170
FIN WATCH
săptămâna MEDICALĂ
Anul IX ▪ Nr. 170 ▪ Octombrie 2013

POTENT POWER
Tonic și revitalizant pentru bărbați

Contribuie:

- la optimizarea funcțiilor și activității aparatului genital masculin;
- la atenuarea efectelor negative asociate tulburărilor erectile;
- la susținerea capacității de autoapărare și de adaptare a organismului la condițiile de mediu;
- la îmbunătățirea tonusului și ameliorarea stărilor de oboseală și epuizare.

ayurmed
www.star-ayurveda.ro
natural@star-ayurveda.ro
STAR international med

Natural Pharmaceuticals

CALCIMAG B6 Sirop 150 ml

Conține/1ml soluție: Lactat de Calciu 26 mg, Citrat Malat de Calciu 6 mg, Lactat de Magneziu 25 mg, Vitamina B6 0,05 mg, Vitamina C 25 mg.

Siropul **CALCIMAG B6** conține calciu, magneziu și vitamina B6. Aceste trei elemente conlucrează pentru menținereasănătății sistemelor osos, muscular și nervos. Calciul este indispensabil structurii osoase, iar Magneziul controlează concentrația constantă a calciului din sânge, reglează ritmul cardiac și tensiunea arterială. Vitamina B6 stimulează producția de anticorpi și ajută la asimilarea în organism a proteinelor și lipidelor; asociată cu Magneziul și Vitamina C contribuie la creșterea imunității și a nivelului energetic al organismului.

Acest produs nu trebuie să înlocuiască un regim alimentar variat.

ISO 9001 Certificat nr. 47 / 06.06.2013

Natural Pharmaceuticals Supliments Srl
București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3
Tel: 021 320 0595, Fax: 021 326 8025

www.naturalpharmaceuticals.ro

Câteva însușiri pentru a fi medic

Profesia de medic este una de sacrificiu, apostolică, de îndeplinire cu abnegație a misiunii sacre de a reda sănătatea semenilor. Prin angajamentul și responsabilitatea pe care și le asumă, de a corecta la om ceea ce natura a greșit, medicul aș spune că este trimisul printre oameni, împuternicitul și hărăzitul Domnului. A fi medic nu este o meserie oarecare, este un privilegiu, un titlu, o nobilă distincție.

Un doctor de la Cluj, vorbind despre medicii de la care a învățat medicină, mentorii săi de la începuturile carierei sale, menționa printre calitățile acestor „sfinți" o serie de însușiri obligatorii: „instruire și ținută academică, disciplină aproape militărească, o aleasă ținută morală, respectabilitate, hărnicie până la sacrificiu, corectitudine si atașament față de pacient". Își amintea, povestind despre una din cele mai luminoase figuri de medic cu care a avut „onoarea" să lucreze că „era tare necăjit si supărat pe toți dacă nu li se făcea corect toaleta copiilor bolnavi sau dacă-i vedea că suferă", sau că „urmărea evoluția fiecărui pacient, având răbdare să explice aparținătorilor ce probleme sunt". Marii medici din vremea aceea, profesori formatori ai viitoarelor generații de medici, aveau și mari pretenții de la confrații mai tineri: „trebuia să citești mult și să dai dovadă de potențial profesional pentru a fi acceptat în echipa lui chirurgicală".

Interlocutorul meu mi-a mărturisit marea sa ambiție în momentul îmbrățișării specialității de medic ortoped pediatru: „Am fost aproape, încă din tinerețe, de copiii cu deficiențe neuro-motorii, operând parte din elevii fostului Cămin Școală Jucu, unde erau izolați toți băieții de vârstă școlară din țară cu dizabilitate motorie medie și severă prin afecțiuni congenitale sau dobândite. Am fost impresionată de viața lor tristă, de suferința lor fizică și sufletească, de lipsa de iubire și înțelegere, de neglijența, dezinteresul și imposibilitatea celor ce ar fi trebuit să-i îngrijească, să le amelioreze suferința și neputința. Am hotărât ca atunci când voi avea ocazia, să fac tot ce voi putea să le fac copilăria și viața mai frumoasă".

Călin Mărcușanu

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Meseria de farmacist de-a lungul timpului 4
Legumele și fructele toamnei: ajutoare de nădejde în creșterea imunității 6
Igiena orală la copii 8
De ce ocolesc pacienții cabinetul stomatologic? 10
Supervizarea Audioprotezării pediatrice: Aspecte Inovatoare (Partea a III-a) 12
Dezvoltarea neuro-psihică la copilul 3-6 ani 14
Copilul preșcolar 14
Pentru mămicile absolvenților de grădiniță... 16
Nu mai doriti să purtați ochelari?... Există soluții! 18
Pierderea tranzitorie a vederii de cauză neurologică (III) 20
5 sfaturi pentru unghii puternice și un păr sănătos 22
O armă contra infecțiilor pielii și a mucoaselor! 23
Ziua Mondială a Osteoporozei 18-20 octombrie 2013: 26
Farma Practic: Particularitățile profesiei de farmacist și farmacovigilență 28
Ce trebuie să știm despre tromboza venoasă cerebrală? 30
Lucruri pe care trebuie să le știți despre radiațiile x sau raze x 32
Controlul sânilor: CÂND ȘI CUM? 34

EDITOR FIN WATCH
Aleea Negru Vodă nr.6, bl. C3, Sc. 3, parter, 030775, sector 3, București
Tel: 021.321.61.23
Fax: 021.321.61.30
redactie@finwatch.ro
P.O. Box 4-124, 030775
Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

Meseria de farmacist de-a lungul timpului

interviu realizat cu dna farmacist primar Cornelia Gherga, diriginte Farmacia 3, cu ocazia împlinirii a 38 de ani de profesie şi 22 de ani de când conduce grupul de farmacii

Spuneţi-ne câteva cuvinte despre motivele care v-au determinat să alegeţi o carieră în domeniul farmaceutic. Când aţi simţit chemarea spre această profesie?

Am fost pasionată mereu de chimie, o fascinaţie care trebuie să recunosc că a fost alimentată parţial de dragostea mea pentru ciocolată. Plănuiam să îmi fac studiile la Galaţi, unde doream să urmez facultatea şi să devin inginer chimist. Soarta a făcut însă să studiez Farmacia la Cluj, facultate pe care am terminat-o în anul 1975.

Pot spune că am ajuns să iubesc cu adevărat această meserie doar după terminarea facultăţii, când am ajuns să lucrez în farmacie. Am descoperit atunci satisfacţia pe care ţi-o oferă un lucru bine făcut şi sentimentul special pe care îl trăieşti atunci când reuşeşti să oferi ajutor unei persoane aflate într-un moment greu.

De când lucraţi în domeniul farmaceutic? Care au fost principalele etape pe care le-aţi parcurs până în acest punct?

După terminarea facultăţii am fost repartizată în cadrul unei farmacii de spital din Beiuş, iar mai apoi, în urma unui examen unde concurenţa a fost una extrem de puternică, am obţinut un post în cadrul Farmaciei numărul 3 din Oradea. Situată central, era singura farmacie permanentă din acea perioadă, iar fluxul de pacienţi era uriaş. O parte dintre noi, angajaţii pe atunci foarte numeroşi asiguram serviciul de gardă, iar pe timpul orelor de noapte intram în contact cu tot felul de oameni, de la petrecăreţi rătăciţi şi până la navetişti sau, în ultimii ani ai comunismului, cei ce erau nevoiţi să se trezească la ora 4 dimineaţa pentru a sta la cozi la alimente, generând o hărmălaie uriaşă. A fost o perioadă pe cât de interesantă, pe atât de obositoare.

Deşi farmaciştii din acea perioadă nu făceau vânzare manuală (lucru rezervat pe vremea aceea exclusiv asistenţilor de farmacie), am trecut peste acest tabu şi mi-am câştigat încrederea în mine stând în faţa oamenilor, ascultându-le nevoile şi încercând să îi ajut.

După circa 6 ani în cadrul Farmacia 3, o serie de evenimente m-au purtat din nou într-o farmacie de spital, unde am petrecut aproape un an şi jumătate. În acea perioadă a lucra într-o farmacie de spital însemna o muncă extrem de solicitantă – farmaciştii preparau toate soluţiile perfuzabile, cu echipamente de lucru moştenite din anii `60, în condiţii dificile, iar răspunderea era uriaşă. Aici am învăţat însă o serie de lecţii importante despre organizare şi eficienţă în muncă.

În 1986, după un scurt interval de timp petrecut conducând o altă farmacie de circuit deschis din oraş am revenit la Farmacia 3, unde am pus bazele unei noi echipe, alături de care am avut parte de multe satisfacţii. Colaborarea excelentă dintre noi şi pasiunea pentru meseria de farmacist ne-a ajutat să formăm mai mult decât un colectiv, am format o familie.

Cele mai dificile momente au sosit însă după Revoluţie, în momentul în care sectorul farmaceutic a fost printre primele privatizate. Cred că am prins „ultimul tren" de privatizări şi aşa am reuşit să preluăm farmacia, la 1 octombrie 1991, însă greul abia urma să înceapă. Multe medicamente nu se produceau în ţară, importatorii abia se năşteau, nimic nu era în cantităţi suficiente. Au urmat anii de "goană" după medicamente, o perioadă în care eram nevoiţi să străbatem ţara constant, în condiţii extrem de dificile, pentru a ne asigura că

pacienţii au la dispoziţie produsele de care au nevoie. În tot acest timp am fost motivată de respectul și dragostea colegelor mele din farmacie, care se străduiau ca totul să funcţioneze perfect.

Cât de mult s-a schimbat meseria de farmacist din momentul în care făceaţi primii paşi pe acest drum şi până în ziua de azi? Care sunt principalele diferenţe?

S-au schimbat extrem de multe. A scăzut în primul rând rolul farmacistului în prepararea de medicamente. În anii mei de început doar asistentul de farmacie se ocupa de vânzare, în timp ce farmaciştii îşi exercitau profesia prin "arta" preparării reţetelor. Vânzarea directă era văzută atunci ca fiind oarecum degradantă, contactul direct cu bolnavul ca un fel de „pedeapsă". Aveam un volum uriaş de preparate, practic farmaciştii lucrau în mici fabrici unde încercau să acopere cererile pacienţilor, totul la cele mai înalte standarde posibile. Existau de asemenea laborante care aveau rolul de a ambala preparatele în cutii şi de a face elaborări (prafuri, siropuri, etc.). Acum companiile farmaceutice au venit cu produse standardizate pentru majoritatea preparatelor şi tot mai puţini medici le mai prescriu pacienţilor tratamente ce necesită prepararea de medicamente în farmacie.

Relaţia cu pacientul era şi ea diferită. Pe vremea aceea mult mai mulţi oameni preferau să intre în farmacie decât să meargă la medic, aşa că era esenţial să înţelegi exact ce probleme au. Lipsea însă şi presiunea economică atât de evidentă în ziua de azi. În plus, în momentul în care lucrai ca diriginte într-o farmacie trebuia să te pricepi la toate, de la receptură, la vânzări şi recomandări. Nu existau calculatoare care să faciliteze comenzile aşa că trebuia să „simţi" mişcarea produselor şi să fii sigur că ai asigurat necesarul până la următoarea livrare, adică două, trei, chiar patru săptămâni.

Care sunt principalele calităţi de care trebuie să dea dovadă un farmacist pentru a progresa în carieră? Ce sfaturi le-aţi oferi tinerilor farmaciști?

Absolvenţii trebuie trebuie să fie conştienţi că în farmacie trebuie să începi întotdeauna de jos, să ştii tot ce, cum şi de ce se întâmplă. Odată obţinută diploma va trebui să se implice în toate activităţile, de la a lipi etichetele cu preţurile pe produse, la citirea foarte atentă a prospectelor şi a tuturor informaţiilor disponibile asupra produselor, tratamentelor şi tehnologiilor noi. De asemenea, pentru a avea un cuvant de spus în această profesie este necesar să fii mereu la curent cu noutăţile, să înveţi tot timpul. Nu îţi poţi permite ca un pacient să vină la tine şi tu să nu îi poţi oferi o recomandare de încredere, bazată pe informare corectă şi completă. Trebuie să îţi placă să lucrezi cu oamenii, să fii organizat şi să te bucuri de sentimentul de satisfacţie atunci când găseşti soluţia optimă la problema unui pacient.

Legumele și fructele toamnei: ajutoare de nădejde în creșterea imunității

A sosit toamna, momentul perfect pentru a-ți pregăti organismul pentru vremea rece apelând la un vast „arsenal" de fructe și legume pe care le găsești în grădină sau pe tarabele fermierilor.

