

181

săptămâna

ANUL X • NR. 181 • Septembrie 2014 • 2.49 lei



MEDICALĂ



**Ce virusuri
amenință femeia
gravidă și fătul /
nou-născutul**

pag. 24

Alimentația înainte
și după chirurgia
bariatrică

5

Biologia moleculară
depistează la timp
hepatitele!

20

Tinitus-ul: când
auzim ce nu e!

26

Foto: Shutterstock

Gradul de risc în carcinomul
mamar Pag. 32

Caz de deces prin lipsa
hemovigilanței .. Pag. 4





SOCIETATEA
ROMÂNĂ DE
HIPERTENSIUNE



CONGRESUL SOCIETĂȚII ROMÂNE DE **HIPERTENSIUNE**

CERTITUDINI ȘI DILEME ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ



18-20 SEPTEMBRIE

2014

HOTEL CROWNE PLAZA

București

CONGRESS OF ROMANIAN SOCIETY OF **HYPERTENSION**

FACTS AND DOUBTS IN ARTERIAL HYPERTENSION

[Această manifestare este acreditată EMC (16 credite) și EBAC (14 credite)]



- 16 sesiuni științifice
- 5 workshop-uri dedicate managementului persoanelor cu HTA, dintre care unul dedicat asistenților, creditat de OAMMGR
- 2 sesiuni de prezentări orale
- Sesiunea medicilor rezidenți
- 2 sesiuni de postere



SOCIETATEA
ROMÂNĂ DE
HIPERTENSIUNE

Societatea Română de Hipertensiune
Strada Unirii 10, nr. 8, etaj 4, Sector 1, București
Tel: 021-392244, Fax: 021-3170158

Rezervări pe:

www.societatea-hipertensiune.ro
societatea-hipertensiune@gmail.com
societatea-hipertensiune.ro

Pentru detalii logodis@congresulsocietatioromanea.ro



Este bine să consultăm medicul pentru orice fleac?

Sunt medici la care vîi cu plăcere, te faci bine doar prin simpla vizită la cabinet, înainte de a începe tratamentul propriu-zis, dar există și alți medici, care nu sunt atât de comunicativi și convingători și simți nevoie să ceri o a doua opinie. Pentru cele mai multe cazuri este doar o problemă de comunicare din partea medicului, nu ceva legat de competența acestuia. Oricum ar fi, una peste alta, este important să mergi cu încredere la medic ori de câte ori simți că ai o problemă medicală. Mai mult, unele standarde recomandă un consult periodic chiar și când nu simți că ai o problemă medicală, pentru testare, în vederea depistării bolilor de risc, ale categoriei de vîrstă din care faci parte sau datorate antecedentelor din familie. Pentru acest gen de controale există ghiduri și recomandări clare și faptul că medicul îl aduce la cunoștință nu trebuie interpretat ca un "push". La fel, campaniile de vaccinare au în vedere reducerea sau dispariția cazurilor de îmbolnăvire de anumite boli de origine virală. Cred că tot ce se face în plan medical și ce se oferă populației în acest sens vine în întâmpinarea reducerii riscului de îmbolnăvire și a creșterii calitatii vieții. Nu se caută cu orice preț riscuri imaginare de îmbolnăvire și nu se inventează boli doar pentru ca medicii să aibă o ocupație și industria de medicamente să înflorească. Când se insistă pe necesitatea de a consulta medicul imediat ce apare o problemă, nu este pentru ca acesta să aibă o mai mare încărcare, ci dimpotrivă, pentru că o boală depistată și tratată din vreme va însemna un caz mai simplu pentru medic și, de ce nu, mai puțină suferință și costuri din partea pacientului. Medicul este acel om calificat prin mulți ani de studiu și practică medicală, este singurul profesionist calificat să ne îngrijească sănătatea și care, eventual ne înțelege și ezitările de a nu abuza și călca prea des pe la cabinet și ne sfătuiește că e mai bine să fim un pic exagerați decât un pic indolenți.

Vom încerca în edițiile următoare ale revistei să exemplificăm ce înseamnă o vizită făcută din timp la medic în cazul diferitelor maladii.

Călin Mărcușanu

Cuprins

Caz de deces prin lipsa hemovigilentei	4
Alimentația înainte și după chirurgia bariatrică	5
Cioclata – prieten, nu dușman	6
Diabetul și remediile naturale ayurvedice ...	7
Remedii alternative pentru durerile de spate	8
Stimularea procesului natural de regenerare celulară	9
Celulele stem și Alga Afa	
Virusurile hepatitice	12
Ambliopia sau "ochiul leneș" la copil	15
Cristalinele artificiale	16
"Nutriția este singura opțiune recunoscută pentru reducerea riscului progresiei Degenerenței Maculare"	18
Biologia moleculară depistează la timp hepatitele!	20
Hemocromatoza ereditară la adulții	22
Ce virusuri amenință femeia gravidă și fătul /nou-născutul	24
Tinitus-ul: când auzim ce nu e!	26
Terapia Tomatis	28
Grăsuțul de azi, obezul de mâine	30
Gradul de risc în carcinomul mamar	32
Continuă perfecționarea ecografelor care permit vizualizarea fătului.....	33

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

Editor

Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,*
Electromagnetica Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19

Tel: 021.321.61.23

e-mail: redactie@finwatch.ro
P.O. Box 4-124, 030775

Tiraj: 25.000 ex.

