



Stres și stresori

Examenul
oftalmologic
la nou-născut

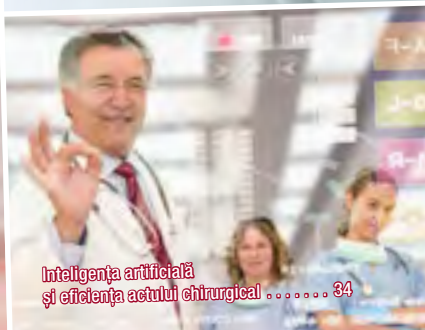
Tratamentul
displaziilor
cervicale

Diagnosticul
de culpă medicală

Armonie și împlinire pentru tine și partenerul de cuplu 10
Suport pentru imunitate în afecțiunile lumii moderne 14
Tratamentul menopauzei fără hormoni 17
Adenomioza scade rata de sarcină 24



Diabetul gestațional.....20



Inteligența artificială și eficiența actului chirurgical 34

PROGRAM INTENSIV DE ÎNGRIJIRE BOOSTER ANTIRID

7 fiole X 2 ml

Prof. Dr. A. Călan
GEROVITAL®

H₃ DERMA+

PREMIUM CARE

LUNI

OXIGENARE

MARȚI

EXFOLIERE CU AHA

MIERCURI

ANTIRID

JOI

LIFTING

VINERI

OXIGENARE

SÂMBĂȚĂ

ANTIRID

DUMINICĂ

VITAMINIZARE

Programul intensiv de îngrijire a tenului împotriva îmbătrânirii este conceput sub forma unui kit cu 7 fiole, specifice rutinei particulare a fiecărei zile din săptămână, fiecare oferind beneficiile unui tip de acțiune în îngrijirea tenului.

50%
RIDURI REDUSE*
după 28 de zile
de utilizare

**TOATE
TIPURILE
DE TEN**



*Conform studii Evic Goup



Original Gerovital
by Prof. Dr. A. Călan

www.farmec.ro

Recomandăm gravidelor să se vaccineze!



În cazul infecției cu SARS-CoV 2 la gravide este cunoscut faptul că sarcina poate să dea forme mai severe a bolii. Deja în toamna-iarna trecută am avut date clare venite din SUA sau din țările nordice despre faptul că gravidele care fac COVID-19 simptomatic pot dezvolta forme grave de boală. Din acest motiv societățile medicale de profil din SUA recomandă vaccinarea la gravide sau cel puțin recomandă ferm vaccinarea la gravidele cu risc crescut de a contracta virusul. Acest lucru l-am recomandat și noi încă de la începutul lunii ianuarie 2021; S-a emis

un comunicat care recomandă vaccinarea la gravide, pornind de la datele existente, în special gravidele expuse riscului de a contracta COVID-19, și anume personal medical, gravide cu boli asociate etc.

Datele medicale bazate pe studii științifice verificate ne arată că vaccinați fiind, șansele de a face o boală sunt mult diminuate, șansele de a deceda sunt aproape inexistente, deci trebuie vaccinare. Soluția nu e perfectă, nu e sută la sută, dar este cea mai bună soluție posibilă în acest moment.

Recomandările venite din SUA și statele occidentale sunt foarte puternice în sensul vaccinării gravidei. Deci sunt date care demonstrează că a vaccina gravida reprezintă o acțiune corectă științific, și medical și nu trebuie să ne ferim de ea, ci dimpotrivă, să o recomandăm. Din păcate, România are o rată mică de vaccinare, inclusiv la gravide și sunt mulți colegi de-ai noștri care, din păcate, nu știu să o recomande. În ceea ce mă privește, susțin vaccinarea femeii gravide pentru că s-a dovedit științific că au șanse mult mai mici de a face boala sau forme grave ale bolii, și de aceea au șanse mult mai mici de a naște prematur, de a avea decolare de placentă, de a avorta, așa cum se întâmplă în boala COVID.

Bineînțeles, totul se raportează la experiența din ultimii 2 ani și de la noi și din străinătate. A fost un impact pe patologia în sarcină pentru că au fost numeroase gravide care s-au îmbolnăvit de COVID și din păcate unele au decedat. În ceea ce privește ultrasonografia, colegii noștri și-au făcut datoria și gravidele au putut să-și facă ecografiile din timpul sarcinii.

Prof. Univ. Dr. Radu Vlădăreanu, Președintele Societății de Obstetrică și Ginecologie din România, Președintele Societății Române de Ultrasonografie în Obstetrică și Ginecologie

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Examenul oftalmologic la nou-născut și sugar	4
Lentilele MiYOSMART, modul inteligent de a trata miopia la copii.....	6
Armonie și împlinire pentru tine și partenerul de cuplu	10
Stres și stresori	12
Lipozomal Vitamina D3K2 Magneziu și Lipozomal Glutathion	14
Dermatocosmetice în acnee	16
Tratamentul menopauzei fără hormoni ..	17
Diabetul gestațional	20
Adenomioza scade rata de sarcină și crește incidența avortului	24
Tratamentul displaziilor cervicale - conservator sau agresiv? ...	28
Terapiile noi, minim invazive și importanța acestora în tratamentul cancerelor din sfera urologică	30
Diagnosticul de culpă medicală	32
Dificultăți în diagnosticul carcinomului renal	33
Inteligența artificială – un pas înainte pentru creșterea calității și eficienței actului chirurgical	34

Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna
MEDICALĂ



Vă rugăm să trimiteți solicitarea dumneavoastră pe adresa: redactie@finwatch.ro sau la tel/fax 021 321 6123. Vă mulțumim!

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



Examenul oftalmologic la nou-născut și sugar

Nou-născutul nu poate fixa obiectele, pentru că vederea lui este destul de scăzută, mai puțin de 10% din vederea unui adult. Potențialul vizual crește cu vârsta, la 1 an are o acuitate vizuală de cca 50% și la 2 ani atinge 100% din vederea normală a unui adult. Din acest motiv, strabismul nou-născutului poate fi prezent până la vârsta de 3-4 luni, când copilul începe să-și vadă mânuțele și să se joace cu degețelele. Dacă deviația ochilor este prezentă după vârsta de 6 luni, atunci copilul trebuie examinat de către un medic oftalmolog special pregătit în acest domeniu, pentru a decela o patologie asociată, de exemplu o refracție care necesită corecție optică, leziuni ale fundului de ochi sau altă patologie retiniană a copilului mic ce necesită tratament urgent.

Dr. Cristina Nițulescu
medic primar oftalmolog
Clinica Oftalmologică
OFTAPRO



Un test de o importanță majoră este testarea reflexului roșu retinian la toți nou născuții în maternitate. Acesta se realizează cu o lanternă sau cu un oftalmoscop de mână, de la 30-45 cm, evidențiindu-se reflexul roșu retinian în pupilă. Absența reflexului roșu poate însemna o patologie serioasă, respectiv leucom corneean, glaucom congenital, cataractă congenitală, persistența circulației fetale, dezlipire de retină sau chiar retinoblastom, respectiv cancer retinian și copilul trebuie trimis într-un serviciu de oftalmologie pediatrică de dorit încă din maternitate.

Retinopatia de prematuritate este o afecțiune vaso-proliferativă a retinei care apare

la copilul născut prematur, poate fi tratată cu succes doar dacă diagnosticul se pune la timp, altfel poate duce la dezlipire de retină și orbire. Cum se pune diagnosticul? Prin examinarea fundului de ochi la 28 de zile de viață cu oftalmoscopul indirect de către un medic oftalmolog cu pregătire specială în acest domeniu. În România sunt incluși în screening toți copiii prematuri care la naștere au vârsta de gestație mai mică sau egală cu 32 de săptămâni și greutatea la naștere mai mică sau egală cu 1500 grame, precum și copiii cu vârste de gestație mai mari care au evoluție instabilă și prezintă anumiți factori de risc. Se recomandă ca toți copiii care sunt incluși în screening să fie examinați în maternitate, chiar dacă înainte de 28 de zile de viață, pentru a decela semne de boală severă care necesită tratament.

Obstrucția canalului lacrimal la nou-născut se manifestă


prin secreții, de cele mai multe ori unilaterale, ochi lacrimos, dar de cele mai multe ori ochiul nu este roșu, ceea ce face diferența cu conjunctivita bacteriană. Tratamentul trebuie inițiat corect din primele zile de viață prin masaj hidrostatic. Se recomandă un consult oftalmologic pentru ca mama să fie învățată cum să realizeze corect acest masaj, pentru că masajul incorrect nu ajută la nimic.

Afecțiunile oftalmologice ale copilului foarte mic reprezintă o urgență, pentru că tratamentul corect efectuat la timp poate duce la salvarea vederii copilului, iar uneori doar câteva luni fac diferența între lumină și întuneric.



Recepție: 021 252 52 01
021 252 52 17 / 031 8057824
0730 593 534 / 0764 740 081

E-mail: office@oftapro.ro
Bd. Mărășești nr.15, sector 4, București
www.oftapro.ro

A photograph showing the back of a man wearing a blue short-sleeved shirt. A woman is embracing him from behind, with her arms wrapped around his shoulders. She is wearing a watch on her left wrist and a ring on her left hand. The background is plain white.

**Când am
început noi,
recenziile
arătau așa**



AMA OPTIMEX

CLINICĂ DE OFTALMOLOGIE

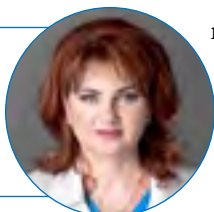
30 DE ANI DE PASIUNE.

Lentilele MiYOSMART, modul inteligent de a trata miopia la copii

MiYOSMART este o metodă non-invazivă adecvată pentru copii, folosită de specialiștii de la Clinica Oftalmologică Novaoptic.



Dr. Cristina David
medic primar oftalmolog



Clinica Oftalmologică Novaoptic este printre primele din țară unde medicii oftalmologi realizează managementul miopiei prin lentilele speciale nou lansate de firma Hoya: MiYOSMART. Este vorba de o metodă non-invazivă adecvată pentru copii, sigură, ușor de utilizat care contribuie la reducerea ratei de progresie a miopiei la copii și tineri.

Miopia este cauza principală a scăderii vederii la copii și adolescenți, având un impact asupra performanței școlare, activității fizice, dezvoltării psihologice și carierei. De asemenea, miopia este factor de risc pentru afecțiuni oculare grave precum glaucomul, cataracta, dezlipirea de retină și maculopatia miopică care se pot dezvolta în cursul vieții la un pacient miop.

Conform Ghidului European de Management al Miopiei, teoria acceptată în prezent privind patogenza miopiei incriminează defocusarea hiper-

metropică retiniană periferică ca factor ce stimulează alungirea globului ocular și progresia miopiei.

Factorii de risc ai miopiei sunt: genetici, etnici (prevalență mai mare la asiatici), vârsta și factorii de mediu.

• Managementul miopiei reprezintă o preocupare globală

Se estimează că jumătate din populația globului ar putea fi afectată de miopie până în anul 2050.

Progresia miopiei este mai des întâlnită la copii cu vârsta sub 10 ani.