Merele

Am auzit cu toții proverbul „Un măr pe zi ține doctorul departe", însă tindem să ignorăm calitățile acestor fructe accesibile, delicioase și nu în ultimul rând, extrem de sănătoase. Fitonutrienții din mere reglează nivelul zahărului din sânge, conținutul bogat de fibre asigură sănătatea inimii și facilitează digestia, în timp ce antioxidanții pe care îi regăsim de regulă în coajă reduc riscul mai multor tipuri de cancer, precum și a altor afecțiuni, precum astmul.

Atenție însă, încercați să consumați pe cât posibil mere organice, deoarece testele arată că mulți producători folosesc cantități uriașe de pesticide pentru a-și crește profitul.

Gutuile

Originare din Asia, fructele de gutui s-au răspândit și la noi în țară, fiind utilizate în special pentru compoturi și dulcețuri. Un fruct conține circa 35% din necesarul zilnic de vitamina C per 100 g, ceea ce înseamnă că până și o gutuie de mici dimensiuni va fi suficient pentru a-ți asigura această vitamină atât de importantă pentru imunitate.

Nu putem ignora nici proprietățile antialergice și antiinflamatorii, precum și conținutul de minerale - cupru, fier, potasiu, magneziu, dar și vitamine din complexul B.

Perele

„Mere, pere în panere și gutui amărui" – după cum ne reamintesc versurile, acestea sunt unele dintre cele mai populare fructe de pe plaiurile mioritice. Perele, zemoase și aromate, pot fi consumate crude, pentru un aport maxim de nutrienți, sau gătite într-o multitudine de moduri ce le scot în evidență aromele.

Conțin circa 4 grame de fibre per porție, flavonoizi ce reduc riscul de diabet tip 2, precum și fitonutrienți și antioxidanți importanți în prevenirea cancerului. În cazul perelor este important să consumăm coaja, deoarece aceasta conține circa de patru ori mai mule substanțe cu efect antioxidant decât pulpa.

Strugurii

Atenția pe care a atras-o în ultima perioadă resveratrolul, antioxidantul miracol ce previne îmbătrânirea prin protecția pe care le-o oferă celulelor de acțiunea radicalilor liberi, a plasat din nou strugurii în topul super fructelor. Boabele dulci acrișoare conțin însă pe lângă resveratrol multe alte substanțe benefice, precum vitamina C, mangan, beta-caroten, precum și alte câteva sute de substanțe cu acțiune antioxidantă.

Pătrunjelul

Îl recunoaștem grație aromei speciale pe care o dă supelor și salatelor; se poate lăuda cu un conținut ridicat de potasiu și cu un conținut excelent de fibre. Mai conține circa 15% din doza zilnică recomandată de vitamina C, precum și acid folic, membru al familiei de B-uri, foarte important pentru femeile însărcinate.

Dovleacul de toamnă

Dovlecii care au devenit emblema Halloween-ului sunt legume sarace in calorii și bogate în vitamine, în special vitamina C, magneziu, potasiu (345.6 mg per porție) și vitamina A. Oferă beneficii pentru sănătatea inimii, a oaselor (manganul asigură o bună dezvoltare a sistemului osos și absorbție calciului), a colonului, prin conținutul ridicat de fibre, precum și a ochilor grație vitaminei A.

Pentru o viață sănătoasă consumați cât mai multe fructe și legume proaspete în fiecare zi. Dacă se poate să fie și de provenineță controlată (din grădina bunicilor sau din cea proprie – nestropite cu pesticide), cu atât mai bine!

Angela Ciuciu,
Asistent de Farmacie Farmacia 3
www.farmacia3.ro

SRMI
Societatea Română de Medicină Internă

CONFERINȚA NAȚIONALĂ

MEDICINA BAZATĂ PE DOVEZI

Ediția a X-a

31 octombrie - 2 noiembrie 2013

CRYSTAL BALLROOMS PALACE

Igiena orală la copii

Copiii trebuie să fie inițiați din timp să își perieze dinții pentru a-i ajuta să își formeze acest obicei. Ei sunt maeștrii în imitație și vor încerca să imite modul în care părintele se spală pe dinți. Astfel este bine să fie lăsați să se uite, iar când devin destul de mari, să aibă o periuță a lor.

Pentru început, copiii trebuie să folosească o periuţă de dinţi cu un cap foarte mic şi un mâner mai lung, astfel încât să poată fi ghidaţi mai bine.
Copilul poate începe să se spele singur pe dinţi sub supravegherea părintelui în jurul vârstei de 3 ani. Pe măsură ce acesta creşte, se alege o periuţă adecvată mărimii sale. Cea mai bună este periuţa cu cap mic şi peri moi. Mânerul ar trebui modificat proporţional cu creşterea copilului, pentru a putea fi manevrat cu uşurinţă.
Astfel, echipe de profesionişti dentari au dezvoltat o gamă de periuţe de dinţi adaptabile nevoilor de igienă stomatologică ale copiilor în creştere.
Între 0 - 2 ani: sunt recomandate periuţe de dinţi cu perii moi, capul extra mic pentru a intra mai bine în gura copilului şi mânerul mai lung pentru a facilita manevrarea periuţei de către părinţi.
Între 3 - 6 ani: sunt recomandate periuţele cu cap mic adaptat mărimii gurii copiilor şi cu mâner mic şi rotund.
La vârsta de 7 - 9 ani: gâtul periuţei trebuie să fie mai lung şi mai subţire pentru o mai bună curăţare a dinţilor din spate.
După vârsta de 10 ani se folosesc periuţe dentare cu peri moi, cu diferite designuri şi mâner care să ajute la poziţionarea periuţei în cel mai bun unghi pentru periaj.

Câteva reguli simple de igienă orală la micul pacient:

1. Se alege periuţa de dinţi cu cap mic şi peri moi.
2. Se alege o pastă de dinţi cu fluor. Se ştie că fluorul joacă un rol important în prevenirea cariilor. Acesta accelerează aportul de minerale (remineralizare) şi măreşte rezistenţa la atacurile bacteriilor, prevenind pierderea de minerale (demineralizare). Datorită faptului că excesul de fluor poate avea un impact negativ asupra sănătăţii copiilor, este recomandat să se consulte medicul dentist în stabilirea dozei optime de fluor. Se aplică pe periuţa de dinţi o cantitate de pastă de mărimea unui bob de mazăre. Este suficient pentru a curăţa şi proteja dinţii şi gingiile.
3. Se poziţionează periuţa la un unghi de 45 de grade în zona în care dinţii se întâlnesc cu gingiile şi se periază dinţii prin mişcări circulare.
4. Dinţii se periază de două ori pe zi timp de 2 - 3 minute, după micul dejun şi seara, înainte de culcare.

Dinții și gingiile pot fi atacate de diverși agenți patogeni.

Iată câţiva din cei mai comuni:

- **Bacteriile:** în prezenţa zahărului, microorganismele produc acizi care atacă smalţul dinţilor, contribuind astfel la apariţia cariilor care afectează gingiile.
- **Dulciurile:** zahărul din mâncare sau sucuri reprezintă principala cauză în apariţia cariilor.
- **Placa dentară:** este rezultatul înmulţirii bacteriilor care formează o peliculă lipicioasă, invizibilă pe dinţi. Placa se formează pe toată suprafaţa dinţilor, chiar şi în locuri greu accesibile.
- **Aciditatea:** băuturile acidulate cum ar fi sifonul sau sucurile de fructe, pot ataca în mod direct smalţul dinţilor (procesul se numeşte "eroziune"). Acestea fac ca dinţii să devină mai fragili şi să cadă mai uşor.

Dr. Dumitru Roxana
Colaborator Happy Dental

Zâmbetul sănătos este la doar câțiva pași distanță

zâmbește **România**

Secretul unui zâmbet sănătos nu mai este de mult un secret. De fapt, este foarte simplu: tot ce trebuie să faci este să urmezi cei 4 pași esențiali care compun ritualul îngrijirii orale:

pasul 1

Periază-ți dinții de două ori pe zi

Cu toate acestea, nu te spăla imediat după expunerea smalțului dinților la acizii care se găsesc în unele alimente sau băuturi.

pasul 2

Ai grijă de dinții tăi și când ești în mișcare

Asigură-te că îți păstrezi obiceiurile sănătoase și atunci când ai o zi aglomerată sau când călătorești: mestecă gumă fără zahăr după orice masă sau gustare.

pasul 3

Mergi la medicul dentist în mod regulat

Este foarte important să mergi la un control stomatologic cel puțin o dată pe an. Astfel, medicul stomatolog va putea să identifice problemele de sănătate din timp.

pasul 4

Adoptă o dietă echilibrată și sănătoasă

Cea mai bună rețetă pentru dinți sănătoși este o dietă echilibrată! Mănâncă fructe și legume, dar evită expunerea îndelungată a dinților la substanțe acide, pentru a preveni eroziunea acidă.

WRIGLEY
Oral Healthcare Program

Mănânci BEI MESTECI Orbit

De ce ocolesc pacienții cabinetul stomatologic?

Fiecare dintre noi s-a confruntat sau se confruntă aproape zilnic cu următoarea problemă: convingerea pacienților să intre pe ușa cabinetului stomatologic, atunci când au afecțiuni de origine dentară.

Pacientul, de foarte multe ori, apelează la medicul dentist atunci când durerea devine insuportabilă. Dintre aceștia, se desprinde o categorie aparte: urgențele pe care le vedem o singură dată în cabinetul nostru, acea categorie de pacienți la care, o dată ce durerea a dispărut, dau "bir cu fugiții". și dintre pacienții noștrii fideli există puțini care se prezintă la cabinet pentru controlul stomatologic periodic.

Cauza principală pentru care pacienții ocolesc cabinetele, o știm cu toții: teama de medicul stomatolog , mai exact teama de durerea provocată de manoperele stomatologice. Deși trăim într-o epocă în care substanțele anestezice se găsesc aproape la orice distribuitor de materiale dentare, având un preț de cost relativ redus, medicii dentiști care le folosesc la manopere stomatologice dureroase fiind destul de mare (sunt foarte puțini cei care nu le folosesc aproape deloc), teama pacienților nu scade, aceștia preferând să nu se prezinte la medical stomatolog.

O parte a problemei ține de psihologia pacientului. Fiecare dintre aceștia s-a prezentat la cabinet cu o durere survenită în timpul unui tratament stomatologic. Această amintire a rămas și va rămâne vie în memoria lui. Interacțiunile nedureroase cu medical dentist nu rămân nici pe departe atât de vii în amintirea pacientului. Pe scurt, o durere puternică la medicul dentist, poate determina o anxietate de multe ori exacerbată a pacientului.

Pacienții de vârstă mijlocie sau mai înaintată, care au avut intervenții stomatologice mai vechi, într-o perioadă în care substanțele anestezice nu erau atât de utilizate în pulpectomii sau preparări de cavități de exemplu, au o anxietate accentuată față de medicul dentist. Din păcate, este foarte greu să schimbi convingerile acestora, ei invocând fel și fel de motive de a nu se prezenta la stomatolog: „parcă nu mă mai doare atât de tare", „o să iau medicamentul X și nu mă va mai durea", „dacă iau antibiotic o să mă dezumflu" etc. Când durerile devin insuportabile, și acești pacienți sunt nevoiți să apeleze la medicul dentist.

O altă cauză a neprezentării la medicul stomatolog este lipsa banilor. Aceasta este o problemă majoră a societății românești, pe care o știm cu toții. Totuși, s-a constatat că pe lista priorităților, sumele de bani cheltuite pentru tratamente stomatologice, se află la coada listei. Din păcate, sănătatea dentară este neglijată de pacienți, sumele de bani pentru manopere stomatologice fiind minim.

Alte cauze mai rar întâlnite sunt: imposibilitatea de a se deplasa la un cabinet datorită distanței, lipsa timpului pentru tratament, persoane vârstnice care nu se pot deplasa sau se deplasează cu greutate, etc.

În concluzie, soluția pentru invingerea principalei cauze de neprezentare la medicul stomatolog: teama de durere, constă în folosirea substanțelor anestezice pentru orice manoperă stomatologică care ar putea provoca durere. Să ne ghidăm după definiția: „fiecare durere este un pacient pierdut"

O comunicare cât mai bună cu pacientul îl poate ajuta să își învingă anxietatea. I se va explica că manevra stomatologică nu va fi dureroasă, i se va prezenta riscurile și prognosticul dacă refuză efectuarea manoperei stomatologice, i se vor arăta beneficiile de ordin funcțional și estetic de care va avea parte în urma efectuării tratamentului. Astfel gradul de încredere al pacientului va crește.

În concluzie, folosirea substanțelor anestezice, realizarea unui comunicări cât mai bune, vor determina scăderea gradului de anxietate, creșterea încrederii în actul medical, convingându-l să nu ocolească ușa cabinetului stomatologic.