ISSN 2067-0508



Caz de deces prin lipsa hemovigilenței

Foto: Shutterstock

Hemovigilența este un ansamblu de proceduri de supraveghere a administrării corecte a sângei și a produselor de sânge, de supraveghere a incidentelor sau reacțiilor adverse ce survin atât la donatorul cât și la primitorul de sânge pe parcursul actului transfuzional. Administrarea sângei ca terapie salvatoare de vieți, în cele mai multe cazuri, se poate dovedi nefericită, atunci când hemovigilența și regulile ei nu sunt respectate. Următorul caz este cât se poate de ilustrativ în acest sens.



Dr. Georgeta Hanganu

La Spitalul X s-a prezentat pacientul L.S. de 57 ani cu multiplu traumatism, prin accident rutier. A fost internat pe secția ATI, pentru contuzie pulmonară dreaptă, hemoperitoneu, fractură de bazin.

În următoarele trei zile pacientul a suportat 5 intervenții chirurgicale și a primit terapie cu produse de sânge. Înaintea fiecărei transfuzii s-a efectuat protocolul pretransfuzional: prelevare de la primitor de sânge venos, trimitera probei la unitatea de transfuzie (UTS) din spital, stabilirea grupei

sanguine, Rh, anticorpi, efectuarea probei de compatibilitate, eliberarea produselor compatibile, trimitera lor pe secție, după o prealabilă încălzire și administrare a lor.

Grupa de sânge a pacientului a fost O+. Toate produsele sanguine de grup O+ au fost transfuzate și suportate de pacient fără probleme.

După câteva zile, pacientul L.S. de grup O Rh +, primește ca terapie transfuzională 100 ml concentrat eritrocitar de grup A+, fără a exista indicația de transfuzie de la medicul de pe secția ATI. Asistenta de serviciu a preluat foile de observație ale pacienților de la schimbul de tură, de la care află că are o transfuzie de pus; fără a citi indicațiile medicului curant din foaia de observație a lui L.S., aceasta crede că transfuzia trebuie pusă la pacientul politransfuzat. Știind că L.S. a

primit numeroase transfuzii, nu efectuează ultimul control la patul bolnavului și consideră că grupa de sânge este cea de pe produsul care îl primește de la UTS. (Concentrat eritrocitar A+, prescris de fapt altui pacient). Monteză transfuzia și după ce curg 100ml de sânge, medicul prescriptor care vine la contravizită, constată că pacientul L.S. primește o transfuzie pe care nimeni nu a prescris-o. Masa eritrocitară A+ fusese prescrisă unui alt pacient aflat în acel moment la investigații.

Medicul oprește imediat transfuzia, dar pacientul L.S. face stop cardio-respirator ireversibil.

Rezultatul

Caz medico-legal: deces prin accident hemolitic post-transfuzional prin eroare de grupă sanguină, prin nerescriverea procedurilor standard și neefectuarea controlului ultim la patul bolnavului.

Concluzie

Hemovigilența și regulile ei sunt importante nu pentru că sunt scrise în lege, ci pentru că salvează vieți.

Alimentația înainte și după chirurgia bariatrică

Una dintre soluțiile medicale care tratează obezitatea este chirurgia obezității, având ca scop reducerea greutății/normalizarea statusului lor ponderal, fără a include îndepărțarea de țesut adipos sau altfel de tehnici de chirurgie cosmetică.



Dr. Mihaela Ursache,
medic nutriționist
Centrul de Excelență
în Chirurgia Bariatrică
Delta Hospital.

Tehnicile de chirurgia obezității influențează balanța echilibrului energetic, diminuând considerabil aportul exogen și determinând organismul să consume energie din rezervele acumulate.

Trebuie cunoscut însă că, înainte, dar și după operație, este foarte importantă nutriția. Etapa preoperatorie este cea care asigură pregătirea organismului din punct de vedere fizic și psihologic pentru intervenția chirurgicală, în timp ce etapa postoperatorie ajută la obținerea rezultatelor așteptate în urma operației.

1. Ce trebuie să știi despre nutriția preoperatorie?

Un meniu moderat hipocaloric, cu o concentrație optimă de proteine, recomandat de medicul specialist nutrițio-

nist, are ca obiectiv reducerea cantității de țesut adipos, mai ales din abdomen, din jurul organelor și menținerea maselor musculare, benefice din punctul de vedere al reducerii timilor operatori, al recuperării și cicatrizării optime postoperatorii, a minimizării riscului de complicații chirurgicale și anestezice.

Psihologic, este o etapă în care începeți să vă acomodați cu modul de alimentație corect, sănătos, pe care îl veți adopta pentru tot restul vieții.

2. Nutriția postoperatorie

Programul de nutriție pentru prima lună va avea câteva etape, în care stomacul se va adapta lent la diferite consistențe ale alimentelor, de la lichide clare (apă, ceai, supă clare), la lichide dense (amestecuri de alimente bine pasate la blender), ulterior piureuri și apoi la alimente solide. Obiectivul principal este asigurarea aportului proteic, foarte important pentru menținerea stării de sănătate în timpul scăderii ponderale rapide și pentru vindecarea/cicatrizarea corespunzătoare a stomacului

după această intervenție chirurgicală.

Prioritate vor fi alimentele concentrate în proteine de calitate, cum sunt carnea slabă, peștele, brânza și laptele degresate, oul, în special albușurile, cele bogate în vitamine, minerale, glucide cu eliberare lentă și fibre, ca legumele, fructele, cerealele integrale (acestea din urmă doar preparate termic!).