Monitorizarea miopiei se realizează prin măsurarea lungimii globului ocular, a refracției oculare și a acuității vizuale din 6 în 6 luni. Purtarea lentilelor MiYOSMART permite o

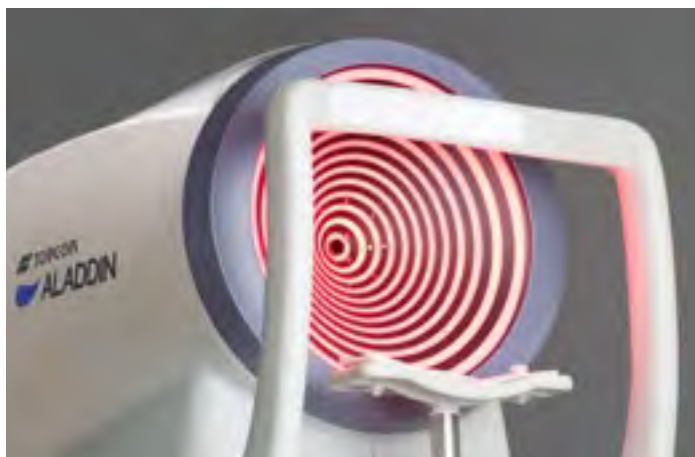
vedere clară și poate încetini progresia miopiei cu până la 60% la copiii cu vârste cuprinse între 8 și 13 ani, comparativ cu lentilele monofocale standard.

• O lentilă oftalmică premiată și revoluționară

În anul 2018, lentila MiYOSMART a câștigat Premiul de Aur, Marele Premiu și Premiul Special de Aur al Expoziției Internaționale de Invenții din Geneva, Elveția. În anul 2020, a câștigat premiul Silmo d'Or în categoria „Vedere” la Târgul de optică Silmo de la Paris.

Această lentilă revoluționară bazată pe tehnologia brevetată Defocus Incorporated Multiple Segments (D.I.M.S.) (segmente multiple încorporate de defocalizare), a fost dezvoltată de firma Hoya în cooperare cu Universitatea Politehni-





că din Hong Kong în anul 2014. Lentilele MiYOSMART sunt ușor de prelucrat și de montat în ramele de ochelari, la fel ca în cazul lentilelor monofocale convenționale.

• Concepute pentru stilul de viață activ al copiilor

Cu ajutorul tehnologiei D.I.M.S., lentila corectează viciul de refracție pe întreaga sa suprafață și are o zonă de tratament în formă de inel pentru a încetini progresia miopiei. Alternarea zonei de focalizare și a zonei de defocalizare oferă o vedere clară și contribuie la încetinirea progresiei miopiei.

Lentilele MiYOSMART beneficiază de un tratament anti-reflex special, durabil și ușor de șters pentru a se adapta la stilul de viață activ al oricărui copil. Totodată, ochii sunt protejați de un material rezistent la impact și cu protecție UV.

• De ce MiYOSMART?

În timpul studiului clinic de 2 ani efectuat la Universitatea din Hong Kong, nu a fost raportat niciun efect advers care să fi condus la întreruperea tratamentului. Lentila este

o metodă foarte eficientă de gestionare a miopiei și poate fi prescrisă copiilor la orice vârstă, asemenea lentilelor monofocale convenționale.



De asemenea, este o lentilă apreciată și de către părinți. Eficacitatea MiYOSMART este dovedită și de către datele înregistrate cu peste 500.000 pacienți / purtători. Părinții copiilor sunt mulțumiți de raportul calitate-preț al lentilelor MiYOSMART.

La Clinica Novaoptic se efectuează controlul miopiei adaptat fiecărui caz în parte, folosind topografia corneană și biometria (măsurarea axului

antero-posterior al ochiului) și refracția oculară obiectivă (cu picături).

• Măsuri simple care pot fi utile în prevenirea sau reducerea progresiei miopiei

Specialiștii oftalmologi de la Novaoptic vă recomandă câteva măsuri simple în viața de zi cu zi care pot fi utile în prevenirea sau reducerea progresiei miopiei:

- Mărirea timpului petrecut afară: minim două ore/zi reduce riscul apariției miopiei cu 30%;
- Folosirea distanței corecte la citit (30 cm);
- Pauze de 10 minute la fiecare 50 min de citit;
- Poziție corectă a copilului la citit, fără înclinarea capului;
- Alternarea distanței de fixație între departe și aproape;
- Evitarea ecranelor apropiate (telefon, tablete) pentru copii sub 2 ani;
- Limitarea timpului de ecran la 1 oră/zi pentru copiii sub 5 ani și la 2 ore/zi între 5 și 12 ani;
- Îmbunătățirea iluminatului interior în clase.

Medicii Clinicii Novaoptic recomandă controlul oftalmologic preventiv pentru copiii preșcolari, la vârsta de 3-4 ani, dar și înainte de începerea școlii, la vârsta de 6-7 ani.

Copiii depistați cu miopie sunt monitorizați din 6 în 6 luni.

www.novaoptic.ro
office@novaoptic.ro



Regulatpro® Intotdeauna sănătos!



Regulatpro Bio

Regulatpro Bio este produs prin fermentare în cascadă – o metodă unică patentată în anul 2004. Reprezintă concentrat bioactiv care conține fragmente enzimatic: di-, tri- și oligopeptide, precum și polifenoli, flavonoide și componente probiotice din fructe, miezuri și legume, cultivate în condiții ecologice seminte. Regulatpro Bio reface sinteza enzimelor din organism și mărește producerea de ATP în celule.

- ✓ Reglează procesele biochimice normale din corp
- ✓ Duce la detoxifiere rapidă și eficientă
- ✓ Reduce stresul oxidativ
- ✓ Menține echilibrul acido-bazic în limite fiziologice
- ✓ Stimulează imunitatea nespecifică
- ✓ Reglează și menține flora intestinală normală

Regulatpro Metabolic

Regulatpro Metabolic este un supliment alimentar care activează procesele enzimatic din corp. La concentratul bioactiv de fragmente enzimatic din Regulatpro Bio sunt adăugate vitamine din grupul B, vitamina C, vitamina D, minerale și microelemente, care acționează ca și cofactori naturali ai enzimelor sistemice.

- ✓ Influențează metabolismul glucozei
- ✓ Normalizează metabolismul proteinelor
- ✓ Consolidează imunitatea
- ✓ Ajută funcționarea mușchilor și a țesutului conjunctiv
- ✓ Creează o protecție puternică antioxidantă
- ✓ Menține echilibrul electrolic
- ✓ Elimină oboseala
- ✓ Ajută la reducerea greutateii

Regulatpro Bio și Regulatpro Metabolic nu conțin coloranți, conservanți, alcool, zahar, gluten, lapte sau potențiatori de aromă, potrivite pentru vegani. O doză de 100 ml Regulatpro Metabolic este egală cu o unitate de pâine.



Nisita®

SPRAY ȘI UNGUENT

TANDREȚE ȘI IGIENĂ PENTRU UN NAS SĂNĂTOS

Potrivit pentru femei gravide și sugari
Nisita®

Menține gradul de hidratare al mucoasei nazale și acționează ca un filtru pentru potențialii agenți iritanți:

- virusuri;
- bacterii;
- alergeni.

De ce **Nisita®**:

- soluție izotonică;
- potrivit pentru o utilizare îndelungată;
- poate fi utilizat la nou născuți și copiii mici.

Armonie și împlinire pentru tine și partenerul de cuplu

Fie că vorbim despre bărbați sau despre femei, constatăm tot mai des că oamenii se simt epuizați, lipsiți de motivație și energie, îngreunați sub povara grijilor și a stresului cotidian. Ușor, ușor apar neînțelegeri și divergențe în cuplu sau cu persoanele apropiate. Parcă nimic nu merge, starea noastră generală se deteriorează, nu mai simțim bucuria și entuziasmul care ne pot duce la exaltare și la trăirea unei vieți împlinite. Ne îndepărtăm de oamenii apropiați și simțim că nu ne mai conectăm cu aceștia. Dar lucrurile nu trebuie neapărat să stea așa, ține de noi să schimbăm această perspectivă, cu puțin ajutor dacă ne îndreptăm resursele în direcția oportună o să observăm că viața și sănătatea noastră se poate îmbunătăți.

Farmacist
Andreea Elena Iorgu,
 Product Manager



Fericirea, sănătatea și stările psiho-emoționale merg mână în mână. Află că stresul emoțional a devenit principala noastră “boală”, mai corect spus, este sursa bolilor noastre și a vieții lipsite de împlinire. Primele semne că ceva nu se derulează bine în sufletul și în corpul nostru sunt oboseala, stările apatice, lipsa chefului, libidoul scăzut, dereglările hormonale, tulburările menstruale, problemele de erecție sau ejaculare, pe scurt problemele din sfera endocrină și sexuală, pentru că acestea au cea mai mare legătură cu ceea ce simte psihicul nostru.

Te întrebi, dar ce legătură are stresul cu dezechilibrele hormonale, cu sistemul endocrin, cu organele genitale și practic cu viața sexuală, de la libidou și satisfacție până la fertilitate și sarcină. Află că nervul vag, care pleacă de la

nivelul creierului către restul organelor din corp, este principalul nerv al sistemului nervos vegetativ fiind o sursă a fibrelor nervoase parasimpatice pentru toate organele interne. Astfel, în funcție de percepțiile și stările emoționale se declanșează în corp o serie de procese care conțin informațiile date de ceea ce simțim și percepem emoțional față de mediul exterior. Așa se face că avem tulburări de natură sexuală, dureri de cap, disfuncții hormonale și chiar tulburări de digestie și tranzit.

Cum ne corectăm comportamentul și sănătatea?

Primul pas este acceptarea și conștientizarea că nu trăim în armonie, nici psihic și nici fizic, apoi analizăm simptomele fizice pe care le constatăm în corp și ce anume ne deranjează.

Când vorbim despre tulburări de ordin emoțional și despre stres, primul care are de suferit este sistemul endocrin, astfel constatăm tulburări hormonale care se manifestă la femei prin indispoziție, lipsa atracției față de partener, tulburări de menstruație,

lipsa ovulației, infertilitate, dureri menstruale accentuate, sângerări menstruale abundente etc.

În schimb, la bărbați se observă simptome precum irascibilitate, nervozitate, lipsa apetitului sexual, disfuncții erectile, ejaculare precoce, infecții urinare și mai târziu probleme de prostată. Aceste fenomene se întâmplă pentru că echilibrul hormonal este ca un joc de domino, când au loc reacții în lanț. Practic dacă apare un dezechilibru cantitativ de cortizol sau acetilcolină spre exemplu, va conduce spre dezechilibrarea celorlalți hormoni, aceștia fiind interdependenți. De aici se instalează treptat disfuncții, afecțiuni și boală.

Cel de-al doilea pas după conștientizare este corectarea disfuncțiilor și a comportamentului. La început poate fi dificil să îți restabilești ritmul și modul de gândire, însă poți folosi mijloace de ajutor precum relaxarea, sportul, meditația, diverse terapii psihologice și utilizarea de plante medicinale care pot restabili echilibrul organismului, oferind nutrienți și ajutând la combaterea simptomelor resimțite.



Stresul ne afectează intens sănătatea și viața sexuală, dar cu voință, determinare și puțin ajutor din partea naturii, prin excepționalele ei plante cu proprietăți medicinale și regeneratoare, ne putem recăpăta senzualitatea, virilitatea și sănătatea.

Utilizarea plantelor medicinale la începutul acestui drum este mai mult decât indicată pentru că ne ajută să susținem acest proces care poate fi dificil pentru început, astfel vom vedea îmbunătățirea stărilor noastre și ne ajută să câștigăm încredere în capacitatea noastră de schimbare.