Dr. Ittu Alexandru
medic dentist

Pharmatex® Capsule, beneficiile contracepției locale

Pharmatex® Capsule este o metodă contraceptivă locală fără limite legate de vârstă, de condițiile fiziologice sau de o patologie medicală, fiind recomandată de Organizația Mondială a Sănătății ca metodă contraceptivă ce poate fi utilizată fără nicio restricție medicală.

Pharmatex® Capsule conține **clorură de benzalconiu,** care este un spermicid și un antiseptic în același timp[1].

Efectul spermicid constă în împiedicarea contactului dintre ovul și spermatozoizi, în primul rând prin imobilizarea spermatozoizilor și prin distrugerea membranei celulare, și în al doilea rând clorura de benzalconiu induce gelificarea mucusului cervical, împiedicând deasemenea pătrunderea spermei.

Această contracepție locală se adresează tuturor femeilor ce doresc să utilizeze o metodă contraceptivă.

Se poate folosi în mod special în cazul contracepției orale, în cazul în care s-a uitat sau s-a întârziat administrarea un comprimat; în aceste cazuri se recomandă asocierea acestor 2 metode în perioada ce a mai rămas din ciclul menstrual.

Această contracepție locală poate fi, de asemenea, utilizată:

- în cazul în care există o contraindicație temporară sau definitivă a contracepției orale sau a unui dispozitiv intrauterin (DIU);
- după naștere, în perioada de alăptare, în perioada de premenopauză;
- când se dorește o contracepție de scurtă durată;
- ca modalitate de asociere în cazul contracepției locale prin obturator vaginal (diafragmă) sau sterilet (în special atunci când se administrează concomitent unele medicamente, precum AINS).

Astfel, poți folosi **Pharmatex® Capsule** fără griji dacă ai trecut de 35 de ani, dacă ești fumătoare sau alăptezi, dacă ai hipertensiune, hepatită sau diabet.

Vei fi protejată de o sarcină nedorită fără a-ți face rău. **Pharmatex® Capsule** poate fi folosit de toate femeile, inclusiv acele femei care au boli cardiovasculare (ca hipertensiunea arterială), tulburări metabolice (hiperlipidemie, diabet, etc), boli hepatice, cancer mamar și cel de col uterin, adică femeile care au contraindicații la pilule contraceptive sau dispozitive intrauterine.

Clorura de benzalconiu este un spermicid și un antiseptic în același timp. Studii făcute in vitro arată că produsul este activ pe un anumit număr de agenți infecțioși resposabili pentru bolile transmisibile pe cale sexuală, în special: gonococi, chlamydii, herpes virus tip 2, HIV, Trichomonas vaginalis, stafilococ auriu.

Nu se produc modificări ale florei saprofite iar bacilii Döderlein nu sunt influențați.

Pentru a nu se inactiva efectul contraceptiv, nu se recomandă asocierea altor medicamente administrate pe cale vaginală (antifungice, antitrichomonas, antibacteriene, antiseptice, antiherpetice, produse cu administrare locală ce conțin estrogeni).

Prin substanța sa activă, **clorura de benzalconiu, Pharmatex® Capsule** acționează strict local, fără să provoace efecte nedorite și fară să modifice flora vaginală, produsul respectand Ph-ul vaginal.

Dacă se dorește o metodă contraceptivă fără efecte adverse sistemice, fără contraindicații*, care respectă flora vaginală și lactobacilii, alegeți Pharmatex® Capsule vaginale!

**cu excepția hipersensibilitații la clorura de benzalconiu sau la oricare dintre excipienții produsului.*

[1] *Rezumatul caracteristicilor produsului*

Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj.
Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului. Viza de publicitate nr. 85 /26.03.2013

LABORATOIRE INNOTECH INTERNATIONAL

1913-2013 INNOTHERA 100 years of Good Health

Laboratoire Innotech International
Reprezentanța pentru România
Piața Charles de Gaulle, Nr. 2, Et. 2, Ap. 3, Sector 1, București
Tel: 021 230 20 44, Fax: 021 23020 47
e-mail: innotech.romania@innothera.com

Supervizarea Audioprotezării pediatrice: Aspecte Inovatoare (Partea a III-a)

Atenuarea zgomotului ambiental cu un singur microfon

Diminuarea consecinţelor determinate de percepţia zgomotului de către utilizatorii de aparate auditive a reprezentat întotdeauna misiunea supremă a producătorilor de instrumente auditive (Bentler & Chiou, 2006). O rapidă incursiune în literatura de specialitate realizată de către Bentler în 2005 ne indică faptul că performanţa percepţiei mesajului verbal în mediul acustic zgomotos nu este nici îmbunătăţită, dar nici diminuată de către algoritmii de reducere a zgomotului ambiental cu ajutorul unui singur microfon. Dovada care să sugereze că percepţia verbală este îmbunătăţită cu aceste strategii a fost pusă în lumină în condiţii de laborator. Totuşi, dovezile au demonstrat că eficienţa strategiilor de reducere a zgomotului pentru confort şi facilitarea percepţiei în zgomot reprezintă o realitate. Datele şi informaţiile culese de Mueller şi Bentler (2005) ne arată că strategiile de reducere a zgomotului pot îmbunătăţii Nivelul de Acceptantă a Zgomotului (ANL = Acceptable Noise Level) la utilizatorii adulţi şi că percepţia verbală, mai bine spus, indicele de recunoaştere verbală nu suferă scăderi sau îmbunătăţiri în aceste condiţii şi cu aceste strategii. Îmbunătăţirea confortului în zgomot, chiar şi fără o îmbunătăţire a înţelegerii vorbirii, reprezintă un rezultat benefic care ar putea creşte acceptarea protezării auditive.

Cercetările realizate în domeniul pediatric legate de performanţele unui singur microfon cu strategii de reducere a zgomotului ambiental sunt limitate (Bentler & Chiou, 2006). Mai mult, parametrii de reducere a zgomotului ambiental a diverşilor producători reprezintă o variabilă. Valorile reducerii câştigului acustic, compresia în benzi frecvenţiale, nivelul acustic de intrare care activează diverse circuite, timpii de atac şi de revenire reprezintă doar câteva aspecte ale algoritmului de reducere a zgomotului ambiental şi care variază semnificativ în funcţie de marcă de aparat auditiv, adică de producător. Un aspect critic, astfel, se întrevede şi anume ce consecinţe sunt atunci când se aplică reducerea zgomotului ambiental şi care sunt limitările induse utilizatorilor copii. În acest sens se face, iarăşi, referire la nevoia copilor de o mai bună audibilitate (Stelmachowicz et al., 2000) şi o bandă frecvenţiala mai largă (Stelmachowicz et al., 2002) faţă de adulţi pentru a se atinge acelaşi nivel de înţelegere a vorbirii. Dacă aceste strategii de reducere a zgomotului sunt implementate, aparatele auditive trebuie să prezinte posibilitatea de verificarea şi asistare atât a câştigului acustic, cât şi a caracteristicilor de frecvenţă prin folosirea unui anumit stimul cu rol declanşator al acestei strategii acustice.

În episodul următor, vom discuta despre strategiile de reglaj deschis, non-ocluziv (Open Fit) şi de difuzor în conduct auditiv (RIC = Receiver In Canal sau RITE = Receiver In The Ear) aplicate în audioprotezarea pediatrică.

Spitalul Monza
Centru Cardiovascular
Informații și programări
la numărul de telefon:
031.225.25.00
Strada Tony Bulandra,
nr. 27, Sector 2,
București
info@spitalulmonza.ro
www.spitalulmonza.ro
SPITALUL MONZA – CENTRU CARDIOVASCULAR
NOU! Chirurgie Cardiovasculară Pediatrică
Copiii sunt «inima noastră»
Spitalul Monza deschide secția de chirurgie cardiovasculară pediatrică, oferind astfel oportunitatea micuților noștri de a beneficia de diagnostic și tehnici de tratament moderne pentru bolile congenitale cardiace.
Echipa noastră de profesioniști de renume și cu experiență vastă în chirurgia cardiovasculară pediatrică oferă suport și siguranță în tratarea bolilor de inimă ale micuțului tău. Copiii beneficiaza în cadrul spitalului de un loc de joacă special amenajat și un ambient la nivel european.
În completare la chirurgia cardiovasculară pediatrică, vă oferim următoarele servicii medicale:
✓ Cardiologia pediatrică
✓ Cardiologie intervențională pediatrică
✓ Centrul de Radiologie și Imagistică Medicală dispune de aparatură de ultimă generație și tehnologii unice în România
✓ Laboratorul de analize medicale
✓ Anestezie și Terapie Intensivă Pediatrică

Dezvoltarea neuro-psihică la copilul 3-6 ani

Copilul preșcolar

Dr. Bîrdeanu Laura,
Medic primar psihiatrie pediatrică

Dezvoltarea psihică, intelectuală și morală a copilului depinde de modul cum știe adultul să-l susțină în a-și edifica propriul destin. Modelele cele mai „la îndemână" pe care le are fiecare copil se găsesc în familia acestuia.

Chiar dacă sunteţi tentaţi să credeţi că este prea mic să înţeleagă unele aspecte mai puţin corecte ale mediului în care trăieşte, este bine să ţineţi cont de posibilitatea imensă a creierului său de a înregistra la fel de bine, atât informaţiile bune cât şi pe cele mai puţin bune din mediul ambiant. Deşi se naşte cu o oarecare inteligenţă nativă, ceea ce va învăţa în familie va constitui bagajul principal de cunoştinţe cu care va porni mai târziu în viaţă. Încă de la vârstă fragedă începe să se contureze personalitatea, care va putea fi modelată pe parcursul întregii copilării, până la vârsta de adult tânăr. Studiile arată că un copil mai vorbăreţ și căruia i se explică în loc să i se comande este mai inteligent. Copilului trebuie să i se explice de ce nu e bine să facă un lucru și care ar putea fi consecinţele acţiunilor sale. În plus, cel mic trebuie încurajat să-și exprime propriile păreri de la o vârstă cât mai fragedă. Chiar dacă nu veţi ţine cont de părerea lui, ar fi bine să lăsaţi impresia că este important pentru dvs. punctul lui de vedere. Îl veţi ajuta astfel să-și dezvolte capacitatea de decizie, foarte utilă mai târziu. Activitatea principală la preșcolar este reprezentată de joc, din ce în ce mai complex, pe măsură ce vârsta este mai mare. Interacţiunea cu copilul sub formă de joc, deși plictisitoare pentru adulţii din anturajul său, îl ajută pe micuţ să înţeleagă lumea în care trăieşte și totodată creează scenarii care îi pun mintea la treabă. Odată cu încadrarea în grădiniţă, universul copiilor se măreşte, modelele extrafamiliale devin mai complexe, contactul cu ceilalţi copii îl face mai sociabil, mai competitiv, îi dezvoltă limbajul și începe să vină în contact cu reguli noi, pe care nu le-a cunoscut până atunci. Copiiilor care nu au fost separaţi de părinţi până la vârsta la care merg la grădiniţă, acest eveniment le poate declanșa o anxietate de separare destul de gravă, de care ar fi bine să ţineţi seama. Dacă după două săptămâni de la începutul grădiniţei copilul dvs. tot ţipă când îl lăsaţi acolo, este bine să luaţi în calcul această posibilitate și să încercaţi să o gestionaţi cât mai corect. Asta înseamnă să nu continuaţi să-l „târâţi" în fiecare dimineaţă cu forţa spre grădiniţă ci să încercaţi să staţi cu el câteva minute, iar dacă nu se linişteşte, îl ţineţi acasă și amânaţi grădiniţa până la rezolvarea situaţiei. În timpul cât va sta din nou cu dvs. încercaţi să-l desensibilizaţi treptat, lăsându-l câteva ore pe zi cu alte persoane, acasă la dvs. unde se va simţi mult mai în siguranţă decât într-un loc străin. Acest mod de desensibilizare trebuie utilizat treptat până când copilul va putea ajunge la performanţa de a sta fără dvs. o zi, apoi o noapte și după aceea va putea fi lăsat cu alte persoane în mediu străin. În tot acest timp încercaţi să vă jucaţi „ de-a grădiniţa", subliniind prin joc acţiuni ce se vor petrece la întoarcerea în colectivitate. Amânaţi momentul întoarcerii până când copilul este pregătit și dornic să facă acest pas. Nu este de neglijat nici posibilitatea ca micuţul să fi fost molestat de către personalul de îngrijire și aceasta să-i fi declanşat refu-

zul de a rămâne la grădiniţă. În acest caz se impune schimbarea grădiniţei cu alta, chiar dacă uneori soluţia este incomodă. Un alt element de care trebuie să ţineţi seama este personalitatea doamnei educatoare. Înainte ca un copil să fie lăsat în afara casei cu o persoană străină, ar fi util ca să cunoască acea persoană dinainte, iar părintele să observe dacă micuţul o agreează sau nu. Toţi copii cu anxietate de separare pe care i-am consultat au declarat „doamna educatoare îi certă sau ţipă la ei sau au fost loviţi, din diferite motive". Dacă cu toate măsurile pe care le-aţi luat, vedeţi că micuţul devine din ce în ce mai trist, acuză dureri de burtică sau de cap, dimineaţa când trebuie să meargă la grădiniţă, sau mai grav, varsă sau are scaune diareice fără să se găsească o cauză somatică, apelaţi la un psiholog sau psihiatru pediatric să vă înveţe cum să gestionaţi corect situaţia.

