

săptămâna

MEDICALĂ

Anul XVII • Nr. 275 • august 2022

4.75 lei



Necesitatea
tratamentului
general în
dermatologie

Tehnologia în
oftalmologie

Chirurgia
robotică în
urologie și
nefrologie

Tehnologia în
Diabetul zaharat

Medicina de precizie
și îngrijirea diabetului zaharat 10

Picioarul diabetic - afectare
vasculară și neuropată 18

Rolul alimentației în disfuncția
glandei lacrimale 27

Nutriția adulților cu diabet zaharat... 6

Complianța pacientului în tratamentul
psoraziozului..... 26





EXPERTĂ ÎN SOARE. ȘI ÎN TOT CE E NOU SUB EL



Prof. Dr. Mircea
**GEROVITAL®
H₃ DERMA+
SUN**



**COMPLEX INOVATOR DE FILTRE SOLARE ȘI PRINCIPII ACTIVE
PROTECȚIE AVANSATĂ ÎMPOTRIVA RADIAȚIILOR UVA, UVB, VI, IR
ACȚIUNE EFICIENTĂ ÎMPOTRIVA FOTOIMBĂTRÂNIRII
SUSȚINERE ACTIVĂ A FIBRELOR DE ELASTINĂ ȘI COLAGEN
TESTAT DERMATOLOGIC PENTRU PIELE SENSIBILĂ**

**TEHNOLOGIA
PHYSABLOCK**



În România avem acces neîngrădit la clasele noi de medicamente



Au apărut clase noi de medicamente, în tratamentul diabetului de tip 2: este vorba de inhibitorii cotransportorului de sodiu–glucoză tip 2 (SGLT2i) și de analogii receptorilor de GLP1. Aceste polipeptide incretinice sunt foarte interesante, și în teorie și prin rezultatele care déjà s-au obținut; primele studii deschid căi noi și nebănuite până acum 2-3 ani, atât în terapia diabetului cât și a obezității. Acestea sunt cunoscute

de mai mult de 10 ani dar în ultimii ani s-au făcut studii importante, care au permis includerea în ghidurile de bună practică a acestor clase noi de medicamente. Acest lucru a dat un nou impuls pentru că sunt déjà multe mii de cazuri tratate și au apărut déjà rezultate care arată incredibil de bine, pe lângă tratamentul diabetului, rezultate extraordinare în tratamentul obezității, al bolii cardiovasculare și al bolii renale asociate cu diabetul zaharat. De aceea acum nu mai vorbim despre diabet zaharat de tip 2 ci de câțiva ani vorbim despre acest complex cardio-reno-metabolic.

Nu sunt multe țări în care să fie disponibile aceste clase de medicamente, în mod gratuit așa cum sunt în România, pe program național, și practic toți pacienții cu diabet zaharat să aibă acces neîngrădit la aceste clase noi de medicamente.

Sunt mai multe teorii legate de obezitate și COVID. Obezii de obicei au disfuncție respiratorie. Desigur, dacă apare și o pneumonie datorită COVID, evoluția este mai gravă decât la ceilalți. În același timp obezitatea se asociază și cu alte boli cornice cum ar fi hipertensiune, boala de rinichi, boala de inimă care în contextul unei inflamații acute datorate virozei pot să ducă la rezultate foarte proaste.

Suntem printre țările care stau bine din punct de vedere al numărului de medici specialiști în diabet, inclusiv rezidenți. Sunt mulți medici și din alte specialități care își aleg să facă a doua specialitate diabetul.

Prof. Univ. Dr. Cristian Serafinceanu,

Președinte al Asociației pentru Studii Reno-Metabolice și Nutriționale

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!

săptămâna
MEDICALĂ

Cuprins

Nutriția adulților cu diabet zaharat ... 6

Tehnologia în Diabetul zaharat 10

Bio-Intestin – produs micoterapic pentru echilibrul microbiomului intestinal..... 16

Picioarul diabetic - afectare vasculară și neuropată ... 18

Necesitatea tratamentului general în dermatologie..... 20

Tehnologia în oftalmologie 24

Complianța pacientului în tratamentul psoriazisului 26

Rolul alimentației în disfuncția de glande Meibomiene 27

Experiență a 75 de cazuri de litiază renală 30

Chirurgia robotică în urologie și nefrologie 31

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

Editor: Fin Watch
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,*
Electromagnetic Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19

Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro

Tiraj: 15.000 ex.
ISSN 2067-0508



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



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



Sistemul CONTOUR®PLUS ELITE a dovedit că oferă o precizie ridicată^{1,2}



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



- 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 bandeletelor



Aplicația gratuită CONTOUR® DIABETES, facilitează îmbunătățirea gestionării diabetului & este asociată cu îmbunătățirea controlului glicemic și cu scăderea numărului de episoade hipoglicemice



*Pe baza unui studiu de cercetare de piată 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 rezultatele obținute din săngele capilar prelevat din vârful degetului de la subiecți (pacienți cu diabet)⁵

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

Nutriția adulților cu diabet zaharat

Optimizarea stilului de viață reprezintă o componentă cheie în managementul diabetului zaharat (DZ). În cadrul stilului de viață, printre cele mai dificil de îmbunătățit componente este nutritia, atât din punct de vedere al specialistului cât și al persoanei cu DZ. Însă, optimizarea nutriției are beneficii asupra controlului glicemic, ducând la o scădere a hemoglobinei glicate de 1-1,9 puncte procentuale în cazul DZ tip 1 și de 0.3-2 puncte procentuale în cazul DZ tip 2. Totodată, terapia medicală nutrițională joacă un rol cheie în ceea ce privește managementul greutății și îmbunătățirea factorilor de risc cardiovascular precum, tensiunea arterială și profilul lipidic.



Asist. Univ. Dr.
Camelia Larisa Voronca,
medic specialist Diabet, Nutriție
și Boli Metabolice, Universitatea
de Medicină și Farmacie "Iuliu
Hatieganu" Cluj-Napoca, Clinica
de Podiatrie, Cluj-Napoca

Dovezile științifice actuale evidențiază faptul că nu există un model de alimentație care să se potrivească tuturor, și nici un procent ideal de calorii din carbohidrați, proteine și grăsimi. Prin urmare, distribuția macronutrienților ar trebui să se bazeze pe evaluarea preferințelor alimentare individuale și a obiectivelor metabolice. Cu toate acestea, se recomandă ca specialiștii care efectuează consilierea persoanei cu DZ în privința alimentației potrivite să se centreze asupra a 3 factori cheie, și anume: alegerea legumelor sărace în amidon, reducerea la minim a consumului de ali-

mente cu zahăr sau a cerealierelor rafinate și selectarea alimentelor integrale în detrimentul celor procesate. Dieta Mediteraneană, dieta sarăcă în carbohidrați (cunoscută și ca low-carb diet) și dieta vegetariană sau bazată pe plante sunt modele de alimen-



tație sănătoase care intrunesc în mare parte cele trei principii amintite mai sus și care și-au dovedit eficacitatea în atingerea controlului glicemic.

Alimentele care conțin carbohidrați - cu diferențe proporții de zaharuri, amidon și fibre - determină un răspuns glicemic diferit în funcție de aceste proporții. Calitatea alimentelor care conțin carbohidrați este foarte importantă într-o alimentație sănătoasă. Astfel, aceste alimente trebuie să fie bogate în fibre, vitamine și minerale și sărare în zaharuri, sodiu și grăsimi saturate sau trans.

Aportul crescut de legume sărace în amidon, fructe și leguminoase asigură un apot crescut de fibre dietetice care este asociat cu o mortalitate mai mică la persoanele cu diabet. Aportul zilnic minim de fibre este de 14 g la 1.000 kcal, și alături de legume și fructe, cerealiere integrale sunt



Nutricomp[®] Drink D 200 ml

Soluție nutrițională orală pentru persoanele cu diabet zaharat

Formulă completă din punct de vedere nutrițional, conținând macronutrienți esențiali, vitamine și minerale pentru persoanele cu tulburări ale metabolismului glucidic, rezistență la insulină, diabet zaharat sau hiperglicemie de stres, persoanele cu risc de malnutriție (de ex. vârstnici și persoane cu afecțiuni psihiatricre).

Beneficii

- Adaptat nevoilor persoanelor cu tulburări ale metabolismului glucidic și risc de malnutriție
- Indice glicemic scăzut (99% carbohidrați din amidon)
- Profil lipid excelent:
 - Bogat în acizi grași Omega-3 din ulei de pește (180 mg/100 ml EPA & DHA)
 - Cantitate mare de MUFA – Acizi Grași Mononesaturați (2.2 g/100 ml)
- Conține fibre prebiotice, pentru menținerea tranzitului și funcției intestinale normale



B. Braun România

București
S-Park, clădirea B3, etaj 2,
Str. Tipografilor 11-15, Sect. 1, București, 013714
Tel.: +40 21 231 15 37 | Fax: +40 21 231 15 36
www.magazin-bbraun.ro | www.bbraun.ro | contact.ro@bbraun.com | https://www.facebook.com/bbraunRO/

Sânnadrei
Str. Bernd Braun, nr. 1,
Jud. Timiș, 307375
Tel.: +40 256 284 905 | Fax: +40 256 284 907
www.magazin-bbraun.ro | www.bbraun.ro | contact.ro@bbraun.com | https://www.facebook.com/bbraunRO/

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE



o sursă importantă de fibre. Studii recente au raportat o reducere modestă a hemoglobinei glicate la un aport de peste 50 g de fibre pe zi.

În ceea ce privește aporțul optim de proteine pentru persoanele cu DZ fără boală renală există dovezi limitate. O meta-analiză din 2013 a raportat că o alimentație bogată în proteine (25–32% din aporțul energetic zilnic total față de 15–20%) a dus la pierderea în greutate cu 2 kg mai mare și îmbunătățire cu 0,5% mai mare a hemoglobinei glicate pe o perioadă de 4 până la 24 de săptămâni, perioada de urmărire a studiilor incluse.