Pentru femei se găsesc numeroase astfel de plante medicinale cu rol de reglare hormonală. Un astfel de produs poate fi **KAMAIIANY**®, o abordare holistică a echilibrului hormonal feminin, a sănătății genitale, a sexualității și senzualității. Așadar, **KAMAIIANY** ajută la normalizarea ciclului menstrual și la refacerea endometriului, ameliorând simptomatologia din timpul menstriei. Aduce un aport de fier natural și calciu, elemente esențiale în urma pierderilor menstruale. Susține capacitatea de

adaptare a organismului feminin la stres, suprasolicitare și oboseală oferind o stare de relaxare.

În cazul bărbaților, de asemenea, există plante cu rolul de a crește virilitatea, energia și potența, dar și de a menține sănătatea organelor, funcțiilor și glandelor sexuale (veziculele seminale, prostata, testicule etc). Un exemplu bun este **POTENT POWER**®, obținut dintr-o combinație de plante dedicate pentru a susține echilibrul hormonal masculin, masa musculară, circulația sanguină și metabolismul. Este un produs recunoscut pentru efectele sale de menținere a sănătății prostatei, a libidoului, a fertilității și a performanțelor sexuale masculine în condiții de stres și suprasolicitare psihică și fizică.

O alta plantă ce devine din ce în ce mai cunoscută și utilizată în

Europa este **ASHWAGANDHA**®, o planta indiană cu rol adaptogen, eficientă în combaterea stresului și a oboselii cronice, care ne ajută să ne reglăm starea psihică, energia și vitalitatea, deci implicit și sănătatea organismului, astfel încât să fim apti spre a ne bucura de viața de zi cu zi, atât pentru bărbați cât și pentru femei.

Important de reținut este că stările de disconfort și epuizare, care ne inundă psihicul și se proiectează sub formă de simptome și afecțiuni sunt doar niște momente trecătoare, pe care le putem schimba cu determinare și voință și cu puțin ajutor din partea naturii, prin excepționalele ei plante cu proprietăți medicinale și regeneratoare.

Ayurved® – Arta de a trăi sănătos



POTENT POWER®

MASCULINITATE ȘI VIRILITATE

STIMULEAZĂ funcțiile aparatului genital masculin
EFECT AFRODISIAC, susține libidoul și fertilitatea
COMBATE disfuncțiile erectile
EFECT TONIC - revitalizant, în perioadele de suprasolicitare fizică și psihică (stres)



KAMAIIANY®

TONIC HORMONAL FEMININ

REGLEAZĂ ciclul menstrual
MENȚINE echilibrul hormonal și psihoe emoțional
SUSȚINE libidoul și fertilitatea
AMELIOREAZĂ simptomele din perioada menstruală și premenstruală

Stres și stresori

Pentru că traversăm o perioadă atât de dificilă, m-am gândit să povestim despre stresori și reacția de stres, în încercarea de a veni în ajutorul aceluia dintre noi care, prea des, împingem propriile limite dincolo de zona de confort, chiar cu riscul unor prejudicii serioase.

Cristina Fülöp

Psiholog psihoterapeut
Cabinet Individual
de Psihologie
0722.509.713



De aproape doi ani, nivelul stresorilor pe care suntem nevoiți să-i gestionăm s-a mărit, pentru că pe lângă stresorii de zi cu zi ai fiecăruia dintre noi, au apărut și cei determinați de pandemie deoarece, pentru majoritatea indivizilor, nivelul resurselor a fost și este în continuă scădere.

Stresorii sunt ceea ce fiecare dintre noi percepe (cu subiectivitate) ca având un potențial amenințator și care ne pune în situația de a acționa în vederea rezolvării și a restabilirii echilibrului personal. Pot fi considerate stresori, atât factori exteriori (o problemă de serviciu dificilă, plata unei facturi, cearta copilului cu colegul de bancă, un prestator de servicii întârziat, cât și factori interiori (oboseală, o durere de cap, o banală senzație de foame sau orice îți imaginezi că te poate prejudicia în vreun fel).

Reacția de stres sau pe scurt numită <stres> este despre felul în care ne descurcăm cu stresorii, despre cum ne adaptăm la aceștia și presupune o sumedenie de modificări la nivel fiziologic și neurologic ce au loc la nivelul întregului organism.

Să presupunem că suntem la finalul unei zile de lucru, în care ne-am confruntat cu mai mulți stresori încă de când ne-am trezit dimineața. Am început cu pregătirea copilului pentru grădiniță, am continuat cu pregătirea noastră pentru plecarea de acasă, apoi la birou cu tot felul de sarcini profesionale de care ne-am ocupat, în timp ce gestionăm și o discuție mai puțin confortabilă cu un coleg și mai apoi, știrile citite rapid, discuția în contradictoriu cu partenerul de cuplu care și-a dorit să stabilim azi programul pentru weekend-ul următor și mai departe, traficul perturbat de ploaia neconvenită care ne-a însoțit tot drumul până acasă și ne-a făcut să întârziem mai mult decât ne-am fi dorit. Vă sună cunoscut? Adăugăm și prânzul pe tastatură sau pe exagerat?

Pentru mulți dintre noi, seamănă cu o zi obișnuită, dintr-o săptămâna la fel de obișnuită.

Cei mai mulți consideră că, dacă s-au ocupat de stresori și dacă au rezolvat problemele respective sau sunt în curs de a le rezolva (on progress), înseamnă că au gestionat și stresul. Din păcate, nu este așa. Este necesar să închidem ciclul reacției de stres, pentru a putea transmite corpului că suntem în siguranță, că ne putem relaxa. În absen-

ța închiderii ciclului, rămânem blocați în reacția de stres și trecem de la adaptare la sinucidere lentă (în timp îndelungat, descărcările chimice de substanțe - neurotransmițători, hormoni, etc, care au loc ca reacție la confruntarea cu stresorii rămân în sângele nostru și ne pot provoca diverse patologii).

Închiderea ciclului reacției de stres nu se petrece la nivel mental, ci se întâmplă printr-o schimbare fiziologică pe care o obținem cu ajutorul câtorva metode. Pe primul loc și cu o eficiență mare sunt activitățile fizice. Exercițiile de respirație, de tipul: inspir 5 secunde, țin aerul în plămâni 5 secunde, expir 10 secunde, sunt de asemenea, eficiente. Interacțiunile sociale pozitive, râsul în hohote sau o repriză scurtă de plâns, pot fi de asemenea eficiente. Nu uitați de îmbrățișări și săruturi (descărcăm oxitocina) și pentru cei creativi, orice formă de artă (desen, pictură, cântat la un instrument, etc.) pot aduce modificarea fiziologică de care avem nevoie pentru a ne relaxa. După cum cred că deja ați intuit, nu există o rețetă standard și pentru eficiență, vă recomand să vă ascultați corpul și intuiția, pentru a alege metoda potrivită în fiecare zi.

Încercați să rămâneți conectați cu voi și să vă ascultați nevoile! Succes!

Bio Active MC, produs japonez de excepție!



Am fost contactați de aparținătorii a două persoane care au folosit Bio Active MC.

Aceste cazuri sunt relatate de aparținători către distribuitorul Magazinul Paradisul Verde din Brașov

Doamnă din județul Brașov, 40 ani, 2 nașteri

Aceasta a descoperit acum 4 luni un chist de 2 cm pe ovarul drept. Medicul a recomandat doar urmărirea lui la fiecare 3-4 luni. Doamna a decis să administreze câte 3 pliculețe/zi de Bio Active MC, iar la următoarea investigație, chistul nu s-a mai observat.

Tot din județul Brașov, doamnă în vârstă de 37 ani. A descoperit un nodul de 3 cm la sân 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.

Distribuitor: MEDIMFARM + TOPFARM
www.medimfarm.ro

Importator:
Euro Japan Trading

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

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

Importator:

Daniela Cismaru Inescu

SC Euro Japan Trading,

Tel/Fax: 0368/ 452 849

Mobil: 0723.93.30.17

E-mail: office@ejtrading.eu

Web: www.ejtrading.eu

De ce Bio Active MC?

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

- oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la asociații de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

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

Lipozomal Vitamina D3K2 Magneziu și Lipozomal Glutathion Suport pentru imunitate în afecțiunile lumii moderne

Tot mai multe voci susțin că pe primul plan în lupta cu boala este fortificarea organismului cu nutrienți care cresc capacitatea de apărare și întărire a sistemului imunitar. La fel de importantă este diminuarea stresului oxidativ și neutralizarea radicalilor liberi cu ajutorul antioxidanților.

Atenție la deficiența vitaminei D3 (colecalfiferol)

Studiile arată că deficitul de vitamina D3 este adesea asociat cu un risc crescut de apariție a diferitelor tipuri de cancer precum cancerul de sân, ovarian, prostată și colon. Marea majoritate a bolnavilor de cancer și a celor cu imunitatea scăzută au deficit de vitamina D3.

Pentru ca Vitamina D3 să își exercite rolul benefic se indică administrarea în combinație cu Vitamina K2 și Magneziu.

Vitaminele D3 și Vitamina K2 lucrează în echipă

Dacă vitamina D3 facilitează absorbția calciului în sânge, rolul vitaminei K2 este de a orienta depunerea calciului la nivelul oaselor.

Vitamina K2 activează proteina numită osteocalcină, răspunzătoare de transportul calciului și al mineralelor. Osteocalcina activată încorporează calciul în oase, în timp ce osteocalcina neactivată inhibă absorbția calciului de către oase. În absența vitaminei K2, calciul se poate depozita la nivel arterial sau renal.

Echilibrul între Vitamina D3, Vitamina K2 și Magneziu

Biodisponibilitatea vitaminei D3 depinde de magneziu deoarece enzimele (din ficat și rinichi) care asigură metabolismul vitaminei D3 nu pot funcționa fără cantități suficiente de magneziu.

Toate procesele bio-chimice în care sunt implicate cele două vitamine au nevoie de prezența magneziului.

Este o corelație strânsă între nivelurile de magneziu, vitamina D3 și vitamina K2 și este absolut necesar ca acestea să se mențină în echilibru.

Lipozomii asigură încorporarea celor trei componente, sporesc absorbția și sunt capabili să protejeze substanțele nutritive astfel încât să nu fie distruse și eliminate în procesul digestiv. Aceste avantaje combinate duc la o biodisponibilitate maximă a întregului **complex lipozomal sinergic D3 K2 Magneziu**, nefiind necesară administrarea de doze mari zilnice.

Lipozomal Glutathion, maestrul antioxidant

Celulele și țesuturile umane reprezintă uriașe uzine în care sunt procesate milioane de reacții biochimice. Zilnic rezultă o multitudine de deșeuri ce necesită a fi neutralizate și îndepărtate.

Radicalii liberi sunt structuri ce apar din abundență în urma acestor procese biochimice și produc deteriorări ale structurilor celulare. Excesul de radicali liberi și agresiunea acestora asupra țesuturilor și organelor sunt cunoscute sub denumirea de **stres oxidativ**, fenomen profund implicat în apariția și dezvoltarea bolilor cardiovasculare, bolilor inflamatorii, artritei, fibrozei pulmonare sau a bolilor neurodegenerative precum Alzheimer, Parkinson, diverselor forme de cancer, etc.

Diminuarea nivelului de glutathion (GSH) provoacă daune grave

Glutathionul GSH este o moleculă omniprezentă în celule și țesuturi în concentrații ridicate (de 2-5 mMoli) ce are rol de tampon redox intracelular. Fiecare celulă din corp are nevoie de un nivel constant, echilibrat de GSH pentru a-și asigura o eficiență apărare antioxidantă.