Din punct de vedere al dezvoltării motorii, această etapă de vârstă nu aduce transformări spectaculoase, doar se desăvârşesc şi se finisează activităţile motrice descrise anterior. Coordonarea motorie capătă siguranţă, precizie şi graţie. Mimica şi gestica se diversifică, îmbunătăţindu-se comunicarea nonverbală. Motricitatea se consolidează astfel încât copilul se va putea încheia singur la nasturi şi la şireturi şi va putea să deseneze figuri geometrice după model. Dezvoltarea psihică va căpăta de asemenea o amploare din ce în ce mai mare, pe măsură ce mai achiziţionează informaţii noi: atenţia devine mai stabilă, astfel încât copilul poate finaliza acţiuni care necesită perseverenţă, memoria se consolidează treptat până ce copilul are capacitatea de a reţine poezii şi scurte povestioare, iar gândirea se dezvoltă din ce în ce mai mult, astfel încât la vârsta de 6 ani ştie anotimpurile, culorile de bază, figuri geometrice etc. Totuşi, cu toate progresele pe care le-a făcut, gândirea lui se aseamănă cu o cutie plină de piese de puzzle care vor trebui asamblare cu multă răbdare şi perseverenţă în etapele ulterioare de dezvoltare. Activitatea este încă debordantă, nevoia de mişcare şi de acţiune sunt de invidiat, jocurile sunt şi la această vârstă principalul domeniu de interes, numai că se dezvoltă tot mai mult nevoia de socializare cu ceilalţi copii, astfel încât preşcolarii se joacă mai mult împreună decât individual.

De reținut!

*Cele mai importante modele pe care le are copilul mic sunteți dvs., motiv pentru care, cum îl veți învăța așa se va comporta.
*Țineți cont de fobiile întâlnite la majoritatea copiilor la vârstă mică și învățați să le gestionați corect, cu multă răbdare și calm. Cea mai importantă este anxietatea de separare, care atinge punctul culminant la încadrarea în grădiniță sau creșă, la copii care nu au fost separați de părinți până atunci.
*Alegeți cu grijă educatoarea deoarece va fi de un real ajutor în despărțirea copilului de familie. Cele mai multe educatoare sunt blânde și bune, dar am văzut situații în care se comportă cu copiii ca niște adevărate fiare, supunându-i pe micuți la regimuri de teroare până ce aceștia se supun îngroziți. Mai mult, îi amenință că dacă vor spune părinților, va fi mult mai rău pentru ei. Pentru a ști ce se întâmplă cu copiii dvs. la grădiniță sau creșă, nu ar strica să faceți vizite inopinate în cursul orelor și să „ trageți cu urechea la ușă", fără să fiți văzuți. Este valabil și pentru învățătorii claselor I-IV. Ați putea fi uimiți de ce veți descoperi.
*Controlul sfincterian trebuie să se dobândească până la vârsta de 4 ani; dacă există o întârziere, trebuie căutată obligatoriu cauza. Pentru acest demers începeți de la medicul neurolog sau psihiatru pentru copii și nu-i ascultați pe cei ce vă sfătuiesc să treziți copilul noaptea pentru a merge la baie, sau să-l pedepsiți, sau să-i restricționați aportul de lichide, sau cine mai știe ce alte metode empirice și dăunătoare.

Pentru mămicile absolvenților de grădiniță...

Fülöp Cristina
Psiholog psihoterapeut
Cabinet Individual de Psihologie
0722.509.713 / 0748.752.538

Un început, aduce schimbări și, ca atare, consum mare de resurse. Și cum toată casa „este dată peste cap"de schimbarea care se întâmplă, m-am gândit să povestim puțin, despre cum trăiesc mămicile începutul acestei perioade, mai exact, primele săptămâni de școală ale micuțului....

Mămico, încep prin a presupune că ai ales cu grijă școala și că, dacă ai fost norocoasă, aceasta îndeplinește multe dintre cerințele pe care le-ai considerat ca și criterii de selecție, deci din punctul acesta de vedere, ești liniștită.

Micuțul este nerăbdător, hăinuțele pentru școală sunt aranjate, rechizitele sunt aliniate, dar tu mămico, ești pregătită? Știu că te gândești că asta ai făcut toată vara, că te-ai preocupat să organizezi totul, de la povestioarele despre școală pe care i le-ai spus micuțului, până la zilele libere pe care ți le-ai păstrat pentru a fi acasă împreună la pregătirea primelor lecții… Însă, dincolo de toate astea, acum când se întâmplă efectiv, ceea ce tu ai pregătit cu minuțiozitate pare aproape sufocat sub avalanșa de emoții care te copleșesc. Știi de unde sunt aceste trăiri? Știi ce anume le determină? Chiar gândurile tale, mai exact sutele de întrebări care îți invadează mintea în fiecare zi – „în cât timp se va adapta?", „se va descura cu temele?", „o să ia note bune?", „o să îi placă colegul de bancă?", și îndoielile care își fac loc insinuant – „dacă nu o să-i placă la școală?", „dacă nu o să se împrietenească cu nimeni?", „dacă nu o să aibă o relație armonioasă cu învățătoarea?", „dacă va fi codașul clasei?"…..

Oprește-te, te rog! Deja știi ce rezultă din toate acestea! Doar anxietate și temeri. Cum? Pentru că nu ai cum să cunoști răspunsurile înainte ca lucrurile să se întâmple și pentru că anticiparea unor lucruri negative, aduce după sine neliniște și angoasă. Riști să intri într-un cerc vicios, pentru că, cu cât vei fi mai îngrijorată și mai neliniștită, cu atât „lentilele ochelarilor" prin care privești realitatea, vor fi mai întunecate. Și să nu crezi că vei fi singură care va privi prin ele… Cu cât copilul te va percepe mai încordată, cu atât va deveni mai nesigur pe sine și mai tensionat în legătură cu ceea ce se întâmplă. Nu-ți dorești asta, nu-i așa?!

Dacă însă, tu, mămica lui, vei avea o atitudine relaxată și suportivă în legătură cu ceea ce experimentează micuțul zi de zi, explicându-i despre tot ce este no`u, dând importanță la tot ce i se întâmplă, povestind amândoi despre toate nimicurile care îi trec prin cap, deslușind, tot împreună, toate cele pe care le simte – și bune și mai puțin bune, această etapă va fi mai ușor manageriată de voi amândoi, iar rezultatul va fi, foarte probabil, o adaptare mai rapidă. Încearcă să te focusezi pe prezent, într-o măsură mult mai mare decât pe viitor…

De-acum elev, ai încredere că puiul tău se va descurca cu noile sarcini, sarcini despre care știi că sunt construite pe măsura puterilor lui. E important să ai încredere în el și e important ca el să înțeleagă că ai încredere!

Nu uita să ai răbdare și să îi „dai voie" să se adapteze în ritmul lui și evită să îl compari cu alții! Succes!

CLINICA ALCOR®
WWW.CLINICAALCOR.RO

Clinica Alcor este un centru oftalmologic specializat şi dedicat excelenţei în oftalmologie

Echipa de profesioniști Alcor practică o medicină modernă și inovatoare folosind o tehnică chirurgicală ultramodernă de înaltă performanță pentru o recuperare rapidă și în condiții de maximă siguranță și confort.

Competența, atitudinea dedicată, reprezintă tradiția echipei medicilor Alcor de a-și respecta pacienții oferindu-le servicii medicale de valoare.

Primul pas pentru o medicină modernă este identificarea riguroasă a nevoilor pacienților, iar diagnosticarea corectă conduce la o relație de încredere medic – pacient, esențială.

CEL MAI RAPID MOD DE A SCĂPA DE OCHELARI ÎN NUMAI CÂTEVA SECUNDE

Începând cu luna mai 2013, în cadrul clinicii Alcor beneficiaţi de operaţii de chirurgie refractivă cu ajutorul celei mai performante tehnologii de la nivel mondial: **UNIC ÎN ROMÂNIA** - suita refractivă formată din **laserul femtosecundă WaveLight® FS200 și laserul excimer WaveLight® EX500**

Laserul femtosecundă WaveLight® FS200: crează un flap de 9mm în numai 6 secunde

- **Precizie**: datorită vitezei mari a laserului, se folosește mai puţină energie pentru crearea flap-ului
- **Acurateţe**: centrare ajustabilă a flap-ului după aplicarea sucţiunii
- **Siguranţă**: creștere minimă a presiunii intraoculare în timpul sucţiunii

Laserul excimer WaveLight® EX500: cel mai rapid laser excimer la ora actuală (tratează o dioptrie de viciu de refracţie în 1.4 secunde)

Această tehnologie se adresează pacienţilor miopi, hipermetropi sau astigmaţi cu vârste cuprinse între 21 și 50 de ani. Tehnica este rapidă, se realizează sub anestezie topică (picături), beneficiile procedurii putându-se observa în numai câteva ore de la intervenţie.

Profesionalismul, implicarea, talentul și experienţa medicilor Alcor vă oferă o îngrijire corectă de înaltă calitate.

La clinica Alcor găsiţi chirurgi cu înaltă calificare și experienţă, cu foarte multe intervenţii chirurgicale efectuate (numai doctorul Călin Tătaru efectuează un număr de circa 2500 intervenţii chirurgicale pe an) recunoscuţi pentru implicarea în implementarea celor mai moderne tehnici chirurgicale pentru îmbunătăţirea calităţii vieţii pacienţilor.

Clinica Alcor ca și clinica soluţiilor refractive oferă cea mai bună soluţie pentru pacienţi cu vicii de refracţie extreme, miopie peste -10 dioptrii, hipermetropie și astigmatism peste 6 dioptrii prin implantarea cristalinelor Visian, cu o recuperare foarte bună a acuităţii vizuale.

Tot la clinica Alcor avem o soluţie și pentru persoanele de vârstă medie care își doresc independenţa faţă de ochelari prin implantarea cristalinelor multifocale.

Vă așteptăm la Alcor – clinica soluţiilor dumneavoastră refractive:

Programări la numărul de telefon: 021 326 80 14/15

Orar: Luni-Vineri 9:00 - 17:30; Sâmbătă 9:30 - 12:00

Adresa: B-dul Unirii 71, bl.G2C, Sector 3, București 030836

www.clinicaalcor.ro • www.facebook.com/ClinicaAlcor

Nu mai doriti să purtați ochelari?... Există soluții!

Cea mai modernă și sigură metodă de a scăpa de ochelari sau lentile de contact este chirurgia refractivă, operație cu laser. Miopia, hipermetropia și astigmatismul pot fi corectate cu succes cu ajutorul acestei metode. Cele mai sigure tehnici sunt Lasek și PRK.

Corectarea presbiopiei (scăderea cu vârsta a posibilităţii de a vedea la aproape fără ochelari) cu ajutorul tehnicilor laser, presbilasik, nu a luat încă o mare amploare, și, chiar dacă se face în anumite centre oftalmologice, corecţia nu este permanentă..

Pentru a avea rezultate bune și stabilitate pe termen lung, dioptriile corectate cu laser trebuie să nu depășească anumite valori: miopia până la -7 D, hipermetropia până la +3 dioptrii și astigmatismele de 3D. După operaţie, situaţia este stabilă, adică regresia dioptriilor se întâlnește rar.

În cazul în care dioptriile sunt mai mari de aceste valori există alte tehnici pentru reducerea dioptriilor, respectiv implant de cristalin artificial în scop refractiv. În acest caz se înlocuiește cristalinul natural cu un cristalin artificial adaptat la puterea dioptrică necesară. În cazul în care dioptriile sunt foarte mari, sunt disponibile cristaline personalizate.

Pentru a beneficia de oricare dintre aceste operaţii, vârsta pacientului trebuie să fie de peste 18 -20 ani, dioptriile stabile (în cazul miopiilor) și nu în ultimul rând să existe dorinţa din partea pacientului, operaţia fiind obţională, o alternativă de a nu mai fi dependent de ochelari și lentile de contact. Pacienţii nu trebuie să aibă alte afecţiuni sistemice (reumatism articular acut, diabet zaharat, LES, leucemii, limfoame sau neoplazii, etc.)