Shake-urile proteice sunt obligatorii în primele 3-7 zile după operație, deoarece stomacul nu poate tolera alimentele cu proteine, precum carnea, brânza, ouăle. Ulterior, aceste alimente vor putea fi consumate în formă pasată la blender.

Alimentele vor fi consumate la intervale de 3-4 ore, în cantități mici, cu respectarea principiului sațietății – când simțiști un început de senzație de plenitudine la nivelul stomacului, trebuie să vă opriți din mâncat.

Lichide precum apa plată, ceaiul, compotul, neîndulcite vor fi consumate pe toată durata zilei, în cantitate de până la 2 litri, nu în timpul mesei, ci după, la 35- 40 minute.

Pacienții mai primesc o listă cu alimente care trebuie evitate: băuturi carbogazoase, zahăr, ciocolată caldă, dulceturi, jeleuri și bomboane, creme de prăjitură, alimente picante, legume cu fibre dure etc.

După prima lună alimentele cu proteine nu mai trebuie pasate după gătire, ci consumate ca atare și mestecate foarte bine.

Foarte importantă în nutriția postoperatorie este suplimentarea cu vitamine și minerale.

Ciocolata – prieten, nu dușman

Foto: Shutterstock

Unle dintre primele dovezi clare că ciocolata ar putea fi un aliment sănătos au apărut în urma unui studiu realizat acum mai bine de 20 de ani pe o populație de indigeni din Panama, care includeau în dietă o cantitate mare de cacao. Aceștia aveau extrem de puține probleme cardiovasculare, în special tensiune, iar **ciocolata a fost identificată ca factorul care făcea diferență.**

Au urmat o serie de alte studii, însă de importanță majoră este o analiză a Universitatii Cambridge de acum 3 ani, care a inclus peste 100 de mii de persoane de pe întreg globul. O concluzie importantă a acestiei este faptul că persoanele care consumă ciocolată de cel puțin de două ori pe săptămână au un risc cu 37% mai mic de a dezvolta boli cardiovasculare și cu 29% mai mic de a suferi un accident vascular.

Alte studii au atras atenția

Dacă aveți uneori poftă de o ciocolată bună și vă trebuie un motiv în plus pentru a o consuma, suntem fericiți să vă dăm o mâna de ajutor. Studiile din ultimii ani au demonstrat că ciocolata oferă beneficii multiple pentru sănătate, de la reducerea tensiunii arteriale, a colesterolului și până la stimularea endorfinelor și prelungirea vieții.

asupra conținutului ridicat de resveratrol pe care îl au anumite preparate din cacao. Resveratrolul, un antioxidant potent pe care îl regăsim și în vinul roșu, are efecte de încetinire a îmbătrânririi, de prevenire a cancerului și a problemelor cognitive ale vîrstnicilor (boala Alzheimer) și de protecție împotriva radicalilor liberi.

Ciocolata se mai mândrește și cu alte beneficii, cum ar fi stimularea secreției de endorfine, substanțe care induc starea de bine și calmează durerea, sau energizarea, efectul fiind similar cu cel al cafelei – la bază stănd substanța botezată teobromina.

Ce tip de ciocolată să consumăm?

Flavanolul, un antioxidant din familia flavonoizilor, este una dintre "armele" principale cu ajutorul căreia ciocolata întărește sănătatea. Din păcate,

procesul tehnologic prin care se produce majoritatea cioccolatei de pe piață, inventat acum câteva sute de ani, include o etapă care distrugе majoritatea bioflavonoizilor. De aceea, chiar și ciocolata neagră, cu conținut ridicat de cacao, are mult mai puțin flavanol decât variantele neprocesate. Pentru beneficii maxime căutați ciocolata naturală, care nu a trecut prin procesul de alcalinizare. De asemenea, evitați ciocolata cu lapte sau cea umplută cu diferite amestecuri, deoarece aceasta are de regulă și un nivel ridicat de zahăr.

În ceea ce privește cantitatea optimă pe care ar trebui să o consumăm, părerile sunt împărțite. **O echipă de specialiști recomandă circa 6 grame de ciocolată pe zi, ceea ce înseamnă aproximativ un pâtrățel.**

Mariana Bronț
asistent de farmacie
www.farmacia3.ro

Moderatia este cheia!

În ciuda tuturor beneficiilor pentru sănătate, nu trebuie să uităm că ciocolata are totuși un conținut caloric ridicat, iar consumul în exces poate duce la obezitate, care la rândul ei crește riscul de probleme cardiace și diabet, anulând beneficiile inițiale.

Diabetul și remediile naturale ayurvedice

Diabetul este o boală severă, dificil de tratat de către medicina alopată. Pentru diabetul non-insulino-dependență există remedii naturale.

Diabetul este o boală severă, dificil de tratat de către medicina alopată. Pentru diabetul non-insulino-dependență există remedii naturale.

În Ayurveda diabetul este considerat o boală a urinării abundente, dar nu implică neapărat o perturbare a aparatului urinar, ci reprezintă doar o disfuncție a circulației apei în organism și a metabolismului apei.

Remediile naturale nu pot determina vindecarea diabetului, dar pot alina multe dintre efectele bolii, pot îmbunătăți calitatea vieții și pot crește nivelul energetic al organismului (îndeosebi în diabetul de tip II). În cazurile în care funcția pancreasului este pierdută în totalitate, situația bolnavului în general este ireversibilă.