Concentrația de GSH se diminuează odată cu îmbătrânirea, iar bărbații au niveluri mai scăzute comparativ cu femeile.

Studiile arată că majoritatea bolilor cardiovasculare, AVC, diabetul, fibroza chistică, infecțiile, autismul, schizofrenia, bolile Alzheimer și Parkinson, sunt asociate cu epuizarea intracelulară a Glutathionului, combinată cu diferite stări de stres oxidativ.

Glutathionul există sub două forme, una redusă și una oxidată, dar numai forma redusă este bioactivă.

Suplimentarea cu GSH este o abordare promițătoare, dar din păcate, este o moleculă cu grad scăzut de absorbție și ar fi nevoie de doze prea mari pentru a obține eficacitate terapeutică.

Soluția este încapsularea în lipozomi a formei bioactive de glutathion, fiind singura formă de administrare orală prin care se asigură absorbția rapidă și concentrația serică ridicată. Lipozomii protejează glutathionul în mediul intestinal, astfel încât acesta nu este deteriorat, fiind transportat și absorbit rapid la nivel celular.

Farmacist Iulia Vasilache

LIPOZOMAL VITAMINA D3 SINERGIE CU VITAMINA K2 ȘI MAGNEZIU

Hypernatura®

CAPSULE

LipoCellTech®

- Tehnologie brevetată de încapsulare lipozomală naturală;
- Lipozomi cu stabilitate înaltă, fără aditivi chimici, solvenți organici, temperaturi și presiuni ridicate;
- Dimensiunea optimă a lipozomilor de 173 nm le conferă absorbție celulară maximă;

• Vitamina D3

*contribuie la absorbția intestinală a calciului și a fosforului;
*susține sistemul imunitar prin stimularea producției catelicidinei (antibiotic natural).

• Magneziul

*co-factor enzimatic esențial, fără de care organismul uman nu poate folosi corect vitaminele D3 și K2;
*co-factor în sintetizarea imunoglobulinelor.



• Vitamina K2

*asigură transportul calciului și fosforului către dinți și oase
*imunomodulator (inhibă sinteza citokinelor proinflamatorii).

LIPOZOMAL GLUTATHION

Hypernatura®

CAPSULE

Reparator celular general

*Copii diagnosticați cu autism sau cu tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD) au niveluri cu 20-40% mai mici de glutatation decât normal;
*Glutathion este un antioxidant prezent atât în gameții masculini, cât și în cei feminini, iar cercetările au confirmat că are rol important în menținerea valorii biologice a celulelor germinale, fiind implicat în procesul de fertilizare și dezvoltare a embrionilor.



LIPOZOMI
100%
NATURALI

Până la
99%
absorbție
celulară

Contact: tel. 0754/045.411
E-mail: office@hyperfarm.ro

www.HyperNatura.com

Dermatocosmetice în acnee

Tenul este prezentarea noastră cea mai directă și în același timp cea mai subtilă. Modificările în hidratare sau orice imperfecțiune este percepută de fiecare interlocutor și îi influențează răspunsul social. Nu este de mirare că, de la o vârstă fragedă sau aceea de la care apare nevoia de acceptare și validare, toți suntem preocupați de cum arată fața noastră.

Dr. Cătălin Burlacu

Medic specialist
dermatovenerologie

Până nu demult o problemă doar a adolescenților, acnea afectează azi necruțător și adulții chiar peste 40 de ani dar din păcate și copiii sub 10 ani.

Alimentația dezechilibrată caloric, hormonii alimentari sintetici, poluarea, stresul cu descărcările de hormoni de luptă, toate contribuie la transformarea glandelor sebacee în uzine prelucrătoare de androgeni (hormoni masculini). Și iată cum de la celebra zonă T de seboree a adolescentului cu glandele sebacee cele mai mari și mai active, care se maturizează primele, ajungem la acnea în zona U a adultului (noduli dureroși situați în zona de barbă a bărbatului, unde sunt cei mai mulți receptori pentru testosteron).

Metode de îngrijire ale unui ten acneic:

Persoanele care au acnee au cel mai adesea un ten seboreic (glandele sebacee sunt mai mari și hiper-active, iar fața este grasă, uleioasă). Prima și cea mai simplă măsură, care are rezultatele cele mai evidente cu cel mai mic

efort, este spălarea/curățarea feței.

Ce efect ar trebui să aibă un agent de spălare asupra unui ten acneic?

Să îndepărteze blând și nu în exces sebumul și să curețe porii de comedoane - acele dopuri albe sau negre care blochează canalele glandelor sebacee și duc la retenție de sebum. Recomandări pentru cei cu tenul mai gras și mai rezistent - geluri spumante (TEEN DERM Gel). Pentru cei cu ten gras dar deja sensibilizat de tratamente agresive - produse mai blânde, special formulate pentru tenul sensibil (TEEN DERM Gel sensitive). S-a demonstrat că simplul pas de a curăța fața corespunzător de două ori pe zi duce la ameliorarea formelor ușoare și medii de acnee cu 30-40%.

O curățare mai profundă implică folosirea de două ori pe săptămână a unui scrub sau a unei măști de curățare. Microdermabraziunea, efectuată de către personalul specializat, realizează o exfoliere mecanică mai profundă cu ajutorul unor dispozitive pe bază de pile diamantate, pudre abrazive, combinate sau nu cu infuzii lichide; ea determină îndepărtarea punctelor negre și a resturilor post-inflamatorii (cojițe brune). Are un efect imediat și se recomandă să fie practică cel puțin lunar de către cei cu tenul încărcat.

Tonicele faciale sunt produse astringente și exfoliante; se folosesc pentru a îndepărta urmele de cremă după demachiere și a stabiliza dimensiunile porilor. Pentru pielea grasă conțin acid salicilic sau acid glicolic, cu efect comedolitic.

Apele micelare pentru ten acneic (TEEN DERM Aqua) sunt o alternativă mai blândă pentru cei cu tenul agresat, reactiv.

Acnea este o afecțiune tenantă, necesită multă răbdare și perseverență din partea pacientului și a medicului pentru a vedea rezultate stabile, iar dermatocosmeticele au un rol esențial în arsenalul activ.



Tratamentul menopauzei fără hormoni

Menopauza este o fază naturală din viața unei femei, în care scade producția de hormoni la nivelul ovarelor și scade capacitatea de reproducere. Este opusul pubertății, dar se desfășoară într-un interval de timp mai lung și în mod gradat. Două din trei femei au la menopauză simptome foarte supărătoare care influențează calitatea vieții acestora.

Natural de bine,
fără hormoni!

De 60 de ani,
produsul din plante
cel mai apreciat pentru
tratamentul fără hormoni
al neplăcerilor tipice ale menopauzei.



Remifemin tablete este singurul produs
pentru menopauză aprobat de Agenția Europeană
a medicamentului, pentru uz pe termen lung (6 luni-1 an).
Grad A de recomandație.

REMIFEMIN tablete, pe baza de extract isopropanolic de cimicifuga racemosa (ICR) este singurul medicament pentru menopauza aprobat de Agenția EUROPEANĂ a medicamentului, pentru uz pe termen lung 6 luni-1an, cu grad A de recomandare, pentru că nu crește riscul de cancer genitomamar.

REMIFEMIN are efecte favorabile dorite la nivelul vaginului (amelioarează uscăciunea, durerea la contact sexual), sistemului nervos central (amelioarează bufeurile, transpirațiile, iritabilitatea, insomnia, depresia), oaselor (crescând densitatea osoasă); în schimb, nu are efecte estrogenice la nivelul uterului (unde nu determină sângerări) și nici pe sâni (nu duce la creșterea densității mamei de aceea nu crește riscul de cancer mamar). Se poate administra pe o durată mai lungă de timp.

Cimicifuga da, soia ba?

Studii recente arată că doar 20-55% dintre femei pot metaboliza izoflavonele, fitoestrogeni care se găsesc în soia și trifoi roșu! De aici discuțiile privind riscul de cancer de sân și de îngroșare a endometrului. Izoflavonele, care au aceeași structură ca și estrongenul, se regăsesc în multe produse de pe piață folosite pentru ameliorarea simptomelor din (pre) menopauză.

Spre deosebire de izoflavonele din produsele pe bază de soia, extractul special ICR este foarte bine tolerat, fiind singurul tratament al simptomelor de menopauză la paciențele cu cancer de sân, ovar sau uter, conform EFSA (European Food Safety Authority).

Remifemin nu este toxic, nu are efecte mutagenice sau

carcinogenice, nu influențează nivelul hormonilor din sânge și nici citologia vaginală, nu determină creșteri în greutate.

De aceea poate fi administrat la multe femei care nu acceptă terapia hormonală.

70 de ani de experiență germană

Remifemin tablete se recomandă tuturor femeilor în premenopauză și menopauză, este 100% fără hormoni, cu aceleași efecte benefice, dar fără efectele secundare ale acestora.

* În Germania, unde medicina integrativă se practică sub formă de terapie standard, Remifemin este pe piață din 1956 și este unul dintre cele mai studiate remedii fitoterapeutice recomandate pentru tratamentul tulburărilor neurovegetative și emoționale induse de instalarea menopauzei.

Mentosan Azzurro



SĂNĂTATE... PE LIMBA TA!

susține sănătatea sistemului respirator

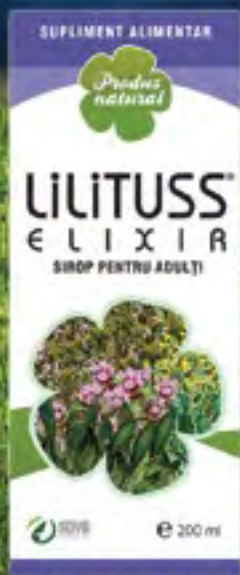
efect calmant asupra gâtului, faringelui și corzilor vocale

efect expectorant

funcționarea normală a sistemului imunitar

CU
LILITUSS[®]

TOATA FAMILIA E PROTEJATA!



Reduce accesele
de tuse seacă
și expectorantă.

Diabetul gestațional

Diabetul gestațional (DG) este una dintre cele mai frecvente afecțiuni la femeile însărcinate, reprezentând o problemă de sănătate ce a luat amploare în ultimii ani. Acesta se asociază atât cu un risc crescut de complicații pentru mamă, cât și pentru făt, necesitând astfel o abordare multidisciplinară pentru educația terapeutică a pacientei, aderența la tratament și obținerea unui status emoțional satisfăcător.

**Coșoreanu Andrada¹,
Rusu Emilia^{1,2},**

Radulian Gabriela^{1,2}

1 Spital Clinic Nicolae
Malaxa, București

2 UMF „Carol Davila”
București

Diabetul gestațional este definit prin apariția diabetului zaharat evidențiat pentru prima dată în cel de-al doilea sau al treilea trimestru de sarcină, la o pacientă la care diagnosticul de diabet zaharat nu a fost stabilit anterior.

Prevalența excesului ponderal/obezității și a intoleranței la glucoză este mai mare la la vârsta adultă la copiii expuși la DG. Din cauza tranziției epidemiologice a populației către un stil de viață sedentar legată de urbanizarea din ultimele decade, prevalența diabetului zaharat tip 2 a cunoscut o creștere rapidă, vârsta de debut fiind din ce în ce mai mică.