Academia Națională de Medicină recomandă ca 20–35% din aporțul caloric total să provină din lipide. Dietele care aduc un aporț mai crescut de alimente bogate în lipide

nesaturate în detrimentul carbohidrațiilor, au demonstrat totuși îmbunătățiri mai mari ale glicemiei și a anumitor factori de risc cardiovascular precum HDL colesterolul și trigliceridele, în comparație cu dietele mai scăzute în grăsimi. Mai mult decât atât, tipul lipidelor selectate pot influența impactul asupra patologiilor cardio-vasculare, mai mult decât cantitatea lor. Astfel, alimentele care conțin surse sintetice de grăsimi trans ar trebui reduse în cea mai mare măsură posibilă. Grăsimile trans care apar în mod natural în carne și produse lactate, nu trebuie să ne îngrijoreze, deoarece sunt prezente în cantități mici. Asadar, sursele sănătoase de lipide sunt oleaginoasele, uleiul de măslini, avocado și pestele gras.

Cele mai robuste cercetări legate de modelele alimentare

dedicate persoanelor cu DZ tip 2 sunt legate de dieta Mediteraneana. Studiul PREDIMED, un trial clinic randomizat, a comparat un regim alimentar mediteranean cu unul cu conținut scăzut de grăsimi pentru preventia DZ tip 2, modelul alimentar în stil mediteranean rezultând într-un risc relativ mai mic cu 30%. Studiile epidemiologice coreleză dieta mediteraneană, vegetariană și dieta DASH - abordările dietetice pentru stoparea hipertensiunii arteriale, cu un risc mai mic de a dezvolta DZ de tip 2 în comparație cu dietele scăzute în carbohidrați care nu au demonstrat niciun efect pozitiv.

Cu toate că se bucură de o popularitate în creștere, postul intermitent nu a demonstrat o reducere a hemoglobinei glicata, însă a determinat scăderea în greutate a persoanelor cu DZ. Unul dintre studiile recent publicate a raportat reduceri similare ale hemoglobinei glicata, ale greutății și a dozelor de medicamente atunci când au fost comparate 2 zile de post intermitent cu restricția energetică cronică. Totuși, postul intermitent nu este recomandat persoanelor cu DZ care urmează tratament cu sulfonilureice sau insulinoterapie, fără a consulta medicul diabetolog, din cauza riscului de hipoglicemie.

În mod ideal, planul alimentar trebuie elaborat în colaborare cu persoana cu DZ, iar recomandările terapiei nutriționale trebuie ajustate în mod regulat pe baza schimbărilor din circumstanțele de viață ale persoanei, preferințele și cursul bolii.

FORA® 6



Sistem multifuncțional de monitorizare

Dispozitiv portabil multiparametru



Pentru managementul avansat al diabetului

Sistemele FORA® 6 măsoară 6 parametri. Simplu și precis:



Glicemie Hematocrit Hemoglobina β -cetone Colesterol total Acid uric



Tehnologia în Diabetul zaharat

Diabetul zaharat indiferent de tipul său reprezintă o patologie în care elementul central este alterarea glicemiei. Însă, nu este o singură afecțiune, în fapt diabetul zaharat reprezintă un cumul de afecțiuni, prin afecțiunile frecvent asociate și complicațiile sale. Numeroase inovații terapeutice au deschis calea medicinii de precizie, individualizate, făcând posibilă pentru fiecare pacient în parte alegerea soluției terapeutice cele mai eficiente.

Dr. Mihaela Vlăiculescu,
medic primar Diabet,
Nutriție și Boli Metabolice
Clinica DiabNutriMed
SRL, București



Vorbim de numeroase preparate medicamentoase ce permit administrarea săptămânală, despre molecule ce aduc beneficii nu doar pe glicemie ci și pe bolile frecvent asociate, respectiv insuficiența cardiacă sau boala renală cronică și chiar despre insuline cu administrare o dată pe săptămână.

Care este locul tehnologiei în îngrijirea diabetului zaharat?

Tehnologia a făcut ca managementul diabetului să poată fi particularizat și echilibrul metabolic să poată fi atins și menținut mult mai facil. Dacă anii '70 au aparținut tehnologiei bazate pe testarea glicemiei capilară, anii 2000 au deschis calea dispozitivelor de monitorizare a glicemiei (aşa numiți senzori de glicemie) care per-

mit vizualizarea glicemiei fără necesitatea de a mai testa glicemia capilară, putând astfel afla patternul glicemic al fiecărui pacient în parte, în funcție de metabolismul său, orarul de viață / muncă / somn, medicația antihiperglicemiantă pe care o folosește etc.

Generațiile tehnologice cele mai recente aduc multiple facilități, precum faptul că nu mai necesită calibrare, au o durată de funcționare mai lungă, sunt facil de montat și securizat la locul inserției și au dimensiuni mai mici.

În plus, toate aceste dispozitive vin împreună cu aplicații în care pacientul poate introduce date referitoare la alimentele consumate, medicația administrată, alți factori care pot contribui la modificarea glicemiei, precum exercițiul fizic, iar medicul poate avea acces la

toate aceste date care îi vor permite individualizarea terapiei.

Se permite vizualizarea pe un smartphone a glicemiei dată de senzor, în timp real, împreună cu detalii referitoare la masa și doza de insulină injectată.

Folosirea pe scară largă în ultimii ani a senzorilor de glicemie a adăugat, pe lângă măsurarea propriu-zisă a glicemiei, noi indicatori precum timpul petrecut în normoglicemie (între 70 – 180 mg/dl) și timpul petrecut în hipoglicemie (între 54-69 mg/dl – ideal sub 4%, glicemii sub 54 mg/dl- sub 1% din timp) dar și o corespondență între valoarea HbA1c și proporția de timp petrecut zilnic în normoglicemie.

Ce pacienți pot beneficia de aceste dispozitive ?

Dacă inițial folosirea acestor dispozitive a fost dedicată persoanelor insulinotratate intensiv (respectiv copiilor și adulților cu diabet zaharat tip 1), evoluția acestor dispozitive a făcut ca, în timp, plaja de pacienți cărora le sunt dedicate să se mărească progresiv. Astfel,

Acid
alfa
lipoic



Thioalpha®

acid alfa lipoic **600 mg**

1/2 comprimat / zi



Participă la producerea de energie celulară, prin arderea glucozei

Acidul alfa lipoic are dublă acțiune, antioxidantă și antiinflamatorie²



Fără
ZAHĂR



Fără
INDULCITORI
ARTIFICIALE



Fără
AROME
ARTIFICIALE



Fără
COLORANTI
ARTIFICIALE



Fără
CONSERVANȚI



Fără
GLUTEN



Fără
LACTOZĂ



biosunLine®
energie pentru sănătate



www.biosunline.ro



astăzi recomandăm aceste dispozitive și pacientilor cu diabet zaharat tip 2, chiar dacă nu sunt insulinotratați, pentru a facilita educația acestora și înțelegerea în ceea ce privește efectul diferențelor alimente asupra profilului glicemic postprandial, efectul și profilul farmacocinetic al medicației administrate pentru a vizualiza momentele din zi în care poate surveni o hipoglicemie, gravidelor cu diabet, fie că vorbim de diabet gestațional și cu atât mai mult viitoarelor mame cu diabet preexistent sarcinii. Purtarea unui senzor de glicemie reduce expunerea fătului la hiperglicemie și aduce beneficii semnificative asupra morbidității perinatale, atât la mamă cât și la nou-născut.

Aceste dispozitive pot fi utile și pentru urmărirea efectului medicației recomandate de medic mai ales dacă necesită up-titrare, la persoane cu diabet și patologie asociată ce crește riscul de hipoglicemie (afectare hepatică, boala renală cronică), la investigarea altor tulburări ale metabolismului glucidic precum forme genetice de diabet sau diabet secundar altei patologii precum pancreatita cronică dar și la persoane fără diabet, de exemplu la investigarea hipoglicemiilor la persoane fără medicație hipoglicemiantă.

Aceste dispozitive trebuie folosite permanent?

Dacă la persoana cu diabet zaharat tip 1 purtarea acestor dispozitive este esențial să fie continuă, 24 de ore din 24, la

persoana cu diabet zaharat tip 2 folosirea poate fi intermitentă, în funcție de scopul inițierii monitorizării și de medicația pe care pacientul și-o administrează pentru controlul glicemiei. Există dispozitive sofisticate, precum senzorii în timp real, ce posedă multiple facilități (precum cuplarea cu o pompă de insulină sau posibilitatea de a urmări glicemiiile de la distanță, importantă pentru părintele unui copil cu diabet) dar și senzori ce funcționează prin scanare intermitentă.

Important este ca alegerea sistemului de monitorizare glicemică să fie individualizată, în funcție de nevoile pacientului, de caracteristicile senzorului și bineînțeles de posibilitatea de a accesa aceste dispozitive. În acest sens, legislația actuală permite accesul gratuit la senzori de glicemie (sisteme de monitorizare a glicemiei în timp real) persoanelor cu diabet zaharat tip 1, copii și adulți.

Dar pompele de insulină ?

Și în ceea ce privește pompele de insulină înregistram același trend de dezvoltare, rafinare și adaptare la nevoile pacienților ca și în cazul senzorilor.

În prezent folosim din ce în ce mai des generația de pompe augmentate, respectiv pompe cuplate cu un senzor. Acestea oferă ca facilitate posibilitatea de a citi glicemia direct pe ecranul pompei și de a influența automat livrarea de insulină în funcție de valoarea glicemiei percepță de senzor, respectiv de a opri livrarea de insulină în cazul predicției de hipoglicemie. În țara noastră din această generație de pompe-smart este disponibilă pompa MiniMed 640G, care poate fi accesată prin Programul Național de Sănătate pentru Diabet, de copii și adulți cu diabet zaharat tip 1, cu condiția îndeplinirii câtorva criterii, cel mai important fiind cel al variabilității glicemice.