Persoanele care au purtat lentile de contact, vor întrerupe folosirea lor cu 2-4 săptămâni înainte de operaţie. Preoperator, se vor face diverse măsurători (autorefractometrie, keratometrie, topografie corneeană, pahimetrie și examen de câmp vizual).

Operaţia se realizează fără internare, cu anestezie topică (picături) și bineînţeles fără durere. La sfârșitul operaţiei, se aplică lentile de contact terapeutice ce se vor îndepărta de către medic la controlul de o săptămână. După operaţie, primele 24-72 de ore sunt destul de neplăcute, ochii lăcrimează, ustură, există senzaţie de nisip și supară lumina. Vederea este bună imediat după operaţie și variabilă pe parcursul întregii săptămâni, până la îndepărtarea lentilelor de contact terapeutice. Pe perioada de 7 zile postoperator, până la îndepărtarea lentilelor de contact, igi-

ena locală trebuie să fie strictă şi se recomandă purtarea de ochelari de soare.

În prima lună, pacienţii vor evita expunerea la soare, aburi, fum, machiaj, efort fizic excesiv.

Postoperator, controalele sunt la 24 ore, 7 zile, 30 zile, 3 luni.

Recuperarea totală este variabilă, putând dura până la câteva luni.

Atenţie! Acuitatea vizuală obţinută postoperator nu va depăşi acuitatea vizuală maximă ce poate fi obţinută cu cea mai bună corecţie cu ochelari.

Tipurile de operaţie cu laser sunt: PRK (photorefractive keratectomy) sau fotokeratectomia refractivă - se bazează pe fotoablaţia ţesutului corneean anterior în zona optică; se realizează o remodelare a suprafeţei de ordinul micronilor. Laserul se aplică numai pe partea anterioară a corneei timp de câteva zeci de secunde.

LASEK (Laser assisted subepithelial keratectomy)- tehnica este similară cu PRK.

Aceaste două metode (LASEK şi PRK) sunt cele mai lipsite de riscuri.

LASIK (laser in situ keratomileusis)- este o autografă refractivă, lamelară, ce permite corecţia prin aplatizarea curburii corneene anterioare. Se realizează o keratectomie lamelară, adică se taie corneea în grosimea ei, creându-se astfel un căpăcel numit flap sau grefon, se aplică laser, apoi grefonul se repune la loc. Prezintă mai multe riscuri decat LASEK şi PRK imediat sau tardiv.

Pentru metodele LASEK şi PRK, complicaţiile ce pot apare sunt rare, constând în: vindecare lentă sau vicioasă a epiteliului corneean, "haze" (ceaţa) cornean şi halouri, dificultate la vederea nocturnă sau la lumina puternică, regresia corecţiei refractive. Infecţiile oculare sunt extrem de rare, fiind dependente de respectarea unei igiene riguroase de către pacient.

După LASIK, pot apare: amputări sau pierderi ale flapului, flapuri incomplete sau neregulate, perforaţie corneeană, defecte epiteliale, keratita lamelară difuză.

În concluzie, operaţia de scădere a dioptriilor cu laser are o rată foarte mare de succes, este uşor suportată de către pacient, vindecarea este rapidă iar beneficiile vizuale sunt spectaculoase.

Dr.Andrei Filip
Medic Primar Oftalmolog
Doctor în Ştiinţe Medicale
www.lasek.ro • www.amaoptimex.ro

AMA OPTIMEX

Servicii medicale gratuite pentru înscrierea copiilor în colectivităţi

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate precizează că eliberarea documentelor medicale pentru copii se face gratuit de către medicii de familie, în conformitate cu prevederile legale ale Contractului-Cadru şi normelor de aplicare ale acestuia.

Chiar dacă părinţii nu sunt asiguraţi, copiii până la 18 ani beneficiază în mod gratuit de documentele menţionate. Şi tinerii cu vârste între 18 ani şi 26 de ani, care sunt elevi sau absolvenţi de liceu, până la începerea anului universitar (dar nu mai mult de 3 luni), ucenici sau studenţi şi nu realizează venituri din muncă, au dreptul la aceste analize gratuite.

De asemenea, medicii de familie acordă gratuit scutirile medicale pentru copii şi actele medicale necesare copiilor aflaţi în plasament din cadrul sistemului de asistenţă socială şi protecţie a copilului.

Analizele necesare pentru înscrierea copiilor în colectivitate, pot fi efectuate gratuit, pe baza biletului de trimitere emis de medicul de familie.

Pierderea tranzito de cauză

Dr. Camelia Constantin
medic specialist oftalmolog,
SC EURO-OPTICS SRL
Str. Dr. Iatropol Nr.21
Sector 5 București
0040 214109110

Neuropatia optică ischemică (NOI) este cauzată de întreruperea vscularizației în vasa-nervorum, care irigă nervul optic, secundar unei boli inflamatorii sau aterosclerozei arterei oftalmice sau a rr sale ciliare posterioare. Clinic apare scăderea brutală a acuității vizuale și un deficit de câmp vizual de obicei altitudinal.

Neuropatia Optica Ischemica Anterioara (NOIA) nonarteritică este cauza cea mai frecventa a NO unilaterale la adulţii peste 45 ani. Poate fi prima manifestare a ocluziei ACI. În astfel de cazuri pot apare simultan NOI ipsilateral și infarct cerebral. În unele cazuri infarctul nervului optic rezultă din reducerea fluxului sanguin datorat ocluziei carotidiene, anastomozelor ineficiente și modificărilor locale la nivelul circulaţiei piale a nervului optic. Alteori cauza este embolismul în aa. ciliare posterioare, vasele piale sau ambelor. Totuși, în majoritatea cazurilor NOI non-arteritică este o boală a vaselor mici legată de factori de risc precum HTA, DZ, fumat și mai puţin de patologia carotidiană. Discul optic poate fi palid sau hiperemic, edemaţiat, cu hemoragii peripapilare și exudate. Tardiv, edemul e înlocuit cu atrofia capului NO, papila devenind alb sidefie. Unele cazuri de NOIA pot fi asociate cu alte semne de ischemie oculară: infarct coroidal, emboli retinieni sau neovascularizaţia camerei anterioare sau a irisului. Aceste leziuni găsite în absenţa unei retinopatii diabetice sau a arteritei granulomatoase sugerează ocluzia carotidiană ipsilaterală. NOIA nonarteritică poate apare după chirurgia oculară, creșterea presiunii intraoculare putând compromite perfuzia capului nervului optic. Poate apare și după pierderi masive de sange sau alte cauze de ischemie și hipotensiune. Debutul este brusc și fără durere, uneori însă scăderea vederii poate progresa peste o lună. Ameliorări spontane pot apare în primele 6 luni. Unele studii relevă efectul benefic al corticoterapiei. Riscul de apariţie la celălalt ochi este de 30 -40 %. Uneori un edem papilar poate fi semnul premonitor pentru instalarea deficitului vizual. Recurenţa la același ochi este rară, posibil prin faptul că atrofia optică ce urmează evenimetului iniţial decomprimă nervul . Nu se coreleză cu risc de stroke , având mecanisme patofiziologice diferite.

Neuropatia Optica Ischemica Anterioara (NOIA) arteritică

Aceasta se asociază cel mai frecvent cu arterita cu celule gigante (arterita temporala sau boala Horton) ce apare mai frecvent la femei. Arterita temporală afectează arterele mari și medii care au lamina elastică ce reprezintă sediul iniţial al inflamaţiei. Trebuie suspectata la persoanele cu vârste de ≥ 60 ani care prezintă semne de

rie a vederii neurologică (III)

arterită temporală (dureri temporomandibulare, claudicaţia mandibulei, cefalee, anorexie, dureri articulare, scădere în greutate, V.S.H. crescut, polimialgia reumatică, depresie, afectare mnezică). Uneori semnele arteritei cu celule gigante pot fi absente, pierderea acută a vederii fiind unicul semn de boală. Se asociează aproape intotdeauna cu edem papilar. Coexistenţa ischemiei retiniene cu spoturi albicioase ce seamănă cu lâna sau bumbacul şi edemul papilar sunt patognomonice. Ischemia este cauzata de ocluzia inflamatorie a aa. ciliare scurte posterioare, ce hrănesc porţiunea retrolaminară şi laminară a discului optic. Pierderea vederii e de obicei unilaterală dar poate fi şi bilaterală simultană, sau apare la celălalt ochi după zile, săptămâni sau luni, mai ales în absenţa corticoterapiei. Creşterea VSH-ului, prezenţa proteinei C reactive şi prezenţa celulelor gigante şi a inflamaţiei cu ocazia biopsiei de arteră temporală stabilesc diagnosticul. Este una din puţinele boli pentru care putem iniţia terapia cortizonică în cazul suspiciunii diagnosticului, salvand vederea pacientului. Odata vederea afectată, recuperarea ei este incertă în ciuda tratamentului.

Neuropatia Optica Ischemica Posterioara (NOIP)

Este mult mai rară şi în acest caz discul optic este normal , fiind afectată porţiunea retroorbitară a nervului optic. După 4-6 săptămâni se poate instala atrofia NO cu paloarea discului. Poate fi rezultatul unor pierderi sangvine severe, anemiei, hipervîscozităţii sanguine, procedurilor chirurgicale prelungite (chirurgia spinală). Se prezintă cu scotom central, prin întreruperea vascularizaţiei nervului optic posterior, producând ischemie în centrul nervului unde îşi au traiectul fibrele maculare. Poate apare după procedeele chirurgicale ca rezultat al creşterii presiunii venoase orbitare din cauza edemului orbitar şi hipotensiunii arteriale simultane.

Alte cauze vasculare

Formaţiuni tumorale intraorbitare care în anumite poziţii ale globilor oculari determină compresiune intermitentă a circulaţiei în nervul optic şi retină. Pierderea vederii revine imediat ce poziţia ochilor se modifică. Astfel de procese expansive pot fi :hemangioame, meningioame, osteoame, neurofibroame, glioame, mioblastoame, metastaze, traume, afecţiuni tiroidiene, corpi străini intraoculari.

Edemul papilar determinat de creşterea presiunii intracraniene.

În astfel de cazuri pierderea vederii durează mai puţin de 60 secunde, putînd fi mono sau binoculară şi în acest caz simultană. Creşterea presiunii intracraniene determină modificări ale circulaţiei în artera centrală a retinei şi nervului optic.

Continuare în numărul viitor cu prezentarea pierderii tranzitorii a vederii în urma unor CAUZE DEMIELINIZANTE:

Dr. Camelia Constantin,
medic specialist oftalmolog,
SC Euro-Optics SRL, Str. Dr. Iatropol Nr.21, Sector 5 Bucuresti
0040 214109110

5 sfaturi pentru unghii puternice și un păr sănătos

Ai încercat o multitudine de produse însă părul și unghiile tale au în continuare probleme? Ar trebui să te gândești la o abordare diferită, care ia în considerare necesitățile întregului organism. În cazul stresului sau al alimentației inadecvate corpul are tendința de a redirecționa nutrienții către organele esențiale, iar unghiile și părul sunt printre primele care au de suferit. Îți oferim mai jos câteva sfaturi pentru a le reda sănătatea.

1 Redă structura unghiilor casante folosind un supliment ce are la bază calciu și magneziu, substanțe completate de MSM (metilsulfonilmetan), o formă organică de sulf. Acesta întărește unghiile și le oferă strălucire datorită capacității sale de a construi și reconstrui keratina și colagenul.

2 Nu uita de importanța pe care o are biotina. Cunoscută și ca vitamina H sau B7, biotina este esențială în organism pentru procesarea grăsimilor, carbohidraților și proteinelor, însă joacă un rol extrem de important și în sănătatea părului și a unghiilor, accelerând creșterea acestora și oferindu-le vitalitate. Studiile au demonstrat faptul că în cazul anumitor persoane biotina contribuie și la prevenirea căderii părului.

Organismul nostru are nevoie de circa 300 mg de biotină pe zi, pe care o extragem din carne, lapte, pește, alune sau cereale integrale. Alternativ, putem apela la suplimente.

3 Modifică-ți alimentația. Consumă cantități mai mari de proteine slabe (pește, nuci), fructe și legume proaspete, bogate în vitamine, lactate (sursă de calciu și vitamina D) și asigură-te că ești suficient de hidratat. Combinația dintre cupru și fier previne la rândul ei căderea părului, întărește firul și îi intensifică coloritul. Alimentele bogate în cupru sunt ouăle, cerealele, fasolea sau carnea. Magneziul, pe care îl găsim în nuci, fructe și legume verzi, în special atunci când este asociat calciului, accelerează și el creșterea părului.

Vitamina A și acizii grași Omega-3 sunt alte două elemente care contribuie la sănătatea scalpului și a firului de păr.