Recomandări generale conform Asociației Americane de Diabet (ADA) 2020

- *La prima vizită prenatală, se realizează testarea pre-diabetului și diabetului nediagnosticat la pacienții cu factori de risc*

- *Testarea pentru DG în săptămânile 24-28 de sarcină a gravidelor nediagnosticate anterior cu diabet*
- *Testarea pacientelor cu DG pentru pre-diabet sau diabet la 4-12 săptămâni postpartum, folosind un test de toleranță orală la glucoză, aplicând criteriile de diagnostic pentru populația generală*
- *Pacientele cu istoric de DG ar trebui să beneficieze de screening pentru pre-diabet sau diabet pe termen lung, cel puțin la fiecare 3 ani*
- *Pacientele cu istoric de DG diagnosticate cu pre-diabet ar trebui să beneficieze de terapie medical-nutrițională intensivă și/sau metformin pentru prevenția diabetului*

Criteriile ADA 2020 cuprind un test de toleranță orală la glucoză (TTGO) cu 75g de glucoză anhidră sau o abordare în două etape care să cuprindă administrarea de 50 g de glucoză nefiind necesare condiții à jeun, urmată de un TTGO cu 100 g glucoză la pacientele cu primul test pozitiv. Aceste teste se realizează în săptămânile 24-28 de sarcină. Comparativ cu diagnosticul diabetului zaharat

de tip 2 în populația generală, diagnosticul DG se bazează pe determinarea valorilor glicemice recoltate în trei puncte: à jeun, la o oră de la ingestia glucozei și la două ore, pentru strategia într-o singură etapă. O singură valoare atinsă sau depășită susține diagnosticul, astfel:

- glicemia a jeun ≥ 92 mg/dl
- glicemia la 1h ≥ 183 mg/dl
- glicemia la 2h ≥ 153 mg/dl

Strategia într-o singură etapă este mai eficientă din punct de vedere economic doar dacă pacientele cu DG primesc consiliere și îngrijire postpartum pentru a preveni diabetul zaharat tip 2.

În cursul sarcinii, organismul mamei suferă numeroase transformări fiziologice pentru a susține necesitățile unei creșteri normale a fătului. Acestea includ adaptarea cardiovasculară, renală, hematologică, respiratorie și metabolică. Adaptarea metabolică importantă este reprezentată de sensibilitatea la insulină, care se modifică în funcție de nevoile gestației.

Majoritatea pacientelor nu vor dezvolta DG, deoarece organismul acestora compensează nevoia crescută de insulină prin secreția unei cantități de insulină într-o proporție mai mare. În



primele săptămâni ale sarcinii, profilul metabolic se caracterizează printr-o stare de insulinosenzibilitate marcată, permițând captarea glucozei în țesutul adipos pentru a susține nevoile energetice ulterioare, urmând ca odată cu avansarea sarcinii, secreția beta-celulară pancreatică de insulină să crească de până la trei ori mai mult pentru menținerea echilibrului glicemic.

Recomandări generale conform ADA 2020

- *Optimizarea stilului de viață poate fi metoda terapeutică suficientă, aplicabilă majorității pacientelor.*
- *Insulina ar trebui adăugată dacă țintele glicemice nu sunt atinse astfel.*
- *Tratamentul antidiabetic preferat în DG este insulina.*

Monitorizarea glicemică țintește spre următoarele valori recomandate:

- glicemie a jeun < 95 mg/dl și fie
- glicemie la 1h post-prandial <140 mg/dl sau

- glicemie la 2h postprandial <120 mg/dl

Datele din literatură sugerează că 70-85% dintre femeile diagnosticate cu DG pot controla diabetul doar prin terapie medical-nutrițională.

Terapia medical-nutrițională

Planul de nutriție ar trebui să aducă un aport caloric adecvat creșterii fătului sau nou-născutului și stării de sănătate a mamei. Planul nutrițional recomandă un aport minim de 175 g de carbohidrați, minim 71 g de proteine și 28 g de fibre. Dieta nu ar trebui să conțină alimente bogate în grăsimi saturate. Carbohidrații simpli accentuează excursiile postprandiale.

Administrarea concomitentă de suplimente cu magneziu, zinc, calciu și vitamina D s-a demonstrat a fi eficientă în reducerea biomarkerilor inflamatori și a stresului oxidativ, precum și o reducere a ratei macrosomiei (dezvoltare so-

matica exagerată) la nou-născuții din mame cu DG.

Terapia farmacologică

Terapia medical-nutrițională și asocierea insulinei constituie o măsură terapeutică ce a demonstrat îmbunătățirea outcome-urilor perinatale. Insulina este agentul terapeutic de primă linie recomandat în DG. Eficacitatea limitată a metforminului și sulfonilureicelor face ca acești doi agenți farmacologici să nu fie recomandați ca primă măsură terapeutică, din cauza faptului că traversează placentă, respectiv a semnalelor de alarmă în legătură cu siguranța pe termen lung asupra fătului.

Hipoglicemia în sarcina se definește ca scăderea glicemiei sub 60 mg/dl. Aceasta se întâlnește rar la pacientele aflate sub terapie medical-nutrițională. Tratamentul hipoglicemiei în acest caz vizează administrarea a 10-20 g carbohidrați.

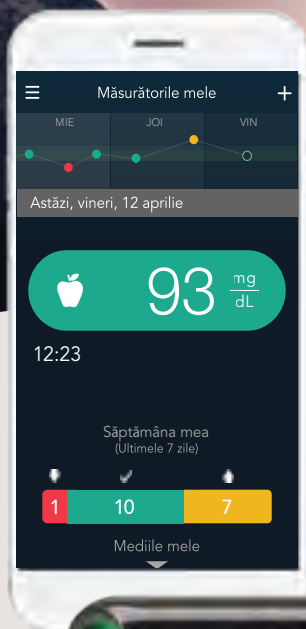
Consecințele DG

Complicațiile DG cuprind efecte pe termen scurt și lung asupra mamei și fătului. Cu toate că în cursul unei sarcini cu evoluție normală, tensiunea arterială este mai scăzută față de perioada anterioară sarcinii, gravidele cu DG necesită o monitorizare mai atentă a valorilor tensionale. În hipertensiunea arterială cronică ce complică sarcina, țintele tensionale ar trebui să atingă valori de 135/85 mmHg. Pe termen lung, pacientele cu DG au un risc mai mare de a dezvolta hipertensiune arterială și boli cardiovasculare.

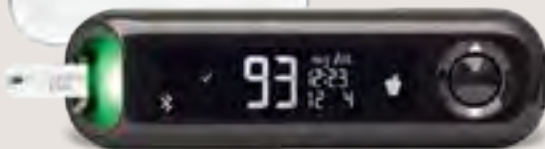
Contour

Evoluăm împreună

Noul glucometru CONTOUR® PLUS ELITE.
Lumina călăuzitoare pentru
gestionarea ușoară a diabetului.



Nou



ASCENSIA
Diabetes Care

DIRECT
PHARMA
LOGISTICS

Noul glucometru CONTOUR®PLUS ELITE

Precizie ridicată¹ și ușor de folosit, Funcțiile pe care le doriți de la un glucometru^{6*}



Funcția smartLIGHT® oferă feedback instantaneu al măsurătorilor glicemiei, ajutând la înțelegerea ușoară a semnificației valorilor

- Fără configurare inițială***
- Intervale țintă personalizate
- Valori medii pe glucometru



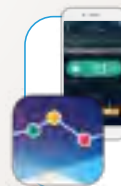
Sistemul CONTOUR®PLUS ELITE a dovedit că oferă o precizie ridicată^{1,**}



- Butoane de cauciuc mari, ușor de utilizat
- Ecran cu scris mare, vizibil



Numărătoare inversă pentru Recoltarea Second-Chance®: aveți la dispoziție 60 de secunde pentru a aplica mai mult sânge la aceeași bandeletă și poate ajuta la economisirea bandetelor



Aplicația CONTOUR®DIABETES opțională, gratuită, este ușor de utilizat și intuitivă, asociată cu un control glicemic îmbunătățit



*Pe baza unui studiu de cercetare de piață realizat pentru 13 funcții (n=100 persoane cu diabet)

**O analiză ad-hoc a demonstrat faptul că 95% dintre rezultate s-au încadrat în intervalul $\pm 8,4$ mg/dL ($\pm 0,46$ mmol/L) sau 8,4% al valorilor de referință de laborator pentru concentrațiile de glucoză <100 mg/dL ($<5,55$ mmol/L), respectiv sau ≥ 100 mg/dL ($\geq 5,55$ mmol/L), la testarea cu rezultate obținute din sângele capilar prelevat din vârful degetului de la subiecți (pacienți cu diabet)⁵

***Înainte de utilizare, citiți ghidul utilizatorului CONTOUR®PLUS ELITE pentru instrucțiuni complete.

Adenomioza scade rata de sarcină și crește incidența avortului

Așa cum se știe, prevalența adenomiozei (afecțiune care provoacă menstruații dureroase) este foarte variabilă. Pe studii retrospective, adenomioza are o incidență extraordinară, într-o marjă foarte mare, între 5 și 70%. Există o relație între adenomioză și endometrioză. De fiecare dată când avem cazuri de endometrioză profundă, endometrioză ovariană, trebuie să ne gândim că este foarte probabil să existe leziuni de adenomioză. Asocierea adenomioză - endometrioză determină o scădere a ratei de sarcină și o incidență a avortului mult mai crescută. Sunt cunoscute în prezent modificările ecografice care sunt foarte sugestive pentru adenomioză, dar din nefericire cred în continuare că adenomioza este subevaluată.

Prof. Univ.
Dr. Mircea Onofriescu,
Universitatea
de Medicina, Iasi



Identificarea a cel puțin trei semne ecografice din cele opt descrise este sugestivă pentru diagnosticul de adenomioză. Sensibilitatea, specificitatea și acuratețea diagnos-

ticului ecografic endovaginal pe baza semnelor descrise variază între 80–86%, 50–96% și respectiv 68–86%. Forma difuză de adenomioză este dificil de diferențiat de fibromatoza uterină mai ales în cazul existenței unor fibroame de dimensiuni reduse.

Prin asocierea cu cele opt criterii ecografice desemnate pentru diagnosticul adenomiozei, sensibilitatea, specificitatea, valoarea predictivă pozitivă și valoarea predictive negative ajung la 92%, 88%, 88% și respective la 92%.

Orice semn ecografic din cele amintite scade rata de sarcini prin fertilizare in-vitro. Cu cât găsim mai multe semne ecografice cu atât rata de sarcină obținută in-vitro este mai scăzută. În unele studii statistice se afirmă că dacă există doar 3 semne dintre cele enumerate, posibilitatea existenței adenomiozei este foarte mare. Există încă multe capcane privind clasificarea adenomiozei

Pe baza ultrasonografiei transvaginale bidimensionale, trăsăturile considerate a fi asociate cu adenomioza sunt, după cum urmează:

- a) Uter mărit de volum cu asimetrie de grosime a pereților uterini.
- b) Chisturi intramiometriale.
- c) Insule hiperecogene intramiometriale.
- d) Umbre liniare fine („în eventai”) determinate de modificările de structură intramiometrială.
- e) Striații liniare care pleacă de la nivelul zonei joncționale.
- f) Vascularizație intralezională evidențiată prin examen Doppler.
- g) Zonă joncțională neregulată.
- h) Zonă joncțională întreruptă.



a) Uter mărit de volum cu asimetrie de grosime a pereților uterini.



b) Chisturi intramiometriale.



c) Insule hiperecogene intramiometriale.



d) Umbre liniare fine („în eventai”) determinate de modificările de structură intramiometrială.



e) Striații liniare care pleacă de la nivelul zonei jonționale.

f) Vascularizație intralezională evidențiată prin examen Doppler.



g) Zonă jonțională neregulată.



h) Zonă jonțională întreruptă.