Generația top de pompe-smart în acest moment o reprezinta sistemele în care valorile oferite de senzorul de glicemie sunt integrate prin intermediul unui algoritm (Inteligenta Artificială) și transformate în adaptarea permanentă a livrării de insulină, presupunând intervenția pacientului doar în anumite circumstanțe, cum ar fi pentru a anunța masa și cantitatea de carbohidrați consumată. Aceste sisteme permit, printre altele, adaptarea setărilor funcție de vârstă pacientului, stabilirea unor valori target individualizate ale glicemiei, anunțarea efortului fizic prin setarea unui prag glicemic mai înalt pentru prevenirea hipoglicemiilor și administrarea de autocorecții.

Să adăugăm și beneficiile pe calitatea vieții ca urmare a funcționării lui autonome, mai ales pe parcursul nopții.

GAMA KETOMIX®

Făinuri naturale cu conținut glucidic redus



Gama KetoMix® vine în ajutorul diabeticilor și a celor care se luptă cu greutatea, oferind varietate fără compromis în ceea ce privește gustul

Un cumul de sindroame metabolice, **diabetul** - deși fără semne clinice foarte vizibile - afectează la nivel mondial 1 din 10 femei. **Prevalența în ceea ce privește populația adulată a crescut de la 4.7% în 1980 la 8.5% în 2014.** Desigur, în același timp a crescut și populația globului, astfel că cifra este de fapt de aproape 5 ori mai mare.

Organizația Mondială a Sănătății menționează într-un fact sheet actualizat în noiembrie 2017 că diabetul este tratabil, în timp ce instalarea acestuia poate fi prevenită prin menținerea unei greutăți optime și adoptarea unui stil de viață sănătos. Astfel, evitarea unor diete bogate în carbohidrați, proveniți din zaharuri și făinoase, ajută în acest sens, aşa cum o demonstrează nenumărate studii clinice.

Dacă o parte din populație nu are nici o problemă în fața unui regim restrictiv, care elimină o serie de alimente obișnuite, majoritatea pacienților diabetici nu reușesc să mențină pe termen lung o dietă strictă. **Asocierea unor feluri de mâncare cu anumite emții pozitive** ne face adesea să ne dorim cele mai simple lucruri: o

gogoasă pudrată cu zahăr, o felie de cozonac ori un covrig. Toate acestea sunt alimente cu **încărcătură glicemică foarte ridicată** și nu sunt recomandate în nutriția diabetului.

Gama de produse KetoMix® a fost creată cu gândul la cei care nu pot consuma cantități ridicate de glucide, la persoanele care încearcă să scape de adicția de zahăr, precum și la cei cu intoleranțe diverse. Astfel, folosind doar ingrediente naturale, **Cristina Ioniță**, coach dieta ketogenică, împreună cu **NoSugarShop.ro**, a pus bazele unei game de produse într-o continuă expansiune și extrem de versatile: de exemplu, KetoMix® pentru cozonac poate fi folosit și pentru gogoși ori plăcinte cu brânză, în timp ce din KetoMix® Universal poți face de la tradiționalele turte pe plătă până la prăjitură cu foi fragede – toate cu un conținut foarte redus de gluicide.

Tinând cont de sezonalitate și de preferințele românilor pentru anumite preparate, gama de produse KetoMix® oferă mixuri de înghețată variate, mixuri de pâine, briose și chiar de blat pentru pizza, create doar din ingrediente naturale, atent alese.

Produsele KetoMix®, cât și multe alte produse dedicate bolnavilor de diabet, le puteți găsi pe www.nosugarshop.ro



Folosiți codul **Săptămâna medicală 10** pentru a beneficia de 10% reducere la prima dvs comandă.



MAGLUMI® X3

ANALIZOR AUTOMAT CHEMILUMINESCENTA MAGLUMI X3



New

MAGLUMI X8

ANALIZOR AUTOMAT CHEMILUMINESCENTA MAGLUMI X8



600T/H

CAPACITATE: 200 TESTE/H

REACTIVI LA BORD: 20

PROBE LA BORD: 72

ÎNCĂRCARE CONTINUĂ, STAT

CITIRE REACTIVI RFID

CAPACITATE: 600 TESTE/H

REACTIVI LA BORD: 42

PROBE LA BORD: 300

ÎNCĂRCARE CONTINUĂ, STAT

CITIRE REACTIVI RFID

SC AVENA MEDICA SRL

Nită Elinescu nr 56-58, Sector 3, București, cod 031871

Mobil: 0726.750.780; 0720.070.165; 0720.070.168; 0726.750.775, 0726.750.778, 0720.070.167

Tel./ Fax: 031.405.42.09; 031.405.42.10;

E-mail: avenacomensi@yahoo.com; Site: www.avena-medica.com, www.avena.ro

166 TESTE DISPONIBILE ÎN MENIUL X3/X8



Thyroid

TSH (3rd Generation)
T4
T3
FT4
FT3
Tg (Thyroglobulin)
TGA (Anti-Tg)
Anti-TPO
TRAb
TMA
Rev T3
*T-Uptake

Hepatic Fibrosis

HA
PIIIP N-P
C IV
Laminin
Cholyglycine

TORCH

Toxo IgG
Toxo IgM
Rubella IgG
Rubella IgM
CMV IgG
CMV IgM
HSV-1/2 IgG
HSV-1/2 IgM
HSV-2 IgG
*HSV-2 IgM
*HSV-1 IgG
*HSV-1 IgM

EBV

EBV EA IgG
EBV EA IgA
EBV VCA IgG
EBV VCA IgM
EBV VCA IgA
EBV NA IgG
EBV NA IgA

Inflammation Monitoring

hs-CRP
PCT (Procalcitonin)
IL-6 (Interleukin 6)
SAA(Serum Amyloid A)

Fertility

FSH
LH
HCG/β-HCG
PRL (Prolactin)
Estradiol
Testosterone
free Testosterone
DHEA-S
Progesterone
free Estriol
17-OH Progesterone
AMH
SHBG
Androstenedione
*PIGF
*sFlt-1

Hypertension

Direct Renin
Aldosterone
Angiotensin I
Angiotensin II
Cortisol
ACTH

Autoimmune

Anti-CCP
Anti-dsDNA IgG
ANA Screen
ENA Screen
Anti-Sm IgG
Anti-Rib-P IgG
Anti-Scl-70 IgG
Anti-Centromeres IgG
Anti-Jo-1 IgG
Anti-M2-3E IgG
Anti-Histones IgG
Anti-nRNP/Sm IgG
Anti-SS-B IgG
Anti-SS-A IgG
TGA(Anti-Tg)
Anti-TPO
TRAb
TMA
ICA
IAA(Anti Insulin)
GAD 65
Anti-IA2
*Anti-Cardiolipin IgG
*Anti-Cardiolipin IgM
*Anti-MPO

Immunoglobulin

IgM
IgA
IgE
IgG

Tumor Markers

AFP
CEA
Total PSA
f-PSA
CA 125
CA 15-3
CA 19-9
PAP
CA 50
CYFRA 21-1
CA 242
CA 72-4
NSE
S-100
SCCA
TPA-snibe
ProGRP
HE4
HER-2
PIVKa-II

Infectious Disease

HBsAg
Anti-HBs
HBsAg
Anti-HBe
Anti-HBc
Anti-HCV
Syphilis
Anti-HAV
HAV IgM
HIV Ab/Ag Combi
Chagas
HTLV I+II
H.pylori IgG
H.pylori IgA
H.pylori IgM
2019-nCoV IgG
2019-nCoV IgM
SARS-CoV-2 S-RBD IgG
SARS-CoV-2 Neutralizing Antibody
SARS-CoV-2 Ag
*Anti-HBc IgM

Drug Monitoring

Digoxin
CSA (Cyclosporine A)
FK 506 (Tacrolimus)

Kidney Function

β₂-MG
Albumin
*NGAL

Cardiac

CK-MB
Troponin I
Myoglobin
hs-cTnI
H-FABP
NT-proBNP
BNP
D-Dimer
Lp-PLA2
*MPO

Metabolism

Pepsinogen I
Pepsinogen II
Gastrin-17
GH (hGH)
IGF-I
IGFBP-3

Prenatal Screening

AFP(Prenatal Screening)
Free β-HCG
PAPP-A
free Estriol

Anemia

Vitamin B12
Ferritin
Folate (FA)
*RBC Folate
*EPO

Glyco Metabolism

C-Peptide
Insulin
GAD 65
Anti-IA2
ICA
IAA (Anti Insulin)
Proinsulin

Bone Metabolism

Calcitonin
Osteocalcin
25-OH Vitamin D
Intact PTH
*β-CrossLaps (β-CTX)
*total P1NP

* Available soon

SC AVENA MEDICA SRL

Nită Elinescu nr 56-58, Sector 3, București, cod 031871

Mobil: 0726.750.780; 0720.070.165; 0720.070.168; 0726.750.775, 0726.750.778, 0720.070.167

Tel./ Fax: 031.405.42.09; 031.405.42.10;

E-mail: avenacomensi@yahoo.com; Site: www.avena-medica.com, www.avena.ro

Bio-Intestin - produs micoterapic pentru echilibrul microbiomului intestinal

Farmacist Iulia Vasilache

Disbioza intestinală are legătură cu stările inflamatorii și alte patologii

Există un număr mare de dovezi științifice care stabilesc implicarea *disbiozei intestinale* (dezechilibrul microbiotei) în debutul și evoluția afecțiunilor intestinale, inflamatorii sau boli de natură degenerativă. Disbioza a fost asociată cu cel puțin 105 patologii (Rojo et al., 2017).

Factori care generarea disbioza intestinală

Este evident că factorii cu impact direct asupra echilibrului intestinal sunt asociați cu stilul de viață modern, cu utilizarea de *antibiotice* sau alte medicamente care afectează microbiota intestinală, cu aportul de substanțe chimice (pesticide, produse cosmetice, produse de igienă), stresul fizic și psihologic, alimentația și chiar igiena dentară deficitară (Yoo et al., 2020, Hawrelak y Myers, 2004).

Prebiotice, hrana probioticelor

Deși există argumente privind tratarea disbiozei intestinale cu *probiotice*, un instrument terapeutic, mai puțin cunoscut, este utilizarea *prebioticelor* (hrana probioticelor) ca mijloc de proliferare a populațiilor microbiene înăscute ale organismului. Aceasta este o modalitate utilă de a induce *auto-echilibrarea* florei intestinale (microbiomului), mai

eficientă decât doar adăugarea de probiotice din exterior.

Suplimentarea cu *probiotice* fără asigurarea *prebioticelor* nu garantează colonizarea și restabilirea echilibrului populațiilor microbiene unice ale fiecărui organism în parte. Populația microbială se poate schimba radical în doar 4 zile dacă se oferă hrana necesară înmulțirii bacteriilor benefice (David et al., 2014).

Bio Intestin - proprietăți și mecanism de acțiune

Ciupercile medicinale sunt o sursă sigură, recunoscută științific, de ingrediente active naturale. Acestea conțin o serie de *polizaharide naturale (PLS)*, inclusiv beta-glucani, xilană, chitină și glicani. Studiile realizate pe ciuperci medicinale arată dovezi ale schimbărilor la nivelul microbiotei prin susținerea dezvoltării bacteriilor benefice, în paralel cu *îmbunătățirea parametrilor inflamatori*.

Beneficiile pentru sănătate ale polizaharidelor din ciupercile medicinale prin reglarea microbiotei intestinale sunt multiple:

- În sindromul metabolic;
- Acțiune antitumorală prin reglarea sistemului imunitar al gazdei, precum și efecte citotoxice directe asupra cancerului;
- Studiile arată că microbiota patogenă are capacitatea de a promova oncogeneza, în timp ce polizaharidele fungice modelază microbiota intestinală



- și previn creșterea tumorilor;
- Efecte pozitive asupra bolilor inflamatorii (colita ulcerativă și pancreatita cronică);
 - Îmbunătățesc capacitatea cognitivă, reduc obosela fizică și psihică;

Ce compuși bioactivi naturali conține Bio Intestin?

Bio Intestin (Hifas da Terra®, Spania) conține substanțe bioactive din Shiitake, Coama Leului, Pleurotus ostreatus și Pleurotus eryngii. Este o sursă naturală de beta-glucani, fibre alimentare, proteine, fier, zinc și alți compuși care susțin sănătatea organismului.

Este o formulă bazată pe studii științifice cu efecte benefice pentru restabilirea echilibrului digestiv și stimularea sistemului imunitar.

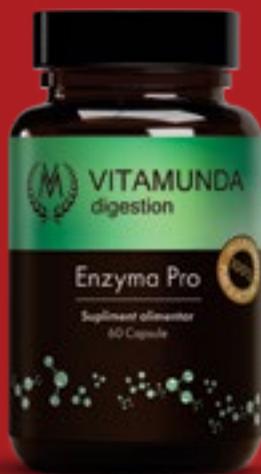
Produsele Hifas da Terra® poartă sigiliul de excelență **Good Manufacturing Practices (GMP)**, care certifică faptul că producția este controlată, respectând standardele de siguranță și calitate farmaceutică. Pe parcursul procesului de producție se aplică standarde riguroase de calitate precum **HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points)**, un sistem preventiv de management al siguranței alimentelor.



VITAMUNDA
digestion

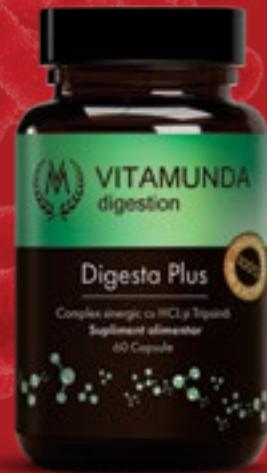
Superflora - 10 miliarde bacterii vii

- 6 tulpi bacteriene specializate
- Bacterii selectate pentru eficiență lor clinică
- 60 capsule vegetale gastro-rezistente



Enzyma Pro - 14 enzime digestive

- Complex enzimatic sinergic de enzime rare
- Optimizează procesele digestive
- Sporește absorbția intestinală a nutrienților
- Conține doar ingrediente pure, fără aditivi



Digesta Plus - suport în hipoclorhidrie

- Clorhidrat de betaină HCL
- Asociere sinergică Tripsină - Pepsină
- Extract cu 65% acid boswelic
- Îmbunătășește digestia gastrică
- Diminuează inflamația intestinală

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

www.HyperNatura.com

Piciorul diabetic - afectare vasculară și neuropată

Dintre complicațiile cronice importante și costisitoare ale diabetului zaharat, precum boala cardiacă, insuficiența renală și cecitatea, complicațiile la nivelul piciorului au cea mai mare pondere. Piciorul diabetic este o complicație redutabilă și adesea invalidantă ce are implicații extinse din punct de vedere al consecințelor asupra sănătății și al impactului asupra calității vieții. Patologia de bază care duce la apariția piciorului diabetic este reprezentată de complexul neuropatie-arteriopatie.

Dr. Andra Nica,

Prof. Dr. Gabriela Radulian

Spitalul Clinic „N. Malaxa”

U.M.F. „Carol Davila”

Dacă pe fondul neuropatiei intervine și ischemia cronică, cu atât mai mult crește riscul amputației. Prezența simptomelor specifice de neuropatie traduc o disfuncție la nivel neuronal. Etiologia durerii neuropate este foarte complexă și de aceea este foarte important ca la pacienții cu diabet zaharat să se identifice în mod clar diagnosticul de neuropatie, în condițiile în care diabetul zaharat implică și prezența unei simptomatologii specifice.

Diagnosticul cât mai precoce al neuropatiei este esențial, iar intervenția este complexă ca și abordare, constând în optimizarea stilului de viață și tratament farmacologic. Este foarte important de diagnosticat și tratat piciorul diabetic, indiferent de cauza sa, pentru că rata zilnică de amputații în România atinge un nivel îngri-

gorător de aproximativ 22 de amputații majore pe zi.

Educația pacientului cu picior diabetic este foarte importantă, având chiar un rol decisiv în succesul pe termen lung al managementului acestei boli. Este important ca pacientul să înțeleagă severitatea bolii sale, să fie compliant la indicațiile medicului său, să aibă o aderență bună la tratamentul său, astfel încât valorile sale glicemice să se afle în limitele propuse și să vină periodic la control.

Piciorul diabetic constituie o problemă importantă în primul rând de screening, apoi de diagnostic, iar în aceste condiții screeningul cât mai precoce se realizează ținând cont de recomandările ghidurilor, chiar la vârste sub 50 de ani, în condițiile în care la pacientul cu diabet sunt prezenti și alți factori de risc suplimentari. Intervenția de tip preventie primară este adresată în primul rând factorilor de risc precum fumatul, hipertensiunea arterială, obezitatea, controlul glicemic, la care se asociază îngrijirea piciorului și nu în ultimul rând tratamentul antiagregant.

Piciorul diabetic rămâne o provocare pentru oricare medic, indiferent că vorbim de neuropatie sau boală arterială periferică, prin prisma faptului că reprezintă principala cauză de amputație. Trebuie să se intervînă cât mai precoce pentru că astfel se poate reduce riscul amputațiilor și totodată poate crește calitatea vieții pacienților cu diabet zaharat. În vederea reducerii riscului de amputații, trebuie să se formeze o echipă pluridisciplinară, care să includă un medic diabetolog, un chirurg, un medic de familie, un neurolog și un specialist în podiatrie conform recomandărilor comune ale Federației internaționale de diabet (IDF) și ale grupului internațional de lucru pentru piciorul diabetic (IWGDF). Astfel, amputațiile membrelor inferioare pot fi reduse cu până la 85% atunci când echipa de îngrijire a persoanelor diagnosticate cu picior diabetic include și un specialist în podiatrie.

Scopul în cadrul acestei abordări multidisciplinare este creșterea calității vieții pacientului cu diabet zaharat și implicit a speranței de viață.

PROCUTASE IONIC HYDROGEL

De 100 de ori mai puternic
pe stafilococ decât Pavidone Iodine



PROCUTASE IONIC HYDROGEL

Indicații:

- » Ulcer de presiune
- » Ulcere vasculare (venoase, arteriale și mixte)
- » Ulcere diabetice
- » Arsuri
- » Plăgi de diferite etiologii
- » Abraziuni
- » Traume minore
- » Dilacerări

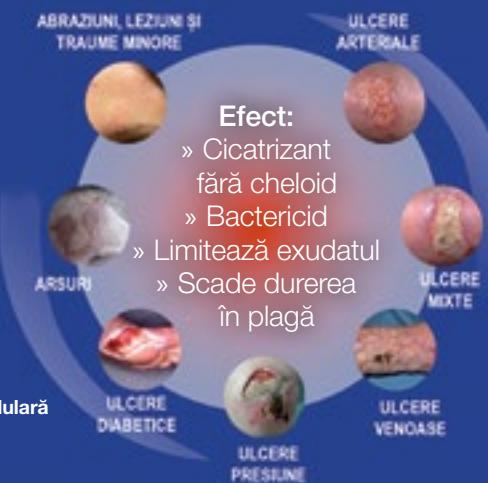
- Stimulează proliferarea și granularea formării de țesut
- Absorbe exudatul plăgii și ține micro-mediu umed și hidratat
- Contracareză creșterea microbilor fără administrare de antibiotic
- Grăbește procesul de cicatrizare și reconstruiește matricea extracelulară
- Este perfect tolerat, nesemnalându-se efecte secundare.
- Și antiseptic și cicatrizant

Compozitie:

Polimeri hidrofilii naturali

Soluție patentată de metale ionizate

Inhibitori ai metaloproteinazelor (MMP-1, MMP-3 și MMP-9)



PROXERA PSOMED



Fără
Conservanți,
fără Parfum,
fără Gluten,
testate pentru
Nickel



Tratament de curățare
și întreținere pentru
pielea xerotică.