4 Atenție la produsele pe care le folosești! Este extrem de important să folosești un șampon potrivit pentru părul tău și să eviți produsele care ar putea face mai mult rău decât bine. Verifică etichetele – ingrediente precum parabenii, Sodium Lauryl/ Laureth Sulfate sau benzyl benzoate au fost asociate cu o gamă largă de probleme, de la iritații și până la cancer sau defecte de naștere. Orientează-te spre produse bio, ce folosesc ingrediente naturale certificate. Un produs cu cofeină, spre exemplu, întărește rădăcina firului de păr și reactivează circulația sângelui la nivelul pielii capului. Combinația de unt de shea și aloe vera este de asemenea ideală pentru o curățare delicată a părului.

Nu uita de balsam. Dermatologii recomandă aplicarea balsamului după fiecare spălare, acesta fiind capabil să crească strălucirea părului, rezistența acestuia și să ofere protecție împotriva razelor UV.

5 Evită obiceiurile nesănătoase! Începând cu fumatul, care afectează întreg organismul și până la rosul unghiilor, care predispune la infecții, există o multitudine de obiceiuri care pot cauza probleme.

În cazul părului încearcă să eviți frecarea dură cu prosopul, care poate smulge firele, ține uscătorul departe de rădăcini și nu insista prea mult pe o zonă pentru a nu leza scalpul.

Fii atent la temperatura apei! Apa fierbinte va elimina o mare parte a uleiurilor esențiale din păr și de pe scalp, cauzând uscăciune.

Ioana Rada
Dermoconsultant Farmacia 3
www.farmacia3.ro

DERMOBACTER® 300 ml

O armă contra infecțiilor pielii și a mucoaselor!

Laboratoratoire INNOTECH International - Franța, are în portofoliu un produs de top în lupta cu microbii: DERMOBACTER® 300 ml, soluție cutanată, antiseptic bactericid cu spectru larg, indicat pentru realizarea antisepsiei și tratamentul adjuvant al afecțiunilor cutaneo-mucoase de etiologie bacteriană primară sau care se pot suprainfecta.

Cand pielea are nevoie de ajutor, folosiţi Dermobacter®!

Dermobacter® se poate utiliza ca agent antimicrobian în infecţii bacteriene şi fungice ale pielii şi mucoaselor, atat la copii cât şi la adulţi.
Asocierea celor două substanţe active, clorhexidină şi clorură de benzalconiu, acţionează asupra unui spectru larg de germeni responsabili de infecţii cutanato-mucoase de etiologie bacteriană primară sau care se pot suprainfecta[1].
Formula succesului – asocierea de două substanţe active cu acţiune sinergică.

Clorura de benzalconiu: spaima bacteriilor

Clorura de benzalconiu (derivat cuaternar de amoniu): este un bactericid, virucid şi fungicid cu efect asupra:

- Germenilor Gram + (Gram pozitivi), cum sunt: Stafilococul auriu (Staphylococcus aureus), Streptococii (Streptococcus), Corynebacterium;
- Germenilor Gram – (Gram negativi), cum sunt Neisseria gonoreea, Proteus, Klebsiela, Mycolasma, Ureaplasma, inclusiv Pseudomonas aeruginosa;
- Bacteriilor transmise pe cale sexuală: Trichomonas vaginalis, Chlamidia;
- Fungilor (ciuperci sau micoze): Candida albicans;
- Virusurilor: HIV, Simplex herpes (HSV2), Cytomegalovirus (CMV).

Clorhexidina: antiseptic din familia biguanidelor

Este un agent antimicrobian ce acţionează asupra germenilor Gram+ (Gram pozitivi), Gram – (Gram negativi) şi asupra fungilor: Candida albicans.

Dermobacter® dezinfectează într-un minut!

- efectul se instalează rapid după un timp de contact de 1 minut;
- efectul se menţine mai mult de 6 ore;
- acţionează rapid şi de durată chiar şi în prezenţa substanţelor organice (proteine, exudat).

[1] *Rezumatul caracteristicilor produsului*

Acest medicament se poate elibera fără prescripţie medicală. Se recomandă citirea cu atenţie a prospectului sau a informaţiilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neplăcute, adresaţi-vă medicului sau farmacistului. Viza de publicitate nr. 85 /26.03.2013

LABORATOIRE INNOTECH INTERNATIONAL

Laboratoire Innotech International
Reprezentanţa pentru România
Piaţa Charles de Gaulle, Nr. 2, Et. 2, Ap. 3, Sector 1, Bucureşti
Tel: 021 230 20 44, Fax: 021 23020 47
e-mail: innotech.romania@innothera.com

Înscrie-te la

A III-a Conferință Națională Managementul Bolilor Pulmonare

Asociații de pacienți - Autorități - Medici

18-19 octombrie 2013, București

Crowne Plaza

Evenimentul va fi creditat cu puncte EMC

Intrarea gratuită
pe baza înscrierii pe site
în limita locurilor disponibile

Înscrieri și detalii:
www.bolipulmonare.ro

Președinte conferință:
Prof.univ.dr. Florin Mihălțan
Președinte interimar
Societatea Română de Pneumologie

Management Eveniment

Sănătatea PRESS GROUP
Expertul tău în comunicare pe domeniul medical

Organizator Științific

SRP
Societatea Română de PNEUMOLOGIE

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE NEFROLOGIE

AL VIII-LEA CONGRES NAȚIONAL DE NEFROLOGIE

SIBIU

24-26 octombrie 2013
Hotel Ramada

Operator servicii congres:
Media Med Publicis
Tel./Fax: 031 101 32 24/031 101 32 21
E-mail: office@mediamed.ro; www.mediamed.ro

Ziua Mondială a Osteoporozei 18-20 octombrie 2013:

conferințe specialiști, workshop pacienți, campanie de testări gratuite osteoporoză și risc fractură osteoporotică

Ziua Mondială a Osteoporozei va fi marcată pentru al doilea an consecutiv în București, în perioada 18-20 octombrie 2013, prin acțiuni de comunicare menite să crească nivelul de informare a profesioniștilor în sănătate, a pacienților și, nu în ultimul rând, a publicului larg cu privire la această afecțiune.

Evenimentul este organizat de compania de comunicare medicală Houston NPA, în parteneriat cu Societatea Română de Osteoporoză și Boli Musculoscheletice și Asociația pentru Prevenirea Osteoporozei din România.

Anul acesta organizatorii au rezervat 2 zile pentru conferința cu caracter interdisciplinar dedicată specialiștilor implicați în prevenția, diagnosticul, tratamentul și monitorizarea osteoporozei. Astfel, vineri (între orele 14-20) și sâmbătă (între orele 9:30-14) Hotelul Howard Johnson București va deveni polul de discuții pe tema osteoporozei, iar sâmbătă (între orele 12-14) pacienții vor putea participa la un workshop special tot în cadrul aceluași hotel. Evenimentul este creditat, fiind acordate 12 EMC pentru medici și 14 EFC pentru farmaciști. Detalii pe site-ul evenimentului www.ziuaosteoporozei.ro. Taxele de participare pentru cadrele medicale variază între 50 și 130 de lei, fiind reduse până pe 1 octombrie. Pacienții beneficiază de intrare gratuită la workshop.

Într-un interviu acordat companiei de comunicare medicală Houston NPA, Conf. Dr. Daniel Grigorie (președintele SROBMS) a adus câteva precizări importante cu privire la osteoporoza în România:

Care sunt principalele teme care vor fi dezbătute în cadrul conferințelor organizate de Ziua Mondială a Osteoporozei 2013?

Sunt teme de actualitate, unele avangardiste, care reflectă atât nivelul curent de cunoștere a mecanismelor bolii, cât și abordări terapeutice noi și strategii practice de evaluare a pacientului de către medicina de familie. Aș enumera câteva: evalurea riscului de fractură cu modelul românesc de FRAX; sistemul musculo-scheletic ca țintă terapeutică; concepte noi în osteoporoza severă; deficitul și suplimentarea cu calciu și vitamina D; vârstnicul cu sindrom de fragilitate; osteoporoza la bărbați; reabilitarea pacientului cu osteoporoză și vindecarea fracturilor; teme de nutriție.

Ediția din acest an a evenimentului aduce în premieră un workshop practic dedicat pacienților. Cât de importantă este comunicarea directă cu pacienții pe o astfel de afecțiune? Considerați că o apropiere a specialistului față de pacient poate influența complianța la tratament?

Educația cu privire la osteoporoză este o componentă esențială a managementului acestei boli. Osteoporoza este o boală silențioasă, cu excepția momentului fracturării, iar implicarea pacientei în diagnosticul precoce (când ar trebui să se gândească la osteoporoză, ce teste sunt utile) este esențială în prevenirea primei fracturi. Pe de altă parte, în osteoporoză nu trebuie să abandonezi niciodată, pentru că afecțiunea se poate trata la orice vârstă, iar tratamentele de azi sunt eficiente în stoparea fracturilor. Angajarea pacientei în decizia terapeutică, monitorizarea evoluției bolii și modificarea stilului de viață (nutriție, exerciții fizice) reprezintă factorii esențiali pentru complianța la tratament; se știe că durata tra-

tamentului se măsoară în ani și numai pacientele compliante pot beneficia de eficacitatea cunoscută a medicaţiei.

Care sunt primele semne care anunță osteoporoza – sau scăderea densității osoase? Când ar trebui să ne îngrijorăm și să mergem la medic pentru investigații amănunțite?

Osteoporoza este o boală nedureroasă (cu excepţia fracturilor) şi esenţial pentru diagnosticul precoce (înaintea primei fracturi) este efectuarea testului diagnostic (densitometrie osoasă DXA) sau calcularea riscului de fractura (testul FRAX: www.shef.ac.uk/FRAX) daca pacienta/-ul se află în situaţiile de risc cunoscute: menopauză precoce (înainte de 40 ani) sau are peste 65 ani, tratamente cortizonice, antecedente familiale (dacă părinţii au avut fractură de șold), boli endocrine, digestive, etc. Este extrem de important ca pacienta/-ul să se adreseze medicului pentru un consult amănunţit pentru osteoporoză dacă a suferit deja o fractură.

Campania globală a Fundației Internaționale a Osteoporozei are drept mesaj central: Strong Women make Stronger Women. Accentul este pus atât pe prevalența mai mare a bolii în rândul femeilor, cât și pe importanța factorilor psihologici în managementul bolii. Cum putem concretiza acest mesaj în tratarea femeilor cu osteoporoză din România? Cum putem încuraja solidaritatea și coeziunea între femei care se confruntă cu boala oaselor fragile, dar și între pacientele cu osteoporoză și rudele sau prietenele acestora?

Mesajele anuale ale IOF, la care societatea noastră (SROBMS) este membru activ, se referă la rolul esenţial al educaţiei în managementul acestei boli frecvente şi silenţioase. Manifestările ocazionate de Ziua Mondială a Osteoporozei răspund acestei cerinţe de cunoştere a bolii, de împărtășire a experienţei personale cu boala și întăresc încrederea pacientelor în ele însele și într-un viitor personal fără imobilitate și suferinţe. Exemplul personal al pacientelor cu osteoporoză care au reușit să-și menţină o viaţă activă este recunoscut și de IOF care a lansat recent proiectul „Femeia de oţel" în scopul popularizării femeilor care au luptat cu succes cu osteoporoza.

Dumneavoastră ați coordonat echipa care a dezvoltat modelul românesc de FRAX. Ce este FRAX-ul și cum/dacă este utilizat acest instrument în practica medicală curentă?

FRAX-ul este un algoritm computerizat simplu care calculează riscul de fractură de șold și alte fracturi importante (umăr, vertebre, pumn) pe următorii 10 ani; important pentru România este că acest instrument validat și recomandat de OMS funcţionează și fără măsurarea densităţii osoase, ceea ce îl face extrem de accesibil. Modelul românesc este rezultatul eforturilor coroborate ale echipei OMS (prof. dr J.Kanis) și echipei Societăţii Române de Osteoporoză (conf.dr.D.Grigorie) și poate fi accesat gratuit pe site-ul OMS (www.shef.ac.uk/FRAX). SROBMS a făcut eforturi susținute pentru educarea și informarea medicilor români, în special la nivelul medicinei primare, dar trebuie ca Ministerul Sănătăţii să îl recunoască pentru a deveni obligatoriu în evaluarea pacienţilor. FRAX-ul este inclus în ghidurile de osteoporoză în toate ţările dezvoltate din UE.

Care considerați că este nivelul de informare în ceea ce privește osteoporoza în România? Reprezintă o problemă de sănătate publică?