și există anumite etape pe care trebuie să le urmărim pentru susținerea diagnosticului de adenomioză. Trebuie precizată localizarea, dacă este o adenomioză focală sau difuză sau dacă este un adenomiom, dacă există leziuni chistice sau nu, care strat al miometrului este afectat, gradul de extensie care trebuie să fie cuantificat.

Folosind ecografie 2D trebuie să facem distincția între adenomioză difuză sau focală sau adenomioame și în funcție de leziunile pe care le găsim și le descriem se poate stabili un scor și în acest fel putem aprecia mult mai exact rezultatele FIV pe care le obținem.

Sunt mult discutate avantajele pe care le prezintă examinarea prin rezonanță magnetică nucleară. De fiecare dată am fost neplăcut impresionat când pentru niște endometrioame ovariene s-a făcut rezonanță magnetică nucleară, dar se pare că rezonanța magnetică nucleară are criterii și posibilități de a stabili mult mai exact diagnosticul de adenomioză pentru că se pot face niște aprecieri mult mai exacte despre zona jonțională. Această zonă jonțională este deosebită, nu numai embriologic, dar și prin datele statistice spectaculoase privind posibilitatea de diagnostic a adenomiozei.

Este evident că tratamentul chirurgical și tratamentul cu agonisți de gonadotropine cresc rata de sarcini și în special utilizarea protocolului lung de stimulare ovariană pare să fie benefic în cazul fertilizării in vitro.



Un lucru relativ simplu de determinat este grosimea miometrului. Există un studiu care face o apreciere între grosimea miometrului și rata de sarcini. Este evident din datele statistice că rata de implantare, rata

de sarcini și rata de avorturi depinde de grosimea miometrului. Grosimea miometrului peste 2,5 cm exercită efecte nefavorabile asupra tehnicilor de reproducere umană asistată. Un alt studiu, efectuat cu ovo-

cite donate - arată diferențele semnificative, atât în privința ratei de sarcini cât și în privința avortului pentru că existența adenomiozei determină în situația de fertilizare cu ovocite donate rezultate defavorabile.

În legătură cu utilizarea protocolului lung cu agoniști sau a protocolului scurt cu antagoniști - există lucrări care precizează superioritatea protocolelor lungi cu agoniști, rata de sarcini fiind statistic semnificativ crescută.

Există posibilitatea de a utiliza agoniști după 2-3 luni de administrare de gonadotropine în cadrul unui protocol scurt prin care se obțin embrioni care sunt crioconservați. Se face ulterior transferul de embrion dezghețat cu tratament adecvat pentru susținerea fazei luteale.

În concluzie, terapia hormonală cu agoniști de gonadotropine pentru obținerea de ovocite sau înainte de transfer de embrioni decongețați merită utilizate în cazurile cu adenomioză, în cazurile simptomatice cu adenomioză și mai ales în cazurile cu eșec repetat de implantare. Este evident că adenomioza este subevaluată și are efecte defavorabile asupra rezultatelor fertilizării in-vitro. Adenomioza reduce rata de sarcini, reduce rata de nașteri și crește rata de avort spontan și protocolele lungi cu agoniști sunt evident cu rezultate mult mai bune. Heterogenitatea rezultatelor este foarte mare pentru că există în continuare deficiențe legate

de clasificarea adenomiozei și de posibilitățile de a compara exact anumite loturi care au sau nu adenomioză în diferitele forme, pentru că adenomioza este o boală cât se poate de heterogenă. Doresc să reamintesc că adenomioza determină diferite complicații, nu numai în sarcina timpurie dar și în sarcina avansată. De asemenea doresc să precizez că endometrioza reprezintă o problemă de sănătate publică care necesită diagnosticul și tratamentul corect în centre specializate. Costurile diagnosticului și tratamentului unei paciente cu endometrioză sunt tot atât de mari, de multe ori ca și costurile pacientului cu boli cronice.



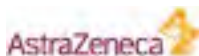
**1 MILION DE ROMÂNI
SUFERĂ DE ASTM
E TIMPUL SĂ TRATĂM DIFERIT ASTMUL**

www.viatacuastm.ro

O CAMPANIE:



CU SPRIJINUL:



Tratamentul displaziilor cervicale - conservator sau agresiv?

În tehnicile actuale de screening ale cancerului de col uterin pe primul loc începe să fie încă din 2019 screeningul cu HPV inițial. Virăm astfel de la un diagnostic și un tratament simptomatic la o abordare de diagnostic, tratament și urmărire post tratament bazate pe etiologie. Ce facem după ce am identificat și am tratat o pacientă cu un CIN (Cervical intraepitelial neoplasia) – o lăsăm nedispensarizată sau o urmărim în continuare? Noi de fapt nu am tratat etiologia virală ci am tratat manifestarea clinică. Evoluția de CIN la un cancer, este un proces complex, depinde de multipli factori: tipul de HPV, persistența virală și microbiota vaginală. Desigur, microbiota este variabilă – este diferită în perioada activă hormonal față de menopauză. Noi trebuie să urmărim întotdeauna cauza.



**Prof. Univ.
Dr. Daniel Mureșan,**
Președinte Societatea
Română de Medicină Fetală
și Neonatală, Vice președinte
Societatea Română de
Obstetrică și Ginecologie

Ceea ce știm este că avem un agent etiologic care este dovedit că este cauza displaziilor și a cancerului de col. Este foarte important și genotipul HPV-ului, pentru că genotipurile HPV "high risk" acoperă aproape toate cancerule de col uterin cu care ne întâlnim.

CIN 1 – displazie de nivel scăzut (neoplazia implică o treime din grosimea epitelului)

CIN 2 – schimbări anormale în 1/3 până la 2/3 din suprafața epitelului

CIN 3 – cea mai severă formă de displazie, peste 2/3 din epitelul

De ce să tratăm CIN 3? Aici lucrurile sunt simple, pentru că, foarte multe, o treime cel puțin vor suferi o progresie către un cancer invaziv într-un interval de timp destul de scurt. Deci, CIN 3 trebuie tratat. Ce se în-

tâmplă în cazul CIN 2? CIN 2 pare să nu fie o entitate anatomică clinic independentă. Aici markerii moleculari ne permit să stratificăm această patologie, fie în CIN

1 care explică regresia unora din leziunile CIN 2, fie în CIN 3 care explică progresia către cancer. Ce facem cu CIN 1? Aici trebuie să vedem care este vârsta pacientei, trebuie să ținem cont că un CIN 1 peste 50 de ani are o semnificație mult mai severă decât înainte de 50 de ani și conțea și ce își dorește femeia legat de planul familial. În cazurile de CIN 1 determinarea și genotiparea HPV cu identificarea tipurilor "high-risk" sau "low-risk" ne permite adoptare unei conduite medicale personalizate.

Când tratăm o displazie de col – depinde ce tip de tratament alegem - distructiv sau excizional. Aceste metode de tratament au rezultate asemănătoare. Tratamentele se aleg în funcție de gradul și de întinderea leziunii. Tratamentele distructive le indicăm atunci când nu avem suspiciunea de invazie sau microin-

vazie, nu avem suspiciune de leziune glandulară, leziunea este vizibilă complet și nu avem discordanțe colpo-cito-histologice. Tratamentele excizionale acoperă restul situațiilor și în general în ziua de azi se indică în toate cazurile de displazie pe care decidem să le tratăm deoarece ne permit să obținem și un rezultat histologic. Tratamentele excizionale devin opțiunea inițială și pentru CIN 1 din aceleași motive. Aceste metode de rezecție sunt în prezent cele mai utilizate pentru că ne permit, pe lângă un tratament ambulator rapid și elegant, să evaluăm natura bolii și extinderea ei, mai ales ne pot confirma dacă leziunea a fost excizată complet. Rezecția completă reprezintă factorul de prognostic esențial pentru vindecarea sau recurența bolii. Rezecția completă se poate afirma dacă marginile piesei excizate sunt libere histologic sau dacă chiuretajul endocervical este negativ. Tratamentul chirurgical distruge sau îndepărtează o porțiune de țesut care a fost modificată de infecția virală persistentă și pe care am identificat-o prin colposcopie.

Noi deocamdată nu avem un tratament antiviral direct. Trebuie să ne gândim că o proporție din cazurile de CIN 3 rămân infectate chiar după un tratament excizional corect și putem avea o leziune recurentă sau poate să apară o altă leziune în timp. De ce apare recurența? Fie tratamentul a fost inadecvat ales sau excizia a fost incompletă sau a apărut o infecție cu un nou tip HPV sau pacienta avea o infecție simultană cu mai multe tulpini de HPV din care una a fost rezolvată iar celelalte și-au continuat evoluția.

Este necesar să urmărim post-terapeutic o pacientă tratată de CIN? În principiu riscul de CIN recurent sau cancer invaziv după tratament există, este un risc crescut care persistă până la 20 de ani după un tratament de CIN 3. Chiar dacă avem 2-3 citologii negative riscul este de 4 ori mai mare la o pacientă tratată de CIN decât la populația generală. Și dacă piesa de rezecție are margini negative tot există un risc de CIN recidivant în timp. Recurența la nivelul colului uterin poate să apară între 2 și 10 ani și bineînțeles pot să apară de asemenea leziuni canceroase determinate de HPV la nivel vulvar, anal, vaginal sau penian. De aceea este necesar să urmărim pacientele după tratament.

Ce factori de pronostic post tratament avem?

Factorii de pronostic nefavorabili care determină un risc de persistență sau recurență sunt marginile pozitive, exo sau endocervicale sau mai grav dacă sunt ambele pozitive. De asemenea prezența HPV persistent, pozitiv la 6 luni după tratament

și, mai grav, asocierea dintre margini pozitive și HPV pozitiv la 6 luni sunt factori de recidivă. HPV pozitiv la peste 6 luni are o semnificație mai mare ca marginile pozitive și începe încet să înlocuiască astăzi citologia în urmărirea post tratament.

Multiple studii arată că o pacientă tratată cu un CIN, indiferent de tipul de tratament, are un risc de cancer în timpul vieții mai mare de 4-5 ori decât populația generală. Rezultatele obținute după diversele tipuri de tratament ale displaziilor cervicale sunt asemănătoare, important este să fie indicate și efectuate corect mai ales în profunzime. Totuși, deși diferența dintre metode este mică, este preferată rezecția cu ansă diatermică pentru că este eficientă, este foarte bine suportată și ne permite obținerea unui rezultat histopatologic.

Legat de persistența marginilor pozitive - endo sau exocervicale - marginile endocervicale pozitive par să fie mai severe decât marginile exo cervicale ca factor de recurență. O margine pozitivă nu justifică ea singură repetarea imediat a unei excizii. Dintre pacientele care au margini pozitive, doar o parte dintre ele dezvoltă recurența CIN-ului. Probabil că leziunile care sunt chiar în zona inciziei și sunt afectate de modificările inflamatorii de refacere tisulară postoperatorii se pot vindeca uneori și fără tratament.

Pacientele cu margini pozitive, indiferent de tipul de intervenție au o rată de recidivă mare. O treime din recidive apar în primul an și încă o treime în următorii 2-3 ani.

