vârsta de 6 ani – 80% se pot însoți de deformări cosmetice semnificative.

Complicații:

Nu a putut fi demonstrată nici o legatură între orice factor demografic, prenatal sau perinatal și rata sau gravitatea complicațiilor posibile.

- ulceração – prezentă în 10-15% din cazuri, mai ales când se asociază localizarea superficială cu cea profundă; sunt dureroase dar se asociază rar cu sângerare importantă sau suprainfecție; necesită tratament local.
- obstrucția căilor respiratorii – sugerată de tulburările res-

piratorii și agitație, apnee în somn, stridor, poate apărea în cazul localizărilor pe caile nazale, laringe sau alte structuri ale aparatului respirator.

- tulburări vizuale – ambliopia pote fi determinată de asocierea a 3 mecanisme: obstrucție fizică pe axa vizuală, astigmatismul prin presiunea directă pe segmentul anterior când sunt implicate pleoapele (pleoapa de sus este mai frecvent afectată) și miopie unilaterală. Strabismul poate rezulta fie secundar ambliopiei sau paraliziei de mușchi extraocular infiltrat de un hemangiom orbital.
- Hemangiomatoză difuză neonatală – complicație rară dar cu risc vital prin prezența hemangioamelor multiple, cutanate și interne care, prin afectare hepatică și cardiacă poate duce la deces prematur.
- Fenomenul Kasabach-Merritt (KMP) – caracterizat prin trombocitopenie severă asociată cu o rapidă proliferare vasculară neoplazică – nu a putut fi asociat hemangioamelor infantile.

Tratament

Aspecte etice

Apariția hemangiomului pe pielea noului născut, situarea lui mai frecvent în zonele vizibile, creșterea rapidă, mult peste ritmul de creștere al copilului – sunt doar câteva din elementele impactului psihoemoțional al hemangiomului infantil, atât asupra părinților cît mai ales, a copilului.

Dacă până la 3 ani copilul nu este foarte conștient de înfățișarea sa, după această vârstă interacțiunea lor cu societatea în care ei sunt „altfel“ au ca rezultat probleme emoționale care, adaugate problemelor medicale, pot acționa ca factori de stres, producând pe termen lung traume emoționale.

Pentru părinți, apariția unui hemangiom la câteva săptămâni dupa venirea în familie a unui nou născut aparent sănătos – de obicei mult dorit și mult așteptat, poate duce la sentimente de pierdere și de durere, la care se adaugă teama de evoluția posibilă, de complicații și mai ales teama pentru alegerile pe care le are de făcut.

Datorită evoluției autolimitate, mare parte din hemangioamele infantile nu necesită intervenție medicală sau chirurgicală!

Familia trebuie încurajată să aștepte activ evaluările periodice ale echipei medicale multidisciplinare și să urmeze recomandările, astfel încât momentul ales pentru intervenție și tipul de intervenție să ofere rezultatele cele mai bune!

1. Tratament medicamentos

Tratamentul farmacologic are ca scop reducerea mortalității și prevenirea complicațiilor.

Administrarea se face doar în faza proliferativă deoarece efectul este neglijabil în faza de remisie sau formele stabile. Locația, mărimea, vârsta pacientului și experiența medicului sunt factori în procesul decizional.

2. Laserterapia

Tehnică cu rezultate bune în condiții pe protecție a țegumentului adiacent. Metoda se bazează pe o tehnologie numită fototermoliza selectivă, care, folosind un anumit tip de laser și o protecție termică eficientă a tegumentului adiacent, reușește să îndeparteze doar lacul vascular, lăsând pielea din jur nemodificată. Distrugerea hemangiomului se face fără a tăia, înțepa, distruge în vreun fel pielea normala care acopera de obicei hemangioamele. Ca urmare, folosind exact laserul indicat fiecărui tip de leziune, putem îndepărta hemangiomul fără cicatrici reziduale.

3. Excizia chirurgicală

Aceasta este recomandată în cazul hemangioamelor de dimensiuni mari, proliferative, care obstrucționeaza unele procese fiziologice, sunt poziționate în locații în care laserterapia este interzisă (globul ocular), sau alte terapii nu au avut efectul dorit. De obicei, intervenția chirurgicală este urmată de cicatrici reziduale atrofice sau hipertrofice, care se pot ameliora ulterior prin alte tratamente cu laser sau geluri si folii de silicon autoadezive.

Alteori excizia chirurgicală a unui hemangiom proliferativ poate fi hazardată datorită riscului major de hemoragie sau de distrucția unor structuri vitale asociate (ochi, cap, gât). Este nevoie de chirurgi specializați pentru asemenea proceduri, sau de echipe multidisciplinare de medici. Atunci când este cazul, intervenția chirurgicală precoce poate salva viața, preveni complicațiile și evita desfigurarea.

Bio Active MC,
produs japonez de excepţie!

Vă prezentăm două cazuri noi pentru care produsul Bio Active MC a dat rezultate.

Cazul 1

I.R. din jud. Arad, 62 ani, tumoră la vezică. Domnul a făcut chimioterapie și organismul a rezistat cu greu tratamentului. Luna trecută a aflat despre Bio Active MC și, la sfatul specialistului, a luat câte 2 pliculețe/zi, deoarece urma și tratamentul medicului în paralel. După o perioadă de 7 zile a observat că stările de rău s-au ameliorat, a reușit să se hrănească mai bine și să se odihnească noaptea. Starea generală a fost suficient de bună astfel încât să își poată relua activitățile zilnice. În acest moment continuă tratamentul cu Bio Active MC, acum ia câte 3 pliculețe/zi (a terminat chimioterapia) și urmează să ne informeze despre rezultatul obținut la investigațiile ulterioare.

Cazul 2

M.A. din jud. Brasov, 37 ani, nodul la sân. Doamna a descoperit nodulul de 3 cm și a început un tratament intens cu Bio Active MC (3 pliculețe/zi) și ceai antitumoral „Farmacia naturii", din cultură ecologică. După 4 luni, la investigații s-a constatat că nodulul are 1.8 cm, în acest moment doamna continuă administrarea de Bio Active MC și ne va informa asupra stării de sănătate. Pe parcusul administrării acestui supliment alimentar starea generală a fost bună, fără ca pacienta să resimtă dureri sau stări de rău.

Vom reveni cu rezultate noi

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

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

Veste bună pentru pacienții din Iași, Bacău și Neamț: din luna iunie Bio Active MC se găsește și în farmaciile Sfântul Spiridon din Iași, Bacău și Piatra Neamț!

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

De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriţi să ai parte de ea!
- Deoarece conţine 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu", cunoscută pentru acţiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îţi oferă garanţia calităţii japoneze, prin mărcile primite de la asociaţii de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziţionezi din farmacie sau plafar, cu indicaţii de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime îmbunătăţiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate și meriţi să ai parte de ea!
- Conţine 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este ușor de înghiţit și ușor de asimilat!

Elimax®

Primul şampon 2 în 1 care omoară păduchii de cap şi protejează împotriva acestora!

Aflaţi mai multe! www.elimax.ro

ceumed

Distribuit de: SC Ceumed SRL 410005 Oradea, str. Sf. Apostol Andrei, nr.44, bl.P18, ap. 2
E-mail: info@ceumed.eu | www.ceumed.eu
facebook.com/smartlove.ro