1. Emulsie de corp
2. Cremă de duș
3. Cremă de mâini
4. Lipogel relipidizant
5. Balsam de buze
6. Strugurel de buze

Necesitatea tratamentului general în dermatologie

În cadrul acestui articol doresc să fac o pleoarie pentru utilizarea mai hotărâtă și mult mai frecventă a tratamentelor generale disponibile la pacienții de ambulator cu diferite probleme dermatologice. Părerile mele se bazează pe studiile științifice și ghidurile de tratament pe care le-am consultat (și uneori elaborat prin colectivul de la Cluj) dar mai ales pe experiența personală acumulată de-a lungul a peste 30 de ani de activitate de tip ambulator. De ce ambulator? Pentru că acești pacienți au un profil particular: nu se justifică internarea prin diagnostic sau o refuză, doresc să obțină rezultate cât mai rapid și sosesc la consult cu prejudecata că o "cremă" potrivită este tot ce le lipsește, după ce au fost la o farmacie și li s-a dat „ceva” aproximativ util (din experiență pot estima că aproape de regulă ceea ce primesc este fie inutil, fie chiar contraindicat).

Prof. Dr.
Alexandru Tătaru
UMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca



Din experiența personală am constatat prea adesea că deși topicele administrate sunt corecte ca indicație, mult prea frecvent sunt insuficiente pentru a asigura vindecarea/ameliorarea. Unul din cele mai concluzive exemple: psoriazisul palmo-plantar cu depozitele sale hiperkeratozice abundente nu va fi ameliorat niciodată doar cu keratolitice topice, deși desigur sunt adjuvante terapeutice corecte.

Dacă privim aria de patologii generală a dermatologiei constatăm că este deosebit de vastă: de la un pitiriazis versicolor minor la boli buloase au-

toimune amenințătoare de viață, de la o "tinea pedis" banală (infectie a picioarelor des întâlnita, cauzată de fungi numiti dermatofiti) la forme diseminate de psoriazis, vulgar sau pustulos și eventual artropatic, dermatite atopice generalizate la copil sau adult, iar alteori o mică pată pigmentară fără acuze subiective nou apărută se poate releva a fi dermoscopic un posibil melanom malign incipient.

Pe de altă parte intervin cu putere și prejudecările noastre ca medici, formate odată cu specializarea. Există o lungă și venerabilă tradiție în dermatologie pentru topice și mai ales pentru rețete magistrale, eventual cât mai complexe, ca să fie impresionați pacientul și farmacistul, magistrale cărora le delegăm și speranța noastră că vor fi suficient de eficace.

În perioada actuală practica personală mi-a demonstrat că magistralele au devenit aproape inutile, existând în ofertă o gamă chiar excesivă de combinații gata preparate la standarde industriale mult mai bune. Colegii din alte specialități observă probleme cutanate la pacienții lor și ni-i trimit, cu recomandarea devenită clasică: "Du-te mai întâi la dermatolog să îți dea un unguent și apoi revin-o ca să te rezolv!". Ca să glumesc un pic, noi însine ce facem? Dăm două unguente!.

Patologiile frecvente de ambulator includ psoriazis, dermatite atopice, prurigouri diverse, diferite tipuri de eczeze, lichen plan, rozacee, onicomicoze. Voi arăta că pentru aceste boli este frecvent nevoie de un tratament general de la început, dacă dorim a oferi o șansă de vindecare rapidă și persistentă.

XEROLAN

Spray calmant, reparator, emolient

ARSURI SOLARE

ÎNȚEPĂTURI DE INSECTE

IRITAȚII



Fără parfum. Fără conservanți.
Hipoalergenic.



ISISPHARMA
DERMATOLOGIE

Psoriazisul vulgar afectează circa 5% din populația țării noastre. E adevărat că peste jumătate sunt forme ușoare care pot fi menținute sub control doar cu topice, dar la ambulatoriile noastre se prezintă preponderent pacienți cu forme medii și severe. Propun ca un criteriu facil de aplicat și fezabil pentru orientarea terapeutică procentul din aria corporală afectată. Toate studiile concordă asupra definiției: sub 3% formă ușoară, între 3 – 10% formă medie, peste 10% afectare formă severă. Tratamentul general este clar indicat pentru formele medii și severe – retinoizi, methotrexat, eventual ciclosporină sau fototerapie (pe lângă topicele cu rol adjuvant care se asociază întotdeauna). Situația din România este mai particulară, ca de obicei, pentru că nu mai avem de loc acces la retinoizi, greu la ciclosporină sau fototerapie, rămânând practic doar methotrexatul ca tratament general de primă intenție. Evident că eșecul/lipsa de răspuns la tratamente generale implică apelul la terapii biologice.

Dermatita atopică în forme severe (aceeași definiție: peste 10% arie corporală afectată) necesită terapie generală: de primă intenție (cu excepția contraindicațiilor majore) rămâne corticoterapia generală, în doze de atac de minim 0,5 mg/kg, cu scădere lentă la interval de 5 – 7 zile (ca recomandare personală, nu mai repede), întotdeauna cu asocierea de antihistaminice (o singură clasă de AH, nu mai multe) și topice cu steroizi; de a doua intenție rămâne methotrexatul, începând cu vîrstă de 12 ani, ajustând doza la greutate. De a treia intenție rămâ-

ne terapia biologică adekvată. Asocierea de emoliente diverse este utilă, dar încă o dată, acestea sunt doar adjuvante ale terapiei generale.

Prurigourile de orice tip (atopice, de vîrstă, postscabioase etc) impun practic totdeauna fie terapie cortizonică generală cu respectul contraindicațiilor, fie methotrexat în caz de teren atopic dovedit, și antihistaminice, de această dată e posibilă asocierea de clase diferite, non-sedative peste zi și sedative noaptea.

Doresc să remarc pentru categoria eczeme diverse nevoie de asociere absolută a corticoterapii

ei generale în eczemele dishidrozice palmo-plantare și în toate situațiile de eczemă cu disseminări secundare. O singură formă de eczemă nu răspunde de loc la terapia cortizonică generală – dermatita seborică, indiferent de extensie.

Rozacea femeilor și cea a bărbaților răspunde de regulă excelent doar dacă se intervine de la prima consultăție cu terapiile generale recomandate. Aș sugera să se încerce pe rând ciclinele, metronidazolul, macrolidele și în ultimă instanță retinoizii.

Închei cu o altă patologie frecventă de ambulator – onicomicozele. Nici un topic cunoscut nu are o penetranță transungheală suficientă pentru a asigura sterilitatea micotică a unghiilor (nici măcar lacurile de unghii dedicate acestui tratament). Asocierea unui antimicotic pe cale orală se impune, în medie 3 luni pentru onicomicoza mâinilor și respectiv 6 luni a picioarelor, dat fiind că e nevoie a se acoperi cel puțin două cicluri de formare ungheală completă. Desigur că peste vîrstă de 60 ani, când unghiile se refac tot mai lent, aceste perioade trebuie dublate.

În concluzie

Dacă dorim a oferi un ajutor medical cât mai complet și eficient în tratarea pacienților de ambulator, este foarte recomandabil să inițiem terapii generale plus topice conform ghidurilor în vigoare pentru toți cei care se încadrează în criteriile recomandate mai sus.

beMe

Noua față a încrederii de sine

Soluția noastră pentru acnee

Acționează la începutul procesului pentru a preveni acumularea de sebum, țintind sebocitele

Reduce dezvoltarea bacteriei- lor nocive

Previne formarea leziunilor inflamatorii și non-inflamatorii

Activitate probiotică - hrănește celulele, hidratează pielea și îmbunătățește bariera cutanată



Pasul 1 Curățare

- un gel de spălare delicat cu tenul, potrivit pentru utilizarea zilnică
- exfoliant pe bază de celuloză, care nu conține plastic
- asigură o curățare blândă în profunzime
- absoarbe excesul de sebum
- deschide porii blocați

Ingredientul Blue

Celluloscrub™ beneficii:

- exfoliant organic, celuloză modificată, extrasă din pulpă de lemn
- exfoliant sofisticat și blând

- elimină celulele moarte din stratul cornos
- nu provoacă iritația pielii sau reacție alergică
- produs regenerabil și biodegradabil
- Ingredientul Micro Algae 80 beneficii:
- nisip natural
- compus din resturi fosilate de diatomee, un tip de protiste cu cochlile dură
- capacitatea de absorbție - de 4x volumul
- absoarbe sebumul de la suprafața pielii
- produs matifiant și ușor exfoliant

Ingredientul Yogurtene®

Balance beneficii:

- prebioticele restabilesc echilibrul microbiologic al pielii
- reduce dezvoltarea bacteriei- lor patogene
- agent antiinflamator
- îmbunătățește hidratarea pielii și funcțiile de barieră cutanată.