Factori de pronostic favorabil sunt marginile negative cu diferență foarte clară în evoluție. Ceea ce este interesant, dacă am făcut o rezecție și toată piesa e negativă, înseamnă că am ratat toată leziunea. Deci o piesă complet negativă la o citologie înseamnă că am ratat leziunea și boala poate persista, riscul ulterior fiind același ca și la o rezecție cu margini pozitive. Dacă marginile sunt negative, conform studiilor, 99, 7 % dintre paciente nu dezvoltă în timp leziuni recurente.

Dintre metodele de urmărire post-operatorie cea mai importantă este testarea HPV la 6 luni de la intervenție, ca test de vindecare. Dacă testul este negativ considerăm că pacienta este vindecată. Această testare, la pacientele la care am făcut un tratament distructiv pentru CIN 1 sau la CIN 2,3 cu rezecții și margini negative poate fi folosită singură și nu mai sunt necesare examinări citologice la 6 luni. Dacă pacienta a avut un CIN 2, 3 cu margini pozitive, este bine ca la 6 luni să se facă și citologie și testare HPV. Această testare poate fi folosită și ca test de recidivă. Pentru pacientele cu HPV pozitiv, sensibilitatea testului la 6 luni este mai mare decât dacă s-ar face numai un examen citologic.

Protocoloalele naționale și internaționale actuale consideră că o testare HPV după tratament este o metodă mai sensibilă decât citologia singură pentru a detecta persistența sau recurența unei leziuni cervicale preinvasive. Astfel, testarea HPV ușurează și simplifică urmărirea după tratament a pacientelor cu displazii cervicale - CIN.

Terapiile noi, minim invazive și importanța acestora în tratamentul cancerelor din sfera urologică

În medicina modernă, tratamentul bolii canceroase înseamnă în primul rând multidisciplinaritate. Abordul pacientului oncologic este extrem de complex și în tratamentul acestuia concură specialități precum psihologia, recuperarea medicală, oncologia medicală, radioterapia, imagistica medicală și bineînțeles, nu în ultimul rând, chirurgia oncologică. Creșterea calității actului chirurgical oncologic se face prin creșterea competenței și ultra specializării chirurgilor oncologi pe o anumită boală sau pe un anumit organ sau pe un anumit tip de abord minim invaziv, astfel atingându-se performanțe mai greu de imaginat într-un serviciu de urologie generală clasică. Creșterea calității actului chirurgical este în strânsă legătură cu dezvoltarea tehnică și tehnologică. În ultimii ani s-au făcut progrese uriașe în implementarea teleprezenței chirurgului în spații mici, închise, pentru tratamentul chirurgical la scară aproape microscopică a patologiei tumorale utilizând endourologia, chirurgia laparoscopică și perla coroanei: **chirurgie robotică**.

Conf. Univ.
Dr. Bogdan Petruț,
UMF Iuliu Hațieganu,
Cluj Napoca



Dar, rezultate operatorii calitative superioare se obțin numai dacă chirurgical se perfecționează astfel încât simbioza dintre el și instrument să funcționeze optim. Vorbind de implementarea progreselor tehnologice în medicina și în chirurgia modernă, este nevoie ca întreaga echipă să fie antrenată în acest sens: de la personalul de întreținere și curățare până la asistentele și medicii operatori sau medici rezidenți. Inițierea acestor echipe are loc atât în cadrul cursurilor pe care le pun la dispoziție firmele producătoare cât și în centre cu mare experiență.

Prima tehnică minim invazivă implementată în urologie a fost **endoscopia**. Chirurgul clasic urolog s-a văzut în fața

unui aparat extrem de delicat, minim invaziv, pentru a executa o operație care în chirurgia deschisă era foarte traumatică și sângerândă. Astfel, s-a realizat prin endourologie rezecția unui adenom de prostată cu spitalizare de numai 24 de ore, în timp ce în chirurgia deschisă operația genera frecvente complicații precum hemoragii importante, sindroame de hemodiluție, insuficiență renală acută, stare septică sau chiar deces. Prin implementarea tehnicilor laparoscopice în urologia oncologică echipele chirurgicale au descoperit un mod total nou de abord: abdomenul este închis, accesul cu instrumente se face prin puncte fixe la nivelul abdomenului, iar imaginea câmpului operator este redată de o cameră video pe un ecran în 2D sau 3D. Beneficiile unui astfel de abord sigur că sunt fantastice: un necesar de terapie analgică redus și mobilitatea pacientului la numai câteva ore după ope-

rație. A fost însă nevoie de un efort enorm de antrenament și perfecționare a echipelor chirurgicale. Dar, odată cu dobândirea experienței în tehnica laparoscopică, chirurgii au observat că au mai multă precizie și vederea este mai detaliată, iar exerezele chirurgicale sunt mai curate și mai precise.

Adevăratele progrese în tehnica laparoscopică s-au făcut prin introducerea sistemului 3D și a dispozitivelor de tăiere și sigilare vasculară. În această configurație, tehnicile chirurgicale laparoscopice puteau depăși ca și acuratețe chirurgia deschisă, păstrând toate avantajele minim invazivității la un cost rezonabil. Soluția pentru scurtarea timpului de învățare o aduce chirurgia asistată robotic.

Chirurgia robotică

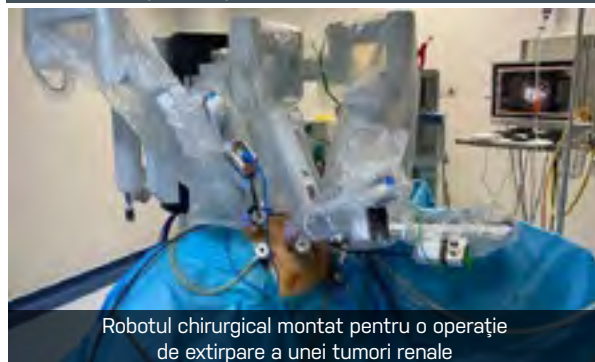
În comparație cu chirurgia laparoscopică, instrumentele aparatului de chirurgie robotică (trei brațe cu instrumente cu 7 grade de libertate și un braț care susține

camera video 3D) au forță și precizie mult mai mare, lucru crucial în disecțiile complicate caracteristice chirurgiei uro-oncologice. În aceste noi condiții, o serie de operații pe care le puteau face doar chirurghii laparoscopici foarte experimentați au devenit facile și la îndemâna chirurgilor care folosesc robotul operator. Operațiile care necesită multă migală, sau suturi precise și complexe precum și manevre complicate de exereză constituie intervenții chirurgicale cu avantaj net în favoarea chirurgiei robotice. Actualmente, utilizând robotul chirurgical, efectuăm cu mare precizie intervenții prin care îndepărtăm spre exemplu o tumoră de la nivelul rinichiului, lăsând rinichiul funcțional. Cu alte cuvinte, rinichiul este vindecat de aceea tumoră fără ca el să simtă vreo suferință prin lipsă de sânge și oxigen. Chirurgia robotică de precizie permite implementarea tehnicii de nefrectomie parțială cu ischemie zero în cazuri deosebit de complicate tehnic, practic imposibil de realizat în chirurgia laparoscopică. O altă situație în care robotul își asigură supremația o constituie prostectomia radicală. Robotul separă țesutul neuro vascular care asigură ulterior continența urinară și funcția sexuală a pacientului de țesutul prostatic tumo-

ral care trebuie excizat. Bandedele neuro-vasculare rămân astfel funcționale, fiind responsabile în continuare de o calitate acceptabilă a vieții pacientului.



Echipa chirurgicală de la robot în timpul unei prostatectomii radicale robotice



Robotul chirurgical montat pentru o operație de extirpare a unei tumori renale

Îndepărtarea chirurgicală a vezicii urinare tumorale urmată de reconstrucția unei alte vezici noi din intestinul subțire al pacientului reprezintă o altă operație care beneficiază din plin de facilitățile robotului chirurgical. Fiind o intervenție cu multe suturi și anastomoze, calitatea gestului chirurgical trebuie să fie ireproșabilă. Controlul urinar după această intervenție este de asemenea semnificativ mai bun față de chirurgia clasică. Orice factor care aduce siguranță și contribuie la excizia maselor tumorale din jurul marilor vase este salutar.

O altă problemă de discutat ar fi penetrabilitatea acestor

tehnici de vârf în spitalele din România. Este clar că nivelul costurilor acestora se ridică cu mult peste bugetele decontate de Casa Națională de Sănătate. Vorbesc aici în special de costurile impuse de tehnicile endourologice înalte flexibile precum și de chirurgia robotică. Dacă chirurgia laparoscopică și-a redus mult costurile în ultimii 10 ani, chirurgia robotică și endourologia înaltă flexibilă constituie încă un lux, disponibil aproape exclusiv în spitalele private. Problema devine una etică și anume cum selectăm cazurile care vor beneficia de chi-

rurgie robotică într-o unitate de stat? Considerăm moral ca un sistem public să poată pune la dispoziție la toți asigurații aceleași tratamente și aceleași proceduri în condițiile în care nu există paliere diferite de stratificare a asiguraților. Cu alte cuvinte, dacă nu există asigurați premium nu ar trebui să existe nici proceduri premium disponibile doar pentru o parte din asigurați.

Să nu uităm însă că noutățile au constituit mereu o provocare până să devină disponibile pentru toată lumea iar în acest drum înspre marile mase aceste tehnici s-au rafinat, s-au îmbunătățit și s-au... ieftinit.

Diagnosticul de culpă medicală

„Primum non nocere”

Hippocrates of Kos

De la începuturile practicii medicale, dezideratul de a nu face rău a reprezentat principiul fundamental pe care aceasta s-a sprijinit și în raport cu care s-a dezvoltat. Medicina fiind o profesie cu caracter eminent social, în exercitarea acesteia medicul poartă responsabilitatea măcar de a ameliora suferința pacientului său, dacă nu poate produce vindecarea prin tratamentul instituit și niciodată să nu agravez boala ori să provoace îmbolnăvire.

Dr. Ghiță Andreea Elena,
medic legist

Dr. Păparău Cristian,
medic legist

In contextul nerespectării obligațiilor ce-i parvin, fiind înșelate încrederea și așteptările pacientului cu privire la acțiunile medicului, acesta din urmă va trebui să suporte blamul social.

Uneori, acesta se manifestă prin acțiune (urmată de sancțiuni) juridică, medicul putând răspunde penal sau civil, nescăpând din vedere și posibilitatea răspunderii administrative sau disciplinare.

Este descris primul caz de malpraxis în istorie în anul 1375, pe teritoriul actual al Marii Britanii, la Curtea Regală de Justiție a lui John Cavendish. Agnes de Stretton a suferit un traumatism la nivelul mâinii prin zdorire și a devenit pacienta doctorului John Swarlond care a încercat să o trateze. După câteva săptămâni, pentru că mâna nu era vindecată, Agnes a consultat un alt medic pentru a doua opinie. Acesta i-a spus pacientei că Swarlond

o tratase incorect, iar aceasta l-a dat în judecată pe Swarlond.

Aspecte legislative și teoretice privind culpa medicală

În România problematica malpraxisului medical recunoaște reglementare legislativă prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, completate de prevederi din Codul civil și Codul penal, alături de Codul de deontologie medicală din anul 2005 și Constituția României.

Se definește malpraxisul medical ca fiind eroarea profesională săvârșită fără intenție (din culpă) în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudiciu asupra pacientului, incluzând și neglijența, imprudentă sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament. Pentru prejudiciul creat medicul este răspunzător deoarece, un alt medic cu aceeași pregătire profesională și în aceleași condiții extrinseci nu l-ar fi generat.