Dieta greșită constituie deseori un factor cauzal în diabet: consumul în exces de zahăr, dulciuri, produse lactate, alcool, grăsimi și pâine. Diabetul poate fi favorizat și de obezitate, sexul în exces, dormitul în timpul zilei, lipsa de exerciții fizice, stres și anxietate sau poate fi ereditar. Din punct de vedere psihologic diabetul este o boală a persoanelor pofticioase, însetate și lipsite de mulțumire în viață.

Plantele medicinale ayurvedice pot întârzi evoluția bolii și îi pot diminua efectele. Cercetări științifice din întreaga lume au constatat proprietățile antidiabetice ale unor plante medicinale ayurvedice.

Sushrut, unul dintre cei mai

celebri doctori în Ayurveda consideră că anumite plante medicinale au proprietăți de combatere a efectelor nocive ale zahărului. Astfel de plante sunt capabile să reducă excesul de zahăr în corp, însă trebuie consumate timp îndelungat.

Prin substanțele active, mineralele și oligoelementele din plantele componente și mai ales datorită zincului binecunoscut pentru rolul lui protector al funcției pacreasului, produsul ayurvedic marca AYUR-MED sub denumirea DAITAB are un efect de reglare a glicemiei.

Suplimentul alimentar DAITAB conține o serie de extracte vegetale din plante care mențin nivelul glucozei serice în limite normale prin susținerea metabolismului glucidelor, a funcționării normale a pancreasului și regularizarea secreției de insulină. Conține următoarele plante: Pterocarpus marsupium, Momordica charantia, Azadirachta indica, Yashad bhasma, Syzgium cumini, Jasmin myrtaceae, Piper longum, Lochnera roseae, Gumacacia, Trigonella foenum graecum, Enicostemma littorale, Tinospora cordifolia.

DAITAB menține nivelul normal al colesterolului și al concentrației de glucoză din sânge. Plantele conținute de DAITAB au efect antioxidant și stimulează refacerea celulelor beta-pancreatică, susținând astfel organismul împotriva stresului oxidativ. Drept urmare, DAITAB contribuie în cazul dereglațiilor metabolismului glucidic mani-

festate la nivelul sistemului nervos, al rinichilor, al vaselor de sânge și al ochilor. De asemenea, plantele din conținutul său, bogate în principii bioactive, contribuie la menținerea funcțiilor organice, au proprietăți adaptogene, hipotensive, diuretice. Glicemia este adusă la un nivel normal și datorită conținutului de Guduci (Tinospora cordifolia).

DAITAB se realizează prin metoda presării la rece a planteelor componente. Conține oxid de zinc, care are un rol important în metabolismul insulinei.

Acest remediu ayurvedic natural 100% este un ideal hipoglicemiant pentru **diabeticii noninsulino-dependenți**, și reprezintă un bun hipotensiv, dinamizând circulația sanguină și combatând stresul și anxietatea.

Contribuie: • la menținerea nivelului glucozei serice în limite normale; • la reducerea nevoii organice pentru alimentele dulci; • la menținerea funcțiilor organice.

Modul de utilizare și doza recomandată pentru consumul zilnic:

Adulți: câte 1-2 tablete de 2-3 ori pe zi, înainte de masă sau la o oră după masă. Utilizarea este de minim 30 de zile și se poate prelungi până la 6 luni. A nu se depăși doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna și la vederea copiilor mici. Fără efecte adverse la doza și modul de utilizare recomandate. Produsul nu conține substanțe cu potențial alergenic. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un mod de viață sănatos. În timpul curei trebuie monitorizată cu stricte glicemia.

www.star-ayurveda.ro

Remedii alternative pentru durerile de spate

Durerea de spate afectează o mare parte a populației iar cauzele ei pot fi multiple - de la cele de natură mecanică, cum ar fi ridicarea incorectă a unei greutăți și până la cele atribuite unei afecțiuni cronice. Adesea pacienții sunt nevoiți să apeleze la tratament medical (antiinflamatoare, analgezice, etc.) pentru a putea duce o viață normală, însă există și o serie de alternative care reduc intensitatea durerii, cresc mobilitatea și îmbunătățesc calitatea vieții.

Exercițiile fizice

Există numeroase tipuri de exerciții extrem de utile pentru cei ce suferă de dureri de spate, de la gimnastica medicală și stretching până la înot, aerobic sau yoga. Acestea întăresc mușchii ce susțin zonele cu probleme, îmbunătățesc postura și mobilitatea și nu în ultimul rând, ajută la eliberarea de endorfine, neurotransmițtori cu un rol important în suprimarea durerii.

Stimularea stării de bine

După cum spuneam, endorfinele exercită un efect analgezic semnificativ. Ce putem face însă pentru a elibera cât mai multe endorfine, în afară de exerciții fizice? Putem începe cu activități care ne fac să râdem și să zâmbim, activități ce implică relaționarea cu alte persoane, meditația, muzica, consumul anumitor alimente, cum este ciocolata neagră sau exercițiile de respirație profundă.

Endorfinele ajută și la tratarea altor afecțiuni asociate cu durerea, cum ar fi insomnia sau depresia.

Masajul și acupunctura

Numeroase studii confirmă rolul benefic pe care masajul și acupunctura îl au în tratarea durerii. Acestea ajută la relaxare și oxigenarea mușchilor, elibereză endorfine iar, potrivit unor teorii mai noi, acele utilizate în acupunctură blochează traseul transmiterii durerii din regiunea afectată spre creier. Un studiu realizat de curând în Marea Britanie a demonstrat că efectele unei cure de 10 sesiuni de acupunctură se mențin pe termen lung, chiar și pe perioade de peste doi ani. Cu toate acestea, reducerea intensității durerii este relativ scăzută.