Pasul 2 REECHILIBRARE

- cremă pe bază de apă, fără ulei
- hidratează pielea în profunzime, fără a lăsa senzația de ten gras

- Restabilește echilibrul pielii (pH, minerale) și reduce inflamațiile
- prebioticele regenerează microbiomul natural și consolidează bariera cutanată
- utilizarea zilnică face pielea netedă, iar nuanța tenului se uniformizează

Beneficiile Matmarine™

- Ingredientul biotehnologic Matmarine™ ajută la reducerea stresului oxidativ și a inflamației, probleme asociate cu excesul de sebum
- Efect matifiant și hidratant imediat și de durată
- Aspect redus al porilor pentru un ten uniform



Pasul 3 CORECTARE

- produs pentru tratament la față locului cu dublă acțiune
- ajută la uscarea coșurile
- formulă delicată care reduce inflamația prin țintirea bacteriilor
- corector pentru ten



Ingredientul Peelmoist

Ingredientul activ Peelmoist ajută la refacerea conținutului de apă. Ajută la calmarea pielii și previne cicatricile.



contact: +40 736 089 436
sales@dmstore.ro www.dmstore.ro

Tehnologia în oftalmologie

Dr. Radu Malciolu
Medic specialist oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro



Medicina este un domeniu în care tehnologia joacă un rol foarte important, cu o evoluție spectaculoasă în ultimii ani, iar oftalmologia se află printre specialitățile cele mai avansate din acest punct de vedere.

Atât din punct de vedere clinic, cât și chirurgical, în oftalmologie tehnologia este nelipsită; ajută la investigarea diverselor patologii, pentru diagnostic și o urmărire corectă, iar intervențiile chirurgicale sunt în mare parte imposibile fără acest ajutor.

În urma consultației, investigațiile completează diagnosticul și planul de tratament.

În cazul cataractei, cea mai frecventă intervenție chirurgicală oftalmologică, ecografia exclude patologii importante retiniene, de tipul dezlipirii de retină. Tomografia retiniană este utilă în depistarea afecțiunilor retiniene, de tipul retinopatiei diabetice, degenerenței maculare legate de vârstă, cicatricilor retiniene. Microscopia speculară oferă o imagine de ansamblu asupra corneei, segmentul anterior ocular, ce are de suferit în urma traumatismului operator. Cu ajutorul biometriei se stabilește dioptria necesară a cristalinului artificial de implantat. Majoritatea acestor investigații

se realizează rapid, fără ca pacientul să fie atins, astfel că eroarea umană este redusă la minim. Intervenția chirurgicală pentru cataractă a fost revoluționată odată cu apariția facoemulsificării. Astfel, cristalinul natural este aspirat cu ajutorul ultrasunetelor, prin microincizii, de aprox. 2 mm, și înlocuit cu unul artificial în sub 10 minute. De asemenea, cristalinele artificiale au evoluat în ultimii ani; există variante simple, monofocale, ce oferă vedere bună, ce necesită ochelari în unele situații, dar și variante multifocale, ce oferă vedere la toate distanțele, fără ochelari.

Având toate aceste investigații la îndemână și tehnica chirurgicală, rezultatul postoperator devine tot mai standardizat, previzibil și controlat, iar dioptria restantă postoperator, evitată în peste 90% din cazuri. De asemenea, aceleași investigații repeatate postoperator asigură o bună urmărire a procesului de vindecare, cu identificarea rapidă a complicațiilor posibile și tratarea acestora.

În glaucom sunt esențiale pentru urmărire examinarea câmpului vizual și tomografia de nerv optic, ce evaluează anatomic și funcțional fibrele nervoase, lucru imposibil de făcut doar clinic, prin monitorizarea presiunii intraoculare. Tot în glaucom, sunt disponibile tratamente LASER - iridotomii, trabeculoplastie, ciclotocoagulare - ce pot înlocui un tratament clasic cu picături sau îl pot completa.

În patologiile retiniene, tomografia retiniană (tomografie în coerență optică, fără legătură cu computer-tomograful uzuwal și fără iradiere) este utilă în urmărire și tratament. De asemenea, există tratament laser la nivel retinian, util de exemplu în retinopatia diabetică sau miopia degenerativă.

Intervențiile chirurgicale pentru reducerea dioptriilor sunt practic imposibile fără ajutorul tehnologiei. Tomografia și topografia corneeană realizează multiple hărți și grafice ale corneei - cea care urmează a fi operată. În funcție de acestea, medicul planifică intervenția chirurgicală, pentru rezultate optime, în siguranță. Reducerea dioptriilor se realizează tot cu ajutorul laserelor; cele două tipuri de laser disponibile în acest moment sunt cu femtosecunde și cu excimeri. Acestea au o rată de succes impresionantă, iar împreună cu experiența chirurgului, oferă rezultate spectaculoase, rezolvând cu succes miopia, hipermetropia, astigmatismul și presbiopia. Aceste tratamente sunt în continuă dezvoltare în ultimii ani, putând reduce dioptrii din ce în ce mai mari, într-un timp din ce în ce mai scurt, de ordinul secundelor, cu o rată a complicațiilor foarte mică și recuperare completă în câteva zile, cu tratament local.

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

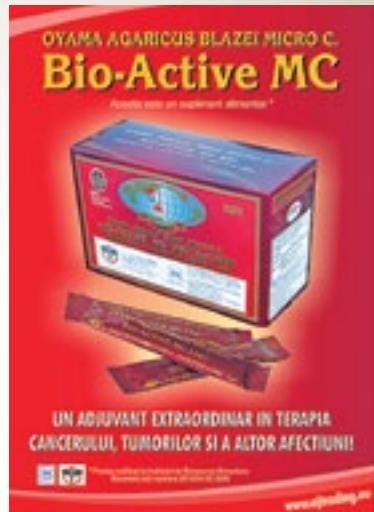
Bio Active MC, produs japonez de excepție!

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

Prima persoană, din județul Vâlcea, având vîrstă de 76 de ani, cu tumoră pe uretră și cu alte afecțiuni specifice vîrstei, a constatat că tumora s-a diminuat mult, iar starea de sănătate s-a îmbunătățit ca urmare a administrației a câte 2 pliculete/zi de **Bio Active MC Oyama Agaricus**.

2. Doamna din Arad, cu vîrstă de 55 ani, care avusese o tumoră la sân și pe care o operase, a decis să consume câte 2 pliculete/zi de **Bio Active MC Oyama Agaricus** pentru a preveni reapariția problemei. Acum se simte bine și face în continuare controale periodice.

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 cancerioase. Vă recomandăm să îl achiziționați din punctele autorizate de pe site-ul nostru, pentru a beneficia de sfat autorizat de administrare.

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

De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”,

- cunoscută pentru acțiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngășaminte chimice.
- Deoarece Bio Active MC îți

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

- îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligo-elemente) și este ușor de înghいit și ușor de asimilat!

Compliantă pacientului în tratamentul psoriazisului

Prof. Dr. Călin Giurcăneanu,
Președintele
Societății Române de Dermatologie (SRD)



Psoriazisul este mai mult decât o boală de piele, cu comorbidități multiple și implicații severe la nivel psihosocial, profesional și economic. Tratamentele dezvoltate au rezultate foarte bune. Și totuși, există pacienți care întererup terapia. Cum poate fi îmbunătățită aderența la tratament?

Psoriazisul este o afecțiune dermatologică cronică cu multiple forme. Dincă de afectarea pielii, psoriazisul are răsunet asupra întregului organism. Înțelegerea și descoperirea rolului pe care limfocitele și numeroasele citokine îl au în patogenia psoriazisului au permis formularea unor terapii inovatoare, cât mai întinse, fie că vorbim de agenții biologici, fie de cei moleculari.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, termenul de "aderență" este definit drept "măsura în care comportamentul

unei persoane (inclusiv administrarea de medicamente) corespunde recomandărilor agreeate cu un profesionist în domeniul sănătății".

Din păcate, aproape inevitabil, ne confruntăm cu momente când pacienții temporizează, sau chiar renunță, la schema de tratament din diferite motive.

Non-aderența la tratament poate fi neintenționată, situație când pacientul uită sau își administrează tratamentul contrar indicațiilor primite din partea medicului curant, sau intenționată. Se recomandă investigarea factorilor care contribuie la non-aderență, aceștia fiind clasificați în multiple categorii. În primul rând, ne raportăm la

factori care țin de pacient: vârstă, nivelul de educație, factorii cognitivi, ocupația, stilul de viață, percepția riscului, factorii psihiatrici, rațiunile religioase, etc. Evaluăm factorii care țin de boală și de tratamentul urmat, psoriazisul determinând relativ frecvent manifestări de ordin psihiatric, iar terapiile acestuia asociază destul de frecvent reacții adverse, fapt pentru care prescrierea unor asemenea medicamente se face pe baza unei examinări clinico-biologice detaliate a pacientului. Este important de menționat și factorii care țin de interacțiunea dintre pacient și furnizorii de servicii de sănătate, interacțiune care implică un întreg proces administrativ și burocratic.

Deoarece nu există o metodă ideală de investigare a aderenței, în cazul pacienților cu psoriazis, prescrierea unui anumit tratament trebuie să fie precedată de o analiză cât mai îndată a acestor factori, pentru a evita riscul non-aderenței. Comunicarea medic-pacient prezintă un rol fundamental, deoarece poate insufla încredere, siguranță și motivație persoanei suferințe. Eficientizarea și îmbunătățirea consultului, setarea unor așteptări realiste, deși necesită un anumit grad de experiență din partea clinicianului, pot fi determinanții unei bune aderențe față de tratament. Comunicarea cu membrii familiei, apropiații sau grupul de suport, poate asigura o mai bună înțelegere a nevoilor pacientului, poate optimiza procesul de supraveghere a acestuia, și implicit, creșterea gradului de aderență.

Rolul alimentației în disfuncția de glande Meibomiene (glanda lacrimală)

Dr. Mihnea Vulpe,
Medic specialist oftalmolog
Clinica Oftapro



Ce sunt glandele Meibomiene?

Filmul lacrimal este alcătuit din trei straturi: stratul mucos, stratul apos și stratul lipidic. Glandele Meibomiene sunt glande de uleioase, localizate de-a lungul marginii pleoapelor unde se găsesc genele, fiind responsabile de formarea stratului lipidic al filmului lacrimal. Acesta reprezintă stratul exterior al filmului lacrimal și are rol în prevenția evaporării lacrimilor. Mișcarea pleoapelor în timpul clipitului are un rol important în eliberarea lipidelor de la nivelul glandelor. Grosimea stratului lipidic poate fi crescută prin clipit forțat și redusă printr-un clipit mai rar.

Manifestare

Aceasta reprezintă o afecțiune cronică în care glandele nu secretează suficient ulei sau uleiul secretat este de o calitate slabă. Adesea, orificiul de deschidere al glandelor se înfundă, astfel o cantitate mai mică de ulei ajunge la nivelul lacrimilor. În stadiile incipiente, pacienții sunt adesea asimptomatici, însă dacă nu sunt tratați, această disfuncție poate cauza sau exacerba simptomele de ochi uscați și inflamația pleoapelor. Glandele Meibomiene se blochează cu secreții îngroșate, iar în cele

din urmă devin incapabile să secrete ulei, ceea ce duce la modificări la nivelul filmului lacrimal și la uscăciune oculară.

Sимptomatologia disfuncției de glande meibomiene este reprezentată de: uscăciune oculară, senzație de arsură, măncărime, cruste la nivelul pleoapelor, lăcrimare, sensibilitate la lumină, ochi roșii, senzație de corp străin, vedere încețoșată tranzitorie, apariția de orjelet/chalazion.

Tratament

Tratamentul medicamentos constă în aplicarea de comprese calde local, masaj la nivelul pleoapelor, lăcrimi artificiale, picături cu efect anti-inflamator, administrarea de suplimente care conțin Omega 3. Pe lângă mijloacele de tratament medicamentos, alimentația joacă un rol important în controlarea simptomelor.

Alimente benefice

Alimentele ce urmează reprezintă doar o parte dintre multele alimente sănătoase pe care ar trebui să le consumați pentru sănătatea generală a ochilor.

- **Avocado** – conține grăsimi mononensaturate de înaltă calitate benefice organismului; de asemenea conține vitamina E cu rol în scăderea inflamației
- **Legume cu fructe verzi** – spanacul, varza, rucola conțin nutrienți și antioxidantii necesari sănătății ochilor
- **Seminte de in** măcinate sau

ulei de in – reprezintă o sursă importantă de Omega 3

- **Brocoli** – conține antioxidanti, vitamina C, K, acid folic, potasiu și fibre care pot ajuta la scăderea radicalilor liberi și a inflamației din organism
- **Cartofii dulci** – conțin beta caroten, derivat al vitaminei A, cu rol în sănătatea suprafeței oculare
- **Uleiul de măslini** – conține antioxidanti și grăsimi mononensaturate
- **Turmeric** – reprezintă un puternic antiinflamator
- **Lămăile** – efect antioxidant și conținut crescut de vitamina C
- **Frunțele de pădure** – bogate în antioxidanti

Alimente de evitat

- Zahărul
- Excesul de carne – poate reprezenta o sursă suplimentară de hormoni, antibiotice și bacterii care pot induce inflamație
- Produse lactate – similar cu carne, produsele lactate pot conține antibiotice, hormoni și substanțe care pot crește inflamația în organism
- Alimentele procesate – uleiurile parțial hidrogenate, cum ar fi grăsimile trans pot duce la creșterea inflamației în organism.



Recepție: 0219252;
0730 593 534 / 0764 740 081
E-mail: office@oftapro.ro;
Bd. Mărășești nr. 15, Sector 4,
București, www.oftrapro.ro



SUFERI DE ALERGII?

Simptome frecvente cum ar fi strănut, prurit, rinoree, dificultăți de respirație, tuse, sau erupții cutanate pot fi reacții alergice.

TESTEAZĂ-TE
ȘI AFLĂ!

LISTĂ ALERGENI

Polen

Polen graminee

Pir gros
larbă de gazon
larba de Bahia
Timofitică
Trestie
Secără

Polen de arbori

Salcâm
Cenuser(Alianthus)
Arin negru
Mesteacân argintiu
Dud japonez (de hârtie)
Polen de alun
Criptomeria
Chiparos de Arizona
Chiparos
Fag
Frasin comun
Polen de nuc
lenupăr
Dud
Măslin
Curmal
Platan englezesc
Plop negru
Ulm

Polen de ierburi

Ștrî
Âmbrozie
Pelin negru
Cânepe
Spanac sălbatic
Trepădătoare
Parachernită
Pataligină
Ciulin rusesc
Urzică

Acarieni

Acarieni

Dermatophagoïdes farinae

Dermatophagoïdes pteronyssinus

Acarian de alimente

Acarian de făină
Blomia tropicalis
Glycyphagus domesticus
Lepidoglyphus destructor
Tyrophagus putrescentiae

Fungi

Drojdi

Malassezia sympodialis
Drojdie de panificație

Ciuperci

Alternaria alternata
Aspergillus fumigatus
Cladosporium herbarum
Penicillium chrysogenum

Alimentele din plante

Leguminoase

Arahidă
Năut
Soia boabe
Linte
Fasole
Mazăre

Cereale

Ovăz
Quinoa
Hrișcă
Orz
Semințe de lupin
Orez
Mei
Secără
Grâu
Grâu speltă
Porumb

Condimente

Bioa de ardei
Chimen
Oregano

Pătrunjel

Anason

Muștar

Fructe

Kiwi

Papaya

Portocală

Pepele

Smochină

Căpșună

Măr

Mango

Banană

Cireașă

Piersică

Pară

Afină

Struguri

Legume

Ceapă

Usturoi

Telină

Morcov

Avocado

Cartof

Rosie

Nuci

Caju

Nucă braziliană

Nucă de pecan

Alună

Nucă

Macadamia

Fistic

Migdală

Seminte

Seminte de dovleac

Seminte de floarea-soarelui

Mac

Seminte de susan

Seminte de schinduf (molotru)

Alimente de origine animală

Lapte

Lapte de vacă

Lapte de cămălă

Lapte de capră

Lapte de iapă

Lapte de oaie

Ou

Albus de ou

Gălbenuș de ou

Peste și fructe de mare

Vierme parazit din pește

Crab

Hering

Crevete de nisip

Crap

Cod de Atlantic

Homar

Crevete

Calamar

Midie

Stridie

Crevete nordic

Scociă

Crevete Black Tiger

Pisiciă de mare

Somon

Scrubia albastră

Ton

Pește-spadă

Carne

Greiere

Carne de vită

Carne de cal

Carne de pui

Lăcustă

Carne de curcan

Carne de ieupure

Carne de miel

Carne de porc

Larvă de făină

Venin insecte

Venin furnică de foc

Furnică de foc

Venin albiniă

Albină

Venin de viespe

Viespe americană

Viespe de hârtie

Viespe comună

Gândac de bucătărie

Gândac roșu de bucătarie

german

Gândac de bucătărie american

Alergeni de origine animală

Epiteliu animalelor de companie

Urină de câine (incl. Can f 5)

Câine

Porcuşor de Guineea

Pisică

Şoarece

Iepure

Hamster siberian

Şobolan

Animale de fermă

Vacă

Epiteliu de capră

Cal

Epiteliu de oaie

Epiteliu de porc

Altele

Latex

Ficus

Ficus plângător

CCD

Hom s Lactoferrin

Parazit

Căpușa porumbeilor

DESCOPERĂ-ȚI INTOLERANȚELE ALIMENTARE!

Te simți balonat sau suferi de dureri de stomac ? Te luptă cu diareea, grija sau vărsături ?

TESTEAZĂ-TE
ȘI AFLĂ!



LISTĂ ANTIGENI ALIMENTARI

CEREALE & SEMINTE

- Stîr
- Orz
- Hrișcă
- Năut
- Porumb
- Grâu dur (pentru paste)
- Grâu Alac(Einkorn)
- Grâu cojit (Emmer)
- Gluten
- Seminte de câneapă
- Seminte de in
- Seminte de lupin
- Mentă
- Mălt (orz)
- Mei
- Ovăz
- Grâu polonez
- Seminte de mac
- Seminte de dovleac
- Seminte Quinoa
- Seminte de rapiță
- Orez
- Secară
- Susan
- Grâu Spelt
- Seminte de Floarea soarelui
- Tărâțe de grâu
- Ghidină din grâu
- Grâu verde

LEGUMINOASE

- Fasole verde
- Linte
- Fasole Mung
- Mazăre
- Arahide
- Boabe de soia
- Mazăre dulce
- Tamarin (curmale indiene)
- Fasole albă

CARNE

- Vită
- Porc mistreț
- Pui
- Rată
- Capră
- Cal

CIUPERCI COMESTIBILE

- Hrib cenușiu
- Ciuperci Chanterelle
- Ciuperci de iarnă (Enoki)
- Păstrăvul scailor (ciupercă regală)
- Păstrăv de fag (ciupercă stridie)
- Ciuperca Albă

CAFEA & CEAII

- Mușețel
- Cacao
- Cafea
- Hibiscus
- Iasomie
- Moringă
- Mentă
- Ceai negru
- Ceai verde

NUCI

- Migdală
- Nuci braziliene
- Alune Caju
- Nucă de cocos
- Lapte de nucă de cocos
- Alune
- Nuci Kola
- Fruct de Macadamia
- Nuci Pecan
- Seminte de pin
- Fistic
- Castane dulci
- Ciuia (Tigernut)
- Nuci

PESTE & FRUCTE DE MARE

- Scioica Abalon (Urechea marii)