În esență conceptul de culpă medicală descrie acțiunea sau inacțiunea necorespunzătoare, care nu respectă standardul profesional recunoscut, de care medicul e responsabil (imputabilă acestuia) și care a cauzat o vătămare corporală.

Profilaxia riscului profesional în medicină

Sintagma binecunoscută în medicină conform căreia este mai bine să previi decât să tratezi își găsește sens și în ceea ce privește prevenirea unei culpe medicale. Un act de malpraxis medical produce prejudicii atât pacientului cât și medicului.

Vizând acest aspect, profesarea de către medic în limitele competenței profesionale, cu onestitate și diligență, păstrând respect față de pacient și față de propria persoană, prin emiterea raționamentelor medicale performante, bazate pe cunoștințe medicale științifice pertinente și actuale reprezintă un standard privind conduita profesională, cu potențial de profilaxie a riscului de culpă.

Dificultăți în diagnosticul carcinomului renal

Carcinoamele cu celule tranzitionale reprezintă până la 90% din toate tumorile tractului urinar superior (UUT-TCC) și constituie o malignitate destul de redutabilă, în special datorită peretelui visceral considerabil mai subțire al tractului superior în comparație cu vezica urinară, facilitând astfel progresia UUT -TCC.

Dr. Geavlete Bogdan,
Departamentul de Urologie,
Spitalul Clinic de Urgență
„Sfântul Ioan”, Universitatea
de Medicină și Farmacie
– Facultatea de Medicină



tibilă de a oferi o abordare mai precisă a uroteliului tractului superior, oferind în același timp biopsiilor o șansă mai mare de confirmare anatomopatologică.

tumorilor vezicale superficiale, întrucât o proporție substanțială de cazuri sunt mai bine evaluate atunci când se utilizează acest mod de vizualizare.

Având în vedere toate cele de mai sus, devine clar că, pe de o parte, imagistica în bandă îngustă se definește ca un instrument util în timpul ureteroscopiei flexibile, în timp ce pe de altă parte, este necesar ca datele științifice să confirme în mod clar rolul NBI în managementul curent al UUT-TCC.

In ultimii ani, ureterosopia flexibilă digitală (FURS) a devenit o procedură de diagnostic de rutină în managementul UUT-TCC, efectuată în mod convențional în lumină albă. Din păcate, limitările sunt substanțiale atunci când se încearcă găsirea unor tumori papilare mici sau cu atât mai mult a unor leziuni de carcinom in situ (CSI). Această din urmă categorie este recunoscută pe scară largă ca fiind dificil de identificat.

În general, identificarea caracteristicilor sugestive pentru natura malignă a unei leziuni a tractului superior și obținerea de probe de biopsie suficiente pentru o analiză anatomopatologică concludentă rămân provocări dificile. Așadar, imagistica în bandă îngustă (NBI) a fost introdusă ca o tehnologie avansată promițătoare, suscep-

Mai multe probleme majore afectează precizia diagnosticului în carcinomul urotelial al tractului urinar superior. Imagistica este insuficientă pentru a descoperi leziuni mici ale mucoasei pielocaliceale, iar endoscopia devine imperativă în timp ce se încearcă identificarea tumorilor UUT-TCC într-un stadiu incipient. Tehnologia digitală introduce avantajele unei calități superioare a imaginii, dar vizualizarea în lumină albă puțin eficientă atunci când se tratează leziuni in situ de carcinom papilar sau plat de dimensiuni mici.

Imagistica în bandă îngustă se bucură de beneficiile informațiilor de diagnostic suplimentare în cazurile de cancer urotelial neinvaziv fără dezavantajele costurilor suplimentare. NBI a fost deja confirmat ca îmbunătățind detectarea

Concluzii

Pe baza constatărilor actuale, se poate afirma că utilizând ureterosopia flexibilă digitală și biopsiile ghidate NBI putem avea o îmbunătățire semnificativă a diagnosticului în cazul tumorilor de cale urinară superioară.

Inteligența artificială – un pas înainte pentru creșterea calității și eficienței actului chirurgical



Chirurgia secolului XXI este prin excelență o chirurgie minim-invazivă, având scopul de a asigura excizia țesuturilor patologice cu o rată redusă de complicații perioperatorii și impact negativ minim în ceea ce privește calitatea vieții pacientului, recuperare rapidă post-operatorie, absența sechelelor pe termen lung și reintegrare socio-profesională precoce.

Asist. Univ.

Dr. Iulia Andraș
UMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca, Spitalul
Clinic Municipal Cluj



**Prof. Dr. Nicolae
Crișan**
UMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca
Spitalul Clinic
Municipal Cluj



Chirurgia robotică este cea mai complexă platformă chirurgicală disponibilă în prezent și asigură aceste deziderate, oferind o vizualizare tridimensională detaliată a câmpului operator, posibilitatea de acces în zone anatomiche restrictive, precum și posibilitatea de realiza gesturi chirurgicale cu precizie înaltă.

Sistemele de inteligență artificială (AI) reprezintă algoritmi informatici care au scopul de a mima cogniția umană, realizând predicții pe baza identificării unor pattern-uri din datele disponibile. Utilizând sistemele AI în domeniul medical s-a observat că utilizarea unui sistem AI poate crește acuratețea stadializării cancerului pulmonar de la 72% (va-

loare obținută utilizând doar gândirea clinică) la 93%.

Până în prezent, AI a fost utilizată pentru a asista învățarea chirurgiei robotice, pentru a crește eficiența de utilizare a sălilor operatorii, pentru ghidarea tehnicii chirurgicale, precum și pentru predicția rezultatelor post-operatorii.

Învățarea chirurgiei robotice. Sistemele de AI pot prelua informații complexe de la nivelul consolei robotice, cum ar fi: analiza mișcărilor mâinilor chirurgului, modul de utilizare a brațului robotic, distanța parcursă de instrumente până la organul țintă, modul de utilizare a camerei endoscopice, utilizarea de energie electrică, forța practică pentru diverse gesturi chirurgicale. Studii recente au demonstrat că sistemele AI pot diferenția în câteva secunde un chirurg novice de un chirurg cu experiență.

Astfel, pe baza informațiilor preluate de la consola robotică, sistemele AI pot cuantifica dexteritatea chirurgului și curba de învățare, devenind astfel un instrument indispensabil în procesul de acreditare.

Creșterea eficienței logistice. S-a observat că unul dintre cei mai importanți factori care determină creșterea costurilor este timpul operator. În acest context, a fost dezvoltat un algoritm de AI care pe baza a 28 de criterii legate de pacient (vârsta, indicele de masă corporală etc.), tipul intervenției chirurgicale și experiența echipei operatorii poate oferi o predicție cu privire la timpul operator. Implementa-

rea acestui algoritm a crescut acuratețea de predicție a timpului operator cu 16.8%, fiind un factor important pentru creșterea eficienței utilizării sălilor operatorii.

Mai mult, analiza informațiilor cu privire la utilizarea instrumentelor, modul de mișcare a camerei endoscopice și altor date kinematice preluate din consola robotică cu ajutorul unui sistem AI a demonstrat o acuratețe predictivă de 87.2% pentru timpul de spitalizare post-operator. Astfel, sistemele de AI pot ameliora eficiența organizatorică a secțiilor chirurgicale.

Asistarea tehnicii chirurgicale. Reconstrucția tridimensională bazată pe imagistica pre-operatorie poate fi suprapusă în timp real pe câmpul operator în cadrul operațiilor robotice. Această suprapunere are rolul de a facilita vizualizarea anatomiei intraoperatorii. Totuși, în cazul practicării unor pași operatori de complexitate ridicată, cum ar fi preservarea bandeletelor neuro-vasculare în cadrul prostatectomiei radicale, această suprapunere nu este suficient de exactă pentru că nu ia în considerare deformarea țesuturilor. În acest context, s-au dezvoltat algoritmi de AI care să recunoască automat țesuturile, să realizeze suprapunerea reconstrucției tridimensionale peste câmpul operator și să ofere predicții cu privire la deformarea organelor intraoperator, asigurând astfel o ghidare mult mai exactă a pașilor operatori.

Predicția rezultatelor postoperatorii. Posibilitatea

de a realiza o predicție cu privire la rezultatele postoperatorii, atât oncologice, cât și funcționale, reprezintă un pas important spre medicina individualizată. Utilizarea unui sistem de AI care să integreze datele clinice, patologice și imagistice ale pacienților are o acuratețe superioară nomogramelor utilizate în prezent pentru predicția evoluției postoperatorii. Mai mult, prin analiza suplimentară a informațiilor de la consola robotică, aceste sisteme au demonstrat cea mai înaltă acuratețe pentru predicția continenței după prostatectomia radicală robotică.

De asemenea, sistemele de AI au fost capabile să identifice anumiți pași operatori determinanți pentru aceste rezultate funcționale. Astfel, s-a observat că modul în care chirurgul realizează disecția la apexul prostatei și apoi practică anastomoză uretro-vezicală este cel mai important determinant al recuperării precoce a continenței după intervenția chirurgicală.

În concluzie, rezultatele preliminare ale integrării sistemelor de inteligență artificială în chirurgia robotică sunt pozitive. Aceste sisteme permit analiza unor volume mari de date și oferă un feedback important cu privire la achiziția abilităților chirurgicale, eficiența organizării clinice, asistarea tehnicii chirurgicale și predicția rezultatelor postoperatorii. Integrarea acestor algoritmi crește calitatea și precizia actului chirurgical, ameliorând rezultatele oncologice și funcționale, însă fără a compromite siguranța pacientului.



**CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE
IMAGISTICĂ A SÂNULUI**
3-4 DECEMBRIE 2021 - SIBIU

**DIABETUL ZAHARAT
ȘI BOLILE ASOCIATE**
EDIȚIA A 8-A 8-9 DECEMBRIE 2021



COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:
PROF. DR. VICTOR GABRIEL CLĂTICI

www.conferintamedicale.ro

„Zilele medicale Dr. Mircea Jorjă”
Județul Arad - Municipiul Arad

9-11 decembrie 2021

13
EMC

**MASTERCLASS
DIETA ÎN DERMATOLOGIE**

Mit sau Adevăr?

Management de caz aplicat și personalizat în acnee, rozacee și îmbătrânirea pielii

14-15 DECEMBRIE 2021 - TÂMBULEA

SPERANȚĂ:
DR. VICTOR GABRIEL
CLĂTICI

www.conferintamedicale.ro

Atelier de Iarnă de
**ENDOSCOPIE
DIGESTIVĂ
TERAPEUTICĂ,**
HEPATOLOGIE ȘI GASTROENTEROLOGIE

8-10
DECEMBRIE
2021

IASSYENDO 2021

13
EMC

EVENT ENVIAT

→ EVENIMENT
VIRTUAL

**ROLUL PROFILAXIEI
ÎN ÎMBUNĂTĂȚIREA
STĂRII DE SĂNĂTATE
LA COPII ȘI ADULȚI**

14 DECEMBRIE 2021 0 ONLINE
Mălina Ciulea

A V-a CONFERINȚĂ TOPMED:
Tratamente noi cu valență multidisciplinară

16-18 Decembrie 2021

Secretariat:
Str. Doinașilor nr. 1-11,
Tg. Mureș
Tel: 0729.123779

www.conferintamedicale.ro