Cremele cu capsaicină și tătăneasă

Capsaicina, substanța activă din ardeii iuți, este utilizată în mai multe unguente pentru tratarea durerii. Aplicarea de 3-4 ori pe zi a acestor creme reduce intensitatea durerii, efectul datorându-se interferenței pe care o are cu o serie de substanțe ce ajută transmiterea sa. Efectele secundare sunt minore.

Un alt unguent, bazat pe extrasul din radacină de tătăneasă, și-a dovedit acțiunea benefică în reducerea durerilor de spate în cadrul studiilor clinice. Aici însă este necesară mai multă atenție, deoarece utilizarea pe perioade îndelungate nu este recomandată.

De asemenea există o gamă variată de unguente, gen putea ursului, gheara dracului sau balsam de cal, care însotite de o recomandare potrivită în funcție de simptomele pacientului pot avea rezultate bune într-un timp relativ scurt. Oricum, în funcție de intensitatea durerii și persistența ei, recomandăm și consultul unui medic specialist sau un terapeut specializat în astfel de dureri.

Terapia cu frig-căldură

Terapia ce implică comprese locale cu gheăță sau comprese fierbinți este utilă în special în cazul afecțiunilor de natură acută. Gheăța reduce inflamația și reduce spasmele musculare, în timp ce căldura crește gradul de irigare cu sânge și oxigen a zonei.

Pe langă soluțiile amintite mai sus mai putem menționa efectele pozitive pe care le are alimentația și renunțarea la obiceiurile nesănătoase (precum alcoolul în exces, tutunul, lipsa de exerciții fizice și mișcare, etc.), somnul, terapia balneară sau cea ce implică hipnoza.

Violeta Pancu
asistent de farmacie
www.farmacia3.ro

Stimularea procesului natural de regenerare celulară

Vă vorbeam luna trecută despre câteva procese de regenerare celulară, despre studii științifice care dovedesc încă din anii 1940 că e posibil să ne vinde căm singuri corpurile cu puțin ajutor și cu informația potrivită. Că organismul uman respectă tiparul exact al unui proiect (matricea energo-informatională). Că puterea de regenerare și supraviețuire a celulelor și țesuturilor pe care ele le alcătuiesc depinde de energia primită de la acest proiect informațional. Practic, toate organele noastre se regenerează (și astă nu e o informație nouă) la intervale mai mici sau mai mari de timp, dar regenerarea se produce conform cu informația pe care celulele care mor o au la momentul respectiv. O celulă bolnavă va renaște tot într-o celulă bolnavă dacă energia transmisă către ea nu este schimbată.

Ştiți care e vârsta organelor dumneavoastră?

Ficatul: 5 luni. Consultantul Leicester Royal Infirmary, Davis Lloyd a demonstrat că în cazul în care se îndepărtează 70% din ficatul unei persoane în timpul unei operații, acesta va crește la loc, aproape în întregime, în numai două luni.

Inima: 20 ani. Până de curând se credea că inima nu are capacitatea de a se regenera. Cu toate acestea, un studiu al Colegiului de Medicină de la New York a descoperit că inima este dotată cu celule stem care întineresc constant, de cel puțin 3 sau 4 ori în timpul vieții.

Plămâni: 2-3 săptămâni. Celulele pulmonare se regenerează constant, a explicat doctorul Keith Prowse, consultant medical pentru British Lung Foundation, cu o experiență bogată în studierea funcționării, îmbolnăvirii și tratamentului plămânilor. Plămâni conțin mai multe tipuri de celule, care

se regenerăză la perioade diferite de timp. Celulele țesutului alveolar al plămânilor se refac într-o perioadă mai lungă de timp, circa un an. Pe de altă parte, celulele de la suprafața plămânilor se regenerează odată la 2 sau 3 săptămâni. Emfizemul pulmonar, însă, poate împiedica regenerarea celulelor, această boală distrugând celulele țesutului alveolar.

Oasele: 10 ani. Oasele se refac constant, a explicat doctorul Peter Selby, cercetător britanic care și-a dedicat viața pentru studierea bolilor metabolice de oase. Pentru a deveni complet, tot procesul de regenerare durează 10 ani. Osteocitele ajută la refacerea oaselor, iar osteoblastele construiesc matricea osoasă și mineralizează osul. Procesul de regenerare incetinește în jurul vîrstei a două.

Vârsta celulelor roșii din sânge: 4 luni. Acestea sunt foarte importante pentru organismul nostru. Cu ajutorul lor, toate țesuturile organismului nostru sunt oxigenate. Corpul nostru refac în permanență celulele roșii. Rata de refacere a acestora este de patru luni.

Putem schimba informația energetică pentru a obține vindecarea?

DA! Metodele de terapie informațională (biorezonanță, homeopatie, terapie Bach) realizează o reprogramare de mare fință la nivelul mecanismelor de control psihologice și nervoase ale vindecării, reprogramează structurile membranelor celulare și organitelor celulare pentru refacerea structurilor îmbătrânite, crescându-le durata de supraviețuire. Este dovedit științific că metoda de biorezonanță Paul Schmidt crește metabolismul celular cu 45%, metabolismul celulelor fibroblastice și keratinocitelor cu 40% în culturi celulare, crește hrănirea cu

sânghe a țesuturilor, oxigenarea celulelor și a țesuturilor, stimulează eliminarea de deșeuri metabolice și activează diviziunea celulară, toate acestea fără efecte adverse de modificare a morfologiei celulare.