Cod de Atlantic Hering de Atlantic Biban roșu de Atlantic Crap

- Icre de sturion
- Caviar
- Scioica cocoșe
- Midie
- Crab
- Tipar(Anghilă)
- Hamsie europeană
- Sardea europeană
- Cambula aurie (de Balta)
- Dorada
- Pește Eglefín
- Merluțu
- Homar
- Scrumble albastră
- Peștele broască
- Raci nobili
- Știuca nordică
- Creveți nordici
- Caracatiță
- Stridle
- Scioică de ras
- Somon
- Scioica de apă sarată
- Sepia
- Amestec de creveti
- Limbă de mare (Sole)
- Calmar
- Pește spădă
- Vulppe de mare
- Păstrăv
- Ton
- Calcan
- Scoici Venus

ALTELE

- Agar-Agar
- Mucegai negru
- Drojdie de panificație
- Briojdie de bere
- Flori de soc negru
- Miere
- Harmeii
- M-Transglutaminaza (meat glue)
- Trestie de zahar
- Determinanți
- Carbohidrați reacții încrucișate (CCD)

LEGUME

- Anghinare
- Rucola
- Avocado
- Muguri de bambus
- Broccoli
- Varză de Bruxelles
- Varză
- Crab
- Capere
- Morcovii
- Conopidă
- Telenă_Bulb
- Tulpiță de telenă
- Frunze de sfecă roșie
- Cicorei
- Varză chinezeasca
- Napa
- Arpagic
- Castravete Vânată
- Andivă
- Fenel (bulb)
- Usturoi
- Varză creată
- Hrean
- Pepernic cu coarne (castravete african)
- Gulie
- Fetiță (Salata mielului)
- Praz
- Urzică
- Măslini
- Ceașpă
- Păstrăvac
- Varză chinezească (Pok-Choi)
- Cartofi
- Dovleac
- Dovleacul roșu kuri
- Cicoare rosie
- Ridiche
- Sfecă roșie
- Varză rosie
- Brocoli Romanescu
- Varză creată Savoy
- Varza frantuzească
- Shalota
- Spanac
- Cartofi dulci
- Rosii
- Napi
- Năsturel (mărcis) de baltă

OU & LAPTE

- Lapte de bivolă
- Lapte băut
- Brânză Camembert
- Brânză de vaci
- Lapte de vacă nativ
- Lapte de vacă α-Lactalbumin

Lapte de vacă-β- Lactoglobulin

- Lapte de vacă-caleină
- Albus de ou
- Gălbenuș de ou
- Brânză Emmental
- Brânză de capră
- Lapte de capră
- Brânză Gouda
- Brânză Mozzarella
- Brânză Parmezan
- Quă de prepelită
- Brânză de oaie
- Lapte de oaie

CONDIMENTE

- Anason
- Busuioc
- Frunze de dafin
- Chimen
- Cardamom
- Piper roșu
- Chili (rosu)
- Scortisoară
- Cuisoare
- Coriandru
- Chimion
- Curry
- Mărăr
- Schinduf
- Ghimbir
- Ienupăr
- larba lărmăioasă
- Maghiran
- Mentă
- Muștar
- Nușcoară
- Oregano
- Ardei iute
- Pătrunjel
- Piper negru
- Rozmarin
- Salvie
- Tarhon
- Cimbru
- Turneric
- Vanilie

Experiență a 75 de cazuri de litiază renală

**Dr. Tepelea
Andreea Lavinia,**
medic rezident Urologie,
Spitalul Clinic Județean
de Urgență Oradea



Dr. Vârlan Mihai,
medic primar urolog,
Spitalul Clinic Județean
de Urgență Oradea



Obiective

Înțîierea abordul percutanat în tratamentul litiaziei renale a adus progrese însemnate în tratamentul chirurgical al acestei patologii, cu beneficii certe în ceea ce privește recuperarea postoperatorie și reintegrarea socială a pacienților.

Progresele tehnologice în urologie au adus în plin plan aceeași tehnică, însă miniaturizată, folosindu-se astfel instrumente de calibră mai redus și în final tot mai puțin invazive pentru pacient. Abordul percutanat miniatural (MIP) reprezintă o tehnică relativ nou abordată în litiază renală în țara noastră, un progres tehnico-chirurgical cu multiple beneficii.

Material și metodă

Începând cu ianuarie 2019 până în luna aprilie a anului curent (2022), în clinica noastră s-au efectuat 75 de cazuri

de nefrolitotriție percutanată prin abord miniaturizat.

Prin această tehnică s-au abordat calculi duri, cu densitate de peste 1200 UH, cu localizari diverse: 54% caliceală inferioară, 22% bazinală, 11% bazinală și caliceal inferioară, 4% caliceal inferioară și medie. Dimensiunea calculilor a variat astfel:

40 cazuri calculi sub 1.5 cm, 30 cazuri 1.5-2 cm, în 5 cazuri calculi cu dimensiune între 2 și 3 cm.

În 72% din cazuri calculul s-a abordat cu traiect prin calicele inferior, iar în aproximativ 4% din cazuri a necesar dublul traiect. Poziția pacienților a fost în decubit ventral.

În totalitatea cazurilor punția caliceală s-a efectuat sub control ecografic, însă fluoroscopia a fost indispensabilă în ceea ce

privește controlul dilatațiilor și sau corectația traiectului inițial de punctie ultrasonografic.

Litotriția calculilor s-a efectuat utilizand Holmium laser, cu avantajele unei precizii superioare și posibilității adaptării energiei la poziția calcului și la duritatea acestuia. Evacuarea fragmentelor rezultate s-a efectuat treptat, utilizând o caracteristică proprie a instrumentelor trusei Storz MIP M de flux turbionar al lichidului de lavaj, respectiv efectul Ventouri.

Rezultate

În ceea ce privește rata "stone free" (gradul de eliminare a calcului) aceasta a fost > 90%. Timpul intervenției chirurgicale s-a redus odată cu creșterea experienței chirurgului, de asemenea și complexitatea litiaziei abordate a crescut dependent de experiența acumulată.

Concluzii

Abordul percutanat miniaturizat al litiaziei renale este fezabil pentru calculi de diverse dimensiuni (până la 3 cm), această tehnică respectând principiile de bază ale abordului percutanat clasic (NLP). Avantajele majore sunt reprezentate de traiectul de dilatație mai redus ceea ce implică o pierdere nefronală mai mică și deasemenea un risc de săngerare mai redus, cu reducerea timpului de spitalizare și scăderea costurilor la nivelul unității spitalicești.

Chirurgia robotică în urologie și nefrologie

Chirurgia robotică permite efectuarea mult mai facilă a unor intervenții extrem de migăloase și sofisticate transpunând practic chirurgul într-un microunivers tridimensional și dăruindu-i încă două grade de libertate mâinilor operatorii. Aceste facilități poziționează practic chirurgia robotică în linia întâi în ierarhia tehniciilor și tehnologiilor operatorii făcând practic intervenții cu grad mare de dificultate să pară mult mai facile și realizabile în condiții calitative impecabile.

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



Ce lipsea parcă în toată mulțimea ofertelor tehnologice către chirurgia modernă era o modalitate de a verifica în timp real, intraoperator, viabilitatea țesuturilor disecate și secționate. Când efectuăm o incizie la nivelul unui țesut cu greu putem urmări dacă acea incizie deteriorează vascularizația anumitor zone restante iar acest lucru are implicații enorme în potențialul de vindecare a celor zone ischemice. Cu alte cuvinte dacă efectuăm o incizie la nivelul vezicii urinare iar acea incizie secționează vase de sânge care irigă o zonă din vecinătatea inciziei, acea zonă va avea un potențial foarte scăzut de vindecare, astfel încât sutura care va împlini acea zonă tisulară are şanse foarte mari să formeze o zonă de necroză care să se remanieze

într-o fistulă postoperatorie. În patogeneza fistulelor un rol extrem de important îl joacă fenomenele ischemice. Pornind de la această necesitate s-a căutat o soluție tehnică de vizualizare intraoperatorie a vascularizației și microvascularizației țesuturilor manipulate și disecate. Soluția a fost oferită prin injectarea în circulația sanguină a unui colorant netoxic, cu putere mare de colorare și care să rămână în arborele circulator.

Odată pusă la punct tehnologia, atât pe platforma robotică, cât și pe sistemele laparoscopice 2D sau 3D, aplicațiile acesteia au început să apară cu beneficii imense în termeni de vindecare și reducerea complicațiilor legate de evenimente ischemice. Dar aplicațiile utilizării acestui "trasor" nu se opresc aici. În cazul nefrectomiilor partiale pentru rinichii cu artere renale multiple sau cu artera bifurcată extrasinusul se poate determina fiecare ramură a arterei renale care vascularizează zona tumorală, astfel încât va fi posibilă

clamparea acesteia sau acestora ultraselectiv, evitând astfel ischemia inutilă a restului parenchimului renal sănătos.

Din punctul de vedere al pacientului, este o tehnologie care comportă riscuri minime prin administrarea trisorului în sânge, dar ferește pacientul de dezvoltarea unor complicații redutabile.

Pe de altă parte administrat intratumoral, "trisorul" poate pune în evidență traiectele limfaticice, precum și nodulii limfatici care constituie primele stații ganglionare cu drenaj real de la nivelul tumorii. În această situație chirurgia de teritoriu limfatic va fi restrânsă strict la nodulii care drenează de la nivelul organului tumoral, reducând astfel morbiditatea redutabilă a limfodissecției.

Aplicarea acestor tehnologii inovative în activitatea zilnică, poate părea scumpă sau incomodă, dar acestea pun pacientul și spitalul la adăpost de complicații redutabile, care pot periclipta nu numai calitatea vieții, dar până și viața pacienților noștri.

ADX BLADDER

Test non invaziv pentru screening și monitorizare a pacienților cu cancer de vezică.

 Simplu

 De încredere

 Rapid



proba:
URINĂ

99,7%

valoare predictivă
negativă