Osteoporoza este considerată de OMS o boală de sănătate publică, prin frecvenţă, morbiditate (1 din 3 femei și 1 din 5 bărbaţi peste 50 ani vor face o fractură) și costuri. România îndeplinește parţial criteriile, mai ales că are de multă vreme un program naţional finanţat de stat, dar de mici dimensiuni. În același timp, România are instrumentele necesare (praguri de investigare, diagnostic și tratament bazate pe FRAX) pentru a dezvolta un program de amploare (nu neaparat cu finantare sensibil mai mare!) bazat pe studii de cost-eficienţă. Acest demers necesită introducerea FRAX-ului în ghidul de osteoporoză și obligativitatea acestuia.

Interviu acordat Houston de către Conf. Dr. Daniel Grigorie – preşedinte SROBMS, coordonator manifestare Ziua Mondială a Osteoporozei 2013, Institutul Naţional de Endocrinologie „C.I. Parhon", UMF Carol Davila.

Farma Practic: Particularitățile profesiei de farmacist și farmacovigilență

În perioada 6-8 septembrie 2013, Houston NPA a organizat la Poiana Brașov cea de-a XXV-a ediție a simpozioanelor regionale Farma Practic. Această ediție a reunit farmaciști și asistenți de farmacie din județele Brașov, Mureș, Alba, Harghita, Covasna și Sibiu, care au participat la prezentări și dezbateri despre particularitățile profesiei de farmacist, despre problemele cu care se confruntă zi de zi în farmacie, despre necesitatea interacțiunii cu pacientul și despre dificultățile pe care le întâmpină în sistem. Evenimentul a fost creditat de Colegiul Farmaciștilor și de OAMMR, iar printre temele abordate se numără: Farmacovigilența: între cadrul legislativ și practica curentă, Vaccinarea – mărul discordiei (farm. Paul Andreianu), Farmacia comunitară, între profit și cod deontologic (farm. pr. Maria Botezatu), Organizații reprezentative pentru farmacistul secolului XXI (farm. Paul Andreianu).

România, codașă la raportarea reacțiilor adverse la medicamente

Șef lucrări dr. Gabriela Cioca a dorit să tragă un semnal de alarmă cu privire la situația farmacovigilenței în România: „Din păcate, țara noastră nu se situează printre țările fruntașe în domeniul farmacovigilenței, în raportarea reacțiilor adverse la medicamente. Dacă înainte de 1990 apăreau buletine informative cel puțin trimestrial, după 1990 s-a considerat că acest lucru este o muncă în plus care îngreunează și mai mult activitatea curentă și s-a cam renunțat la această raportare de reacții adverse. Să nu uităm că, deși medicamentele ne aduc beneficii extraordinare, pot să trateze boli, pot să prevină, în același timp au și riscuri foarte mari.

Farma Practic a crescut la fiecare ediție

Prof. dr. Dumitru Lupuleasa, președintele Colegiului Farmaciștilor din România, a susținut seria de evenimente Farma Practic și la edițiile anterioare. Și de această dată, prof. dr. Dumitru Lupuleasa a apreciat participarea numeroasă și deschiderea farmaciștilor pentru informație și interacțiune: „Dacă este să facem o radiografie serioasă, din punctul meu de vedere, evenimentul a crescut la fiecare ediție, iar farmaciștii pot profita în primul rând de partea științifică, de aducerea la zi, de reamintirea unor lucruri pe care ei le știu, dar le pot scăpa din vedere. Faptul că se întâlnesc e un lucru extraordinar pentru că pot comunica, pot face schimb de idei, de lucruri care li s-au întâmplat, prin care au trecut, unele care trebuie evitate, altele care trebuie dezvoltate. Îmbinând utilul cu plăcutul, relaxarea cu partea științifică cred că are toată lumea de câștigat – pe de o parte producătorii care își expun sau vorbesc despre produsele lor, pe de altă parte, farmaciștii care vin în întâmpinarea nevoilor pacienților. Interacțiunea se completează în mod fericit cu partea de relaxare, partea artistică, care întotdeauna e o supriză foarte plăcută pentru participanți.

Următoarea ediție Farma Practic va avea loc în perioada 4-6 octombrie 2013, la Eforie-Nord (Hotel Europa) și se adresează farmaciștilor și asistenților din județele Galați, Brăila, Ialomița, Călărași, Constanța, Tulcea și Giurgiu. Sunt așteptați aproximativ 200 de participanți. Coordonatorul științific al evenimentului organizat de Houston NPA va fi prof. dr. Dumitru Lupuleasa, iar printre lectorii anunțati se numără și prof. dr. Marius Bojiță.

ZIUA MONDIALĂ A OSTEOPOROZEI 2013

18-19-20 OCTOMBRIE 2013

BUCUREȘTI

EVENIMENT CREDITAT 12 EMC ŞI 14 EFC

COORDONATOR ŞTIINŢIFIC: CONF. DR. DANIEL GRIGORIE, PREŞEDINTE SROBMS

- Vineri 18 şi Sâmbătă 19 oct - Conferinţe pentru specialiştii implicaţi în depistarea şi managementul osteoporozei, Hotel Howard Johnson Bucuresti
- Sâmbătă 19 oct - Workshop practic pentru pacienţii cu osteoporoză, Hotel Howard Johnson Bucuresti
- Duminică 20 oct - Acţiuni de awareness dedicate publicului larg şi campanie de testări gratuite

Taxe reduse până pe 15 octombrie!
Posibilitate de înscriere online

Despre TAXE, PROGRAM, ÎNSCRIERE
www.ziuaosteoporozei.ro

Eveniment organizat de

HOUSTON
NO PROBLEM, ACTION!

În parteneriat cu

APOR SROBMS

Contact:
daniela.rajnoveanu@houston.ro ; evenimente@houston.ro
0725.221.018, 021-317.09.43

Ce trebuie să știm despre **tromboza venoasă cerebrală?**

Tromboza venoasă cerebrală (TVC) reprezintă ocluzia trombotică a sinusurilor venoase durale sau a venelor cerebrale superficiale și profunde (1-4).

Epidemiologie

Reprezintă 1% din totalul accidentelor vasculare cerebrale. Poate apare la orice vârstă. Femeile sunt mai des afectate decât bărbații (4).

Etiopatogenie

Etiopatogenia TVC este variată individualizându-se două grupe de entități:

• infecţios-septică, secundară unor procese infecţioase din sfera ORL, purulente și stări septice.

• aseptică, apare în : deshidratare, sarcină, lăuzie, afecţiuni cardiace congenitale sau dobândite, contraceptive orale, traumatisme craniene, sindroame paraneoplazice, coagulopatii, anemie drepanocitaraă, vasculite, leucemii, chimioterapie.

Localizări frecvente : sinusul sagital superior, sinusul transvers și sinusul sigmoid.

Venele cerebrale profunde se trombozează mai frecvent la nou-născut și copil.

În cazul trombozei venelor cerebrale interne poate apare zone de infarctizare la nivelul trunchiului cerebral, talamusului, hipotalamusului, corpului calos și cerebelului. Trombusul inițial se formează în sinusul dural, apoi se poate extinde în venele corticale. Drenajul venos fiind obstruat, duce la creșterea presiunii în amonte cu afectarea barierei hemato-encefalică, apariţia edemului vasogenic și a hemoragiei. În lipsa tratamentului TVC evoluează spre infarct venos și edem citotoxic (1-4).

Semne clinice

In TVC, semnele clinice sunt extreme de polimorfe. Mai frecvent, pacienţii se prezintă cu : cefalee (75-90% din cazuri), semne focale variate, crize de epilepsie cu debut tardiv, tulburari vizuale, tulburarea starii de constienţă, edem papilar (4).

Metode imagistice.

Metodele imagistice utilizate în tromboflebitele cerebrale sunt reprezentate de computer tomografie (CT- venografie CT), imagistica prin rezonanţă magnetică (IRM si venografia-RM) și în cazuri absolut particulare angiografie (în cadrul unei trombolize locale). IRM reprezintă metoda de elecţie în bilanţul tromboflebitei cerebrale (1-4).

Aspecte imagistice

CT. Trombul proaspăt apare hiperdens la examenul CT nativ (« cord sign »). Trombusul vechi devine izodens la examenul CT nativ dupa aproximativ 14 zile. După administrarea de substanșă de contrast iodată i.v., trombusul intralumenal apare sub forma unui defect de umplere în interiorul vasului venos opacifiat (« empty delta sign »). Dacă evoluează spre infarct venos vor aparea : edem (hipodensităţi) și hemoragii peteșiale (hiperdensităţi) în parenchimul cerebral drenat de traiectul venos trombozat.

În cazul în care un trombus obstruează un vas nepereche (ex. sinusul sagital superior), modificările sunt bilaterale și cu topografie aproape simetrică, în oglindă.

IRM reprezintă metoda de elecţie, având sensibilitate crescută pentru vizualizarea directă a trombului intrasinusal și pentru demonstrarea răsunetului parenchimatos al obstrucţiei venoase (2). Modificările de semnal depind de stadiul trombozei și sunt în corelaţie cu stadiul de degradare al hemoglobinei:

• stadiul I (acut între prima și a 5-a zi: deoxi Hb) – trombul apare în izosemnal în ponderaţie DP și T1 și hiposemnal în ponderaţie T2

• stadiul II (subacut între ziua a 6-a și a-15 zi: metHb intracelulară) – trombul apare în hipersemnal atât T1, DP cât și în ponderaţie T2 (Fig.1)

• stadiul III (după 2-3 săptămâni) – trombul apare în hiposemnal T1, DP cât și T2.

• stadiul cronic (după câteva luni):semnalul heterogen la nivelul sinusului venos semnifică

recanalizarea cu imagini în hiposemnal sugestiv pentru flux rapid («signal void») în toate secvențele.

Postinjectare de substanță de contrast în stadiul acut și subacut se evidențiază :

• acumulare de contrast în venele cerebrale secundară stazei venoase;

• priză de contrast la nivelul peretelui sinusului venos trombozat și al meningelui adiacent si defectul de umplere corespunzător trombului.

Consecințe parenchimatoase - ischemia venoasă- se descriu 3 stadii :

• Stadiul I – edem cerebral difuz, cu ștergerea sanțurilor intergirale

• Stadiul II – edem vasogenic- hipersemnal T2 în substanța albă periventriculară (secundar transudării plasmei din venele congestionate, cu pasaj crescut al apei din parenchim în sistemul ventricular), cu sau fără hidrocefalie internă.

• Stadiul III – infarct venos propriu-zis = zona mixtă, cu edem si hemoragie (vezi Fig.1), cortico-subcorticală, secundar rupturii venelor corticale.

Stadiile I și II sunt complet reversibile sub tratament trombolitic. În ponderație de difuzie infarctul venos apare în hipersemnal în stadiul acut, în porțiunea centrală existând o zonă centrală în care coeficientul de difuzie aparenta(CDA) este diminuat, normalizarea apărând după aproximativ 4 zile (2).

Venografia-RM

• are sensibilitate de aproape 100% in diagnosticul trombozei sinusurilor venoase mari și de aproximativ 95% pentru sinusul transvers.

• evidențiază absența fluxului sau lipsa opacifierii în achizițiile 3D FSPGR postGd la nivelul sinusului trombozat (Fig.2).

• pot apărea rezultate fals pozitive sau negative datorită unor artefacte de flux regionale (în torcular, sinusul sigmoid sau transvers) sau a unor variante constituționale de calibru ale sinusurilor venoase (2).

Diagnostic diferențial

• În mod normal vasele sanguine pot avea un aspect discret hiperdens la examenul CT nativ. Acest aspect se observă la nou-născuți

• Variante anatomice: hipoplazie, agenezie de sinus transvers, sinus sigmoid

• Granulații arahnoidiene (Pacchioni)

• Semn « empty delta » fals: hematom subdural sau diviziune înaltă a SLS

• AVC ischemic cerebral: aria infarctizată se suprapune unui teritoriu arterial; în stadiul acut diminuarea CDA este aceeași în toata zona infarctizată; normalizarea CDA se produce după ziua a 9-a (2).

Esențial pentru interpretare

• intervalul dintre debutul simptomelor și momentul examinării

• anomaliile de densitate/semnal la nivelul structurilor venoase, însoțite sau nu de modificări la nivelul parenchimului cerebral drenat de acestea.

• evidențierea semnelor de gravitate (ex. infarct venos), fenomene de hipertensiune intracraniană.

Bibliografie selectivă

• Osborn – Diagnostic Imaging – Brain Brain, First Edition, 2004, 341-348.

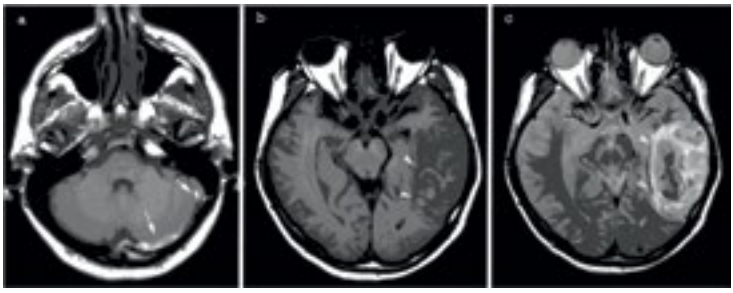
• Sartor K, Hahnel S, Kress B. Encephale, Flammarion, 2009, 109-112.