Puteți interveni la nivel energetic, prin metoda Medicină Integrită ScienceMed, care combină medicina cuantică (biorezonanță Paul Schmidt) cu electrosmotografie și homeopatie pentru refacerea informației din celule și reechilibrare energetică. Suplimentar, Medicina Integrată ScienceMed folosește încă alte două metode de refacere și regenerare, care acționează direct la nivel celular: fitoterapia și gemoterapia. Ele stimulează procesele de refacere a proteinelor, care sunt baza structurilor fizice celulare, stimulează eliminările de deșeuri toxice celulare și tisulare, aduc factori de creștere, minerale, enzime, vitamine care sunt esențiale pentru procesele de reparare ale țesuturilor lezate. Prin folosirea metodei combinate ScienceMed se pot obține celule sănătoase în locul celulelor bolnave, reprogramând, astfel, propriile celule ale organismului, fără a fi necesare celule stem prelevate anterior. Procesul duce în timp la generarea de țesut nou. Nu se întâmplă peste noapte, însă, de aceea este important ca pacientul să ajungă la medic imediat după diagnosticare sau chiar înainte, pentru prevenție.

Dr. Mihaela Hanganu

ScienceMed Romania

Știință în armonie cu natură

www.scienmed.ro

ScienceMed București: 0723.175.208

ScienceMed Buzău: 0735.779.330

ScienceMed Cluj Napoca: 0740.204.633

ScienceMed Timișoara: 0728.053.976



ȘTIINȚĂ ÎN ARMONIE CU NATURA

CELULELE STEM ȘI ALGA AFA

Tratamentul viitorului

Tot mai multe studii se concentrează asupra mecanismelor prin care organismul se reinnoiește pe tot parcursul vieții. Având în vedere că bolile precum cancerul sau defectele din naștere se consideră că apar din cauza diviziunii celulare anormale, o mai bună înțelegere a multiplicării celulelor va oferi oamenilor de știință soluții să trateze anomaliale care apar, să înlocuiască țesuturile deteriorate și să ajute corpul să se regenereze.

În prezent, organele și țesuturile donate sunt soluția pentru a le substitui pe cele deteriorate sau disfuncționale. Din păcate, numărul persoanelor care așteaptă un transplant este mult mai mare decât numărul de organe disponibile, rata mortalității fiind foarte mare. La nivel global, în medie, 18 persoane mor în fiecare zi în așteptarea unui transplant.

Cercetătorii își extind studiile privind diferențierea celulelor STEM și capacitatea acestor celule de a refacă sau a repara țesuturi și organe anormale sau deteriorate.

Celulele STEM - regenerare celulară a organismului

Celulele STEM au un potențial enorm în terapiile medicale. Oferă o sursă viabilă de înlocuire a celulelor afectate pentru tratarea bolilor și reducerea mortalității.

Celulele STEM sunt celule nediferențiate cu o extraordinară capacitate de a se auto-multiplica la nesfârșit, putându-se transforma într-o mare diversitate de celule diferențiate precum celule nervoase, celule hepatice etc.

Uimitoarele celule STEM construiesc diferitele organe încă dinainte de naștere (Celulele STEM embrionare), dar și ulterior asigură creșterea și regenerarea organismului (Celulele STEM adulte).

Pentru o bună funcționare a organismului, **corpul nostru are nevoie de circa 1 milion de celule noi pe secundă**.

Descoperirea celulelor STEM a deschis noi orizonturi oamenilor de știință. De exemplu, odată ce s-a demonstrat că sistemul nervos se poate regenera pe apărut astfel noi perspective nebănuite în vindecarea unor boli precum maladie Parkinson, Alzheimer, scleroza multiplă sau paralizile. Din păcate pe măsură ce îmbătrânește, capacitatea de regenerare a celulelor STEM este mai redusă și devin mai vulnerabile la stresul oxidativ.

Alga AFA - stimularea producției de celule STEM

Alga AFA este cel mai puternic stimulator vegetal de celule STEM. Pigmenții albaștri și verzi din compoziția sa stimulează producția de celule STEM din măduva spinării, în timp ce polizaharidele din alga AFA stimulează migrarea lor acolo unde este nevoie pentru regenerarea organismului. Alga AFA conține 12 vitamine, 27 de minerale naturale esențiale și 11 pigmenți naturali precursorsi ai vitaminelor, enzimelor și co-enzimelor.

Alături de **beta-caroten**, alga AFA mai conține și **bioflavonoizi, acid ribonucleic, enzime superoxide dismutase, catalase** (care previn îmbătrânearea) și **seleniu**. Alga AFA hrănește organismul în întregime la nivel celular și este absorbită de organism în proporție de 97% (față de vitaminele sintetice care se absorb doar între 5%-25%).

Miraculoasa alga AFA ajută atât la regenerarea celulară a organelor cât și la sistemul nostru nervos. Efectele acțiunii algei AFA se pot vedea, de exemplu, în cazul bolilor Alzheimer și Parkinson (unde există rezultate uimitoare), boala canceroasă - s-au văzut regresii deosebite ale bolii, radioterapie și chimioterapie în cancer, deficiențe imunitare, refacerea rapidă a traumatismelor și intervențiilor chirurgicale, tratamente invazive, reumatism (osteoartrită, poliartrită reumatoidă, etc.), colagenoze, boli auto-imune în general, hepatita virală A, B, C, ciroză și leucemie. Regenerarea celulară a organismului ajută la refacerea țesuturilor afectate, inhibarea dezvoltării celulelor cancerioase și prevenirea formării și extinderii tumorilor.



HERBAGETICA®

puterea extractelor

AFA STEM Complex



Singurul producător din România care are o gamă de produse naturale pe bază de alga AFA, originală, este Herbagetica:

- AFA STEM Complex - regenerează celulele și țesuturile bolnave din întreg organismul;
- Hepatic STEM - recomandat pentru regenerarea celulară a ficatului (în boli precum hepatită virală A, B, C, ciroză, steatoză hepatică);
- Oncology STEM - recomandat în afecțiuni tumorale;
- Prostato STEM - recomandat pentru regenerarea celulară a prostatei (adenom de prostată, hipertrofia benignă a prostatei stadiul 1 și 2, prostatită acută și cronică, cancer de prostată)
- Ginkgo STEM - recomandat pentru regenerarea sistemului nervos.

Contact:

- 0372. 918. 888 / 0745. 435. 877
- www.herbagetica.ro
- facebook.com/herbagetica
- twitter.com/herbagetica



Virusurile hepatitice

În zilele noastre, ficatul este supus multiplelor agresiuni datorate stilului nostru de viață: alimentație nesănătoasă, alcool, medicamente, obezitate, diferite infecții virale etc. În cazul în care apar următoarele simptome: icter, urină închisă la culoare, materii fecale decolorate, greață, vărsături, febră, oboseală, diaree, inapetență, acestea pot indica existența unei hepatite și necesită teste specifice de diagnostic. Cele mai grave forme de hepatite cunoscute sunt infecțiile cu virusurile hepatitei B, C și D, putând cauza ulterior hepatită cronică, ciroză sau cancer hepatic. Pe lângă acestea, se mai cunosc alte virusuri hepatitice, precum A, E, G și TT.



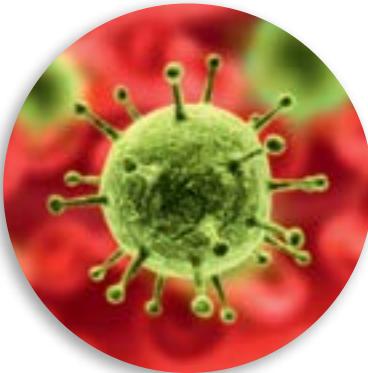
Ecaterina Tătaru,
Biolog **GENETIC LAB**
www.geneticlab.ro

Virusul hepatitei B (HBV)

Cările de transmitere cele mai frecvente pentru virusul hepatitic B sunt: săngele și produsele de sânge infectate, contactul sexual neprotejat cu o persoană infectată și transmisarea de la mamă la fat (în special în timpul nașterii). În mod frecvent, infecția cu virus HBV se asociază infecției cu virus HDV, uneori și cu virus HCV sau chiar HIV.

O mare parte din persoanele infectate cu virusul hepatitei B reușesc să elimine virusul în mai puțin de 6 luni, în această perioadă fiind asymptomati. Restul vor deveni purtători cronici, în timp putând ajunge la ciroză sau cancer hepatic.

Înțial, se recomandă efectuarea unor analize imunologice. Tehnicile de biologie moleculară oferă informații asupra gradului de replicare virală și indică evoluția bolii, fiind foarte utile în luarea unor decizii în ceea ce privește direcția optimă de tratament.



Din păcate, peste 90% dintre nou-născuții infectați cu acest virus vor prezenta simptome severe și vor dezvolta în viitor hepatită cronică, de aceea este foarte util screening-ul femeilor însărcinate pentru depistarea precoce a infecției și limitarea

riscului de transmitere la fat.

Hepatita D (delta) apare numai la pacienții care sunt infecțați și cu hepatita B (coinfecție acută sau suprainfecție), simptomele bolii fiind mai severe decât în cazul hepatitei B. Modalitatea de transmitere este aceeași ca în cazul hepatitei B, cu deosebirea că virusul HDV conține ARN.

HDV poate supresa replicarea virusului hepatitei B, însă raportul dintre acestea se poate schimba pe parcursul timpului. Astfel, se impune monitorizarea atentă a pacientului cu coinfecție HBV & HDV pe parcursul timpului, medicul alegând tratamentul adecvat pentru fiecare pacient.

Virusul hepatitei C (HCV)

Acesta este transmis pe cale sanguină, prin contact direct cu sângele infectat, rar de la mamă la fat. Riscul ca un pacient să devină purtător cronic este foarte mare, putând dezvolta ulterior ciroză sau cancer hepatic.

În laborator, diagnosticarea infecției cu virusul hepatic C se poate face atât serologic prin detectarea anticorpilor specifici, cât și prin teste moleculare care detectează concentrația virală - viremia. În cazul hepatitei C, rezultatele serologice pozitive trebuie completate și cu teste cantitative, pentru a putea deosebi o infecție recentă de una mai veche, dar și pentru stabilirea unui tratament adecvat.



ZIUA MEDICULUI **INTERNIST**

Terapiile biologice în medicina internă

EDIȚIA

26 septembrie 2014

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ
BUCUREȘTI



SOCIAȚIA
ROMÂNĂ DE MEDICINĂ INTERNĂ
Str. Calea Victoriei, nr. 134, sector 1, București
E-mail: srmr@srmi.ro | www.srmr.ro



Secretariat organizatoric
ELLA Congress&Events - 021/3156511
Pentru de contact: Ana-Maria Chiriac, e-mail: ana.chiriac@ellaevents.ro



Powered by:



Târg de fitness, spa,
nutriție și îngrijire
corporală

25 - 28 Septembrie 2014
Romexpo, București



NU UITA
SĂ TE ÎNSCRII
LA CONVENTIA
FIT4U!

CONVENTION
FIT4U
MOVE ON
FITNESS PLANET
25th – 28th of September 2014
ROMEXPO

www.wellnessshow.ro

Organizatori:



Powered by:



In parteneriat cu:



Partener:



Partener indoor:



Partener exterior: Eveniment susținut de:



Partener media:



Ambliopia sau "ochiul lenes" la copil



Dr. Daniela Cioplean
Medic Primar
Oftalmolog
Clinica Oftalmologica Oftapro, Bucuresti

Ambliopia sau "ochiul lenes" reprezintă una din problemele cele mai frecvente cu care se întâlnește în special oftalmologul pediatru.

Ce este ambliopia?

Vederea slabă a unui ochi, chiar și corectată cu cei mai buni ochelari. Nu este o afecțiune congenitală ci una dobândită chiar din primele luni de viață, în următoarele situații:

1. diferență de dioptrie între cei doi ochi
2. lipsă de paralelism a ochilor (strabism) și fixația anormală a unuia dintre ei
3. deprivarea – când există un obstacol în calea vederii, cum ar fi cataracta congenitală, leucomul cornean, retinopatia de prematuritate sau orice situație care compromite transparența mediilor oculare.

Toate aceste cauze determină o stimulare inegală și insuficientă a retinei pruncului, motiv pentru care unul din ochi se va dezvolta normal, pe când celălalt, mai puțin stimulat, va ajunge treptat să se "tenevească".

Cum este depistată ambliopia?

De regulă, printr-un control de rutină, care cu cât este mai timpuriu, cu atât mai bine, vederea se va corecta mai ușor.

Când poate fi controlată vederea unui copil?

Încă din primele zile de viață, dacă aspectul ochilor atrage atenția prin anormalitate sau asimetrie sau au existat condiții defavorabile în timpul sarcinii sau la naștere. Copiii prematuri, în special cei expuși la oxigen, trebuie examinați încă din primele zile de viață și apoi periodic.

Dacă aspectul ochilor este normal dar după 6 luni de viață ei nu sunt încă aliniați, drepti sau în familie există pesoane purtătoare de ochelari sau/și care au un ochi mai lenes este bine că bebelușul să fie examinat începând de la această vîrstă.

Acolo unde totul pare normal și nu sunt probleme în familie, este recomandat un control la 2 ani, deoarece ambliopia poate apărea și ulterior, fără să existe semen de la început.

Cum se tratează ambliopia?

Tratamentul de bază constă în purtarea ochelarilor și acoperirea ochiului bun (ocluzie) cu stimулarea ochiului slab, prin exercițiu. Ocluzia poate fi înlocuită în anumite împrejurări prin administrarea de atropină (picaturi) sau cu filtre.

Până la ce vîrstă poate fi tratată ambliopia?

Cea generată de diferențe de dioptrie până la 6-7 ani. Cea strabică, în care fixația ochiului este anormală, trebuie tratată foarte devreme, sub 3 ani. Cea prin deprivare trebuie tratată începând

cu primele zile după înlăturarea obstacolului.

Sfaturi pentru părinți

Nu ascultați sfatul, chiar al unor medici oftalmologi: „veniți cu copilul la control după vîrsta de 3 ani”, pentru că atunci va fi mai greu sau prea târziu.

Să nu credeți că „medicul oftalmolog n-o să-i poată face nimic copilului pentru că acesta fiind mic nu colaborează” - copilul mic are protocolul lui de examinare conform vîrstei și afectionilor specifice vîrstei.

Dacă vă îngrijorează ceva, mai bine să fiți un parinte „exagerat” decât un parinte „indolent”.

Nu vă îngrijorați că micuțul nu poate fi tratată la vîrste fragede, 5-6 luni - există rame și lentile speciale, deci lăsați specialistul oftalmologic să decidă ce se poate.



**Telefon: 021 252 52 01
021 252 52 17 / 031 8057824
e-mail: office@oftapro.ro**

Oftalmopediatrie, Chirurgia Strabismului, Oculoplastica, Orbită și De Căi Lacrimale, Recuperare Vizuală, Contactologie, Oftalmologie Generală



Cristalinele artificiale

Cristalinul este una dintre cele două lentile ale ochiului și se află imediat în spatele părții colorate a ochiului, irisul. Cristalinul are rolul de a focaliza imaginea pe retină. O altă caracteristică importantă este acomodația, prin care înțelegem capacitatea de a vedea la toate distanțele.

In anumite situații, cristalinul își pierde proprietățile și astfel este afectată vederea. Din fericire acesta poate fi înlocuit cu unul artificial. Operația de schimbare a cristalinului durează aproximativ 7 minute, se face cu anestezie locală, fără internare, pacientul plecând acasă după operație. Este obligatoriu să poarte pansament la ochiul operat până zia următoare când se prezintă la controlul postoperator. Rata de reușită a acestei operații este foarte mare, de peste 99%.

Cea mai frecventă afecțiune ce duce la alterarea cristalinului este cataracta, peste 70 % din persoanele ce depășesc vîrstă de 60 de ani dezvoltă cataractă. În afară de vîrstă, există și alți factori ce pot influența sau determina opacificarea cristalinului:

- medicamentele (ex.: cortizonul)
- mediile toxice
- bolile sistemice (ex.: diabet)
- traumatismele
- expunerea la raze ultraviolet
- temperaturile extreme

Cristalinul artificial este o lentilă