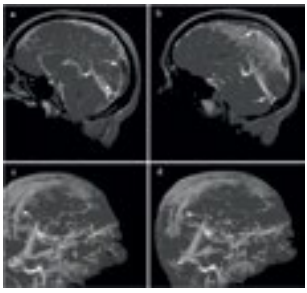
• Kornienko VN, Pronin IN. Diagnostic Neuroradiology, Springer-Verlag 2009, 172-175.

• Scarabino T., Salvolini U., Jinkins J.R. Emergency Neuroradiology, Springer Berlin Heidelberg 2006,115-117.

Ioana G.Lupescu

Clinica de Radiologie, Imagistică Medicală și Radiologie Medicală Fundeni UMF "Carol Davila"





Lucruri pe care trebuie să le știți despre radiațiile x sau raze x

Generalități

Radiaţiile X sunt o formă de radiaţii prin ionizare. Acestea pot fi foarte periculoase. Cel mai important lucru este să se cunoască modul în care acţionează fasciculul incident de raze x. Există mai multe caracteristici ale razelor x care fac din acest tip de radiaţii unele deosebit de periculoase pentru utilizarea lor în laborator (deşi în timpul cercetărilor sunt analizate radiaţii de intensitate redusă care nu sunt riscante pentru specialiştii care le studiază).

Radiaţiile x nu pot fi simţite de om, însă unele persoane pot simţi furnicături la nivelul pielii atunci când se află în apropierea unui instrument de analiză cu raze x. Practic nu se simt fasciculele razelor x ci mai degrabă senzaţia rezultată în urma interacţiunii particulelor ionizate de raze x cu aerul.

Sunt sigure razele x?

Cu ajutorul razelor x medicii pot investiga interiorul organismului bolnavului şi pot pune diagnosticul în cazul unui traumatism sau boli. Când sunt facute în mod adecvat, radiaţiile x sunt sigure şi benefice. Este important ca razele x să nu fie utilizate în mod abuziv pe parcursul vieţii unei persoane, întrucât aceasta poate fi expusă la o cantitate mare de radiaţii, cumulative.

Un alt aspect esenţial este să se evalueze dacă beneficiile razelor x depăsesc riscurile presupuse de utilizarea acestora. Medicii radiologi sunt instruiţi să folosească o cantitate destul de mică de radiaţii pentru a produce imaginea care va ajuta la stabilirea diagnosticului. Specialiştii care fac investigaţia cu raze x şi apoi interpretează rezultatul obţinut, sunt adesea în măsură să spună pacientului ce volum de radiaţii este implicat.

Pentru ca o persoană să înteleagă ce cantitate de radiaţii este folosită în timpul unei investigaţii, trebuie să măsoare acţiunea unei doze efective de radiaţii (1 mSv) într-o perioada de timp şi riscul rezultat în urma expunerii. De exemplu, valoarea medie a radiaţiilor la care oamenii sunt expuşi, din mediul înconjurator este de apoximativ 3 mSv pe an. Iar o mamografie are o doză de 1 mSv sau cantitatea de radiaţii x de pe parcursul a patru luni.

Razele x, riscuri și beneficii

Razele x sunt un tip de energie electromagnetică. Acestea au lungimi scurte de undă, ceea ce le permite să transporte destul de multă energie. Atunci când acestea sunt interceptate de organismul uman intră şi radiaţiile ionizate în ecuaţie. Radiaţiile ionizate pot respinge electronii care orbitează în jurul nucleelor atomilor. Când electronii se deplasează, aceştia creează grupuri de atomi numite ioni, care pot împraştia alţi atomi prin celulele celui expus la radiaţii x.

Deteriorarea celulelor în urma radiaţiilor poate modifica ADN-ul şi poate duce la creşterea şanselor formării celulelor anormale în timpul replicării sau chiar a transformarii în celule canceroase, în timp. Acesta este motivul pentru care specialiştii utilizează doar doza necesară de radiaţii x sau cea mai mică doză, în cazul imagisticii medicale.

Mai mult, radiaţiile se acumulează în timp, astfel încât pot să apară probleme şi în cazul în care se fac investigaţii cu raze x în mod frecvent. Razele x nu sunt doar nocive, totuşi. Din fericire celulele umane se pot vindeca în urma expunerii de scurtă durată la raze x. În cazul unor afecţiuni, razele x pot oferi imaginea unor porţiuni de dinţi sau organe interne care nu sunt vizibile din exteriorul corpului.

Acestea ajută la evaluarea fracturilor, rupturilor sau modificărilor anormale ale oaselor şi

permit medicilor să urmărească eficiența operațiilor chirurgicale. În cele din urmă, beneficiile stabilirii diagnosticului adecvat și a urmării tratamentului optim sunt de multe ori mai mari decât riscurile presupuse de radiații. Este adevărat că razele x pot oferi chiar și indicii în cazul situațiilor mai delicate, cum ar fi cazul în care un copil înghite în mod accidental un obiect.

Copiii - cei mai vulnerabili la raze x

Expunerea de scurtă durată la radiațiile ionizate nu este îngrijoratoare în cazul adulților deoarece celulele rapide se pot reface rapid (în cea mai mare parte) dar oasele și țesuturile copiilor sunt expuse unor riscuri mai mari. Celulele copiilor se divid mai repede pe masură ce aceștia cresc, existand mai multe șanse de formare a celulelor anormal și de afectare a ADN-ului a celor care urmează să fie reproduse.

Femeile însarcinate vor anunța medicul radiolog că sunt gravide, înainte de a suporta o investigație care presupune utilizarea razelor x. Și chiar dacă în cazul a celor mai multe dintre scanările medicale se evită expunerea fetușilor la radiații, este important ca medicul să cunoască detalii de acest gen. De asemenea, pentru că efectele radiațiilor asupra organismului se cumulează în timp, medicii vor fi rezervați atunci când trebuie să facă testari cu raze x în cazul tinerilor.

Vulnerabilitatea copiilor implică un risc mai mare al acestora de a dezvotla cancer sau alte probleme de sănatate, mai târziu, în viață. De aceea, înaintea oricărei investigații cu raza x parinții ar trebui să solicite toate detaliile legate de riscurile și beneficiile presupuse de o astfel de testare.

Prevenirea expunerii la o cantitate mare de radiații x

Cu siguranța că acțiunea razelor x poate fi negativă asupra organismului uman, dar există multe lucruri care pot fi făcute pentru a se reduce impactul expunerii la acestea. În primul rând, oamenii de stiință au creat diverse modalităti de a minimiza expunerea la radiaîii x. Aceasta include în mare parte respectarea măsurilor de protecție în timpul unei investigații cu radiații x, pentru a se micșora cantitatea dozelor care pătrund în piele.

De multe ori este suficient ca echipamentele să funcționeze corespunzator, întrucât oamenii de stiință au creat diverse modalitați pentru minimizarea expunerii la raze x. Acest lucru include, printre altele, reglarea și măsurarea cantitații de raze absorbite prin piele, în timpul unei proceduri, asigurarea că echipamentele funcționează corespunzator și formarea adecvată a specialiștilor care manvrează aparatura.

Fiecare persoană trebuie să se asigure că nu este expusă în mod inutil la radiații x, că aparatura este performanată, iar medicii specializați în utilizarea ei trebuie să respecte întocmai recomandările specialistului pe parcursul procedurii. Nimănui nu ar trebui sa-i fie teamă să întrebe dacă o radiografie cu raze x este sau nu absolut necesară în cazul său.

sfatulmedicului.ro

Controlul sânilor: CÂND ȘI CUM?

1. Controlul de rutină al sânilor la o femeie cu risc obișnuit, normal de a dezvolta cancer mamar.

Trebuie să existe un control de rutină al sânilor, pe care să îl efectueze toate femeile. Acesta ne ajută să depistăm precoce cancerul mamar. Controlul de rutină al sânilor este diferențiat în funcție de vârstă:

La 20-30 ani:

- Autoexaminare lunară a sânilor
- Examen clinic al sânilor odată la 3 ani la medic specialist senolog

La 30-40 ani:

- Autoexaminare lunară a sânilor
- Examen clinic al sânilor anual la medic specialist senolog
- Ecografie mamară anuală

La 40-50 ani:

- Autoexaminare lunară a sânilorExamen clinic anual al sânilor la medic specialist senologMamografie bilaterală anuală (completată de ecografie mamară dacă este necesar).

Dupa 50 ani:

- Autoexaminare lunară a sânilor.
- Examen clinic anual al sânilor la medic specialist senolog
- Mamografie bilaterală anual

2. Controlul de rutină al sânilor la o femeie cu risc crescut de a dezvolta cancer mamar (peste 20%) .

Femeile cu risc crescut de a dezvolta cancer mamar vor trebui să efectueze urmatoarele controale, indiferent de vîrstă:

- Autoexaminare lunară a sânilor
- Examen clinic al sânilor la medic specialist senolog la 6 luni
- Mamografie bilaterală anual (Mamografia de screening începe cu 5 ani mai devreme față de vârsta la care mama/ sora au avut cancer mamar, nemaiținând seama de vârsta de 40 ani de începere a mamografiei în condiții normale)
- Ecografie mamara la 6 luni IRM mamar cu substanță de contrast anual.

Femeile cu risc crescut de a dezvolta cancer mamar sunt femeile din urmatoarele categorii:

- femei cu mamă/ soră/ fiică cu cancer mamar,
- femei cu antecedente personale cu patologie benignă cu risc sau cancer mamar/ ovarian,
- femei cu gene BRCA 1 sau BRCA 2 pozitive)

3. Controlul în situația în care apare o „problemă" la nivelul sânilor

În cazul în care la autoexaminarea lunară a sânilor sau cu totul întamplător observăm o "problemă" la sân, ca de exemplu:

- apariția unui nodul mamar nou sau modificarea (dimensională sau palpatorie) a unui nodul mamar vechi, cunoscut;
- modificarea culorii sau consistenței unui sân sau a unei zone dintr-un sân;
- modificarea dimensională asimetrică a unui sân;
- retracția tegumentară;
- modificarea mamelonului: retracție, roseață, modificare eczematiformă;
- apariția unei scurgeri mamelonare unilaterale apariția unei formațiuni în axilă etc.

Este necesar să ne prezentăm la medicul specialist senolog și să efectuăm:

- Examen clinic al sânilor
- Mamografie bilaterală, dacă vârsta pacientei este peste 40 ani (și dacă nu are efectuată o mamografie în ultimul an);
- Ecografie mamară, dacă: vârsta pacientei este sub 40 ani,
- sânii sunt denși la mamografie, pentru completarea investigației
- femeia este insarcinată și nu poate să efectueze mamografie
- sunt modificări inflamatorii/ posttraumatice acute
- Sonoelastografie mamară, atunci când vrem să diferențiem suplimentar unele chisturi complicate de noduli solizi sau în anumite situații când vrem sa diferențiem noduli mamari benigni de noduli mamari maligni
- Puncție mamară percutană, diagnostică, în cazul în care este o formațiune suspectă

Dr. Elena Claudia Teodorescu
Medic primar radiologie și imagistică medicală
Doctor în medicină Competență în Senologie imagistică
(Mamografie, Ecografie mamară, IRM mamar, Competență în Ecografie generală

ROMANIAN SOCIETY OF RADIOLOGY AND MEDICAL IMAGING

XIXth ROMANIAN CONGRESS of RADIOLOGY and MEDICAL IMAGING

Vth NATIONAL CONGRESS of MAGNETIC RESONANCE IMAGING

VIIth NATIONAL CONGRESS of SIMSR
(Romanian Society of Musculoskeletal Imaging)

VIIIth SYMPOSIUM of the ROMANIAN CHAPTER of ISMRM
(International Society for Magnetic Resonance in Medicine)

Pre-congress courses (October 10):
Interventional in liver tumors and in acute stroke

Bucharest 2013, October 11-13
Crowne Plaza Hotel

www.srim.ro

CONFERINȚA NAȚIONALĂ de Medicină a Familiei

București, 23 - 26 octombrie 2013

Crystal Palace Ballrooms

TEMA PRINCIPALĂ:

Patologia vârstelor

MF 2013

SOCIETATEA ACADEMICĂ SAMF
Societatea Academică de Medicină a Familiei

Participanții beneficiază de:

24 Puncte EMC*

*număr de credite obținut la ediția precedentă

20 % reducere

până la data de 30 sept 2013

deveniți **Membru SAMF** 2013

cu card de membru și cotizația plătită pe 2013

detalii și înscrieri on-line:

www.medica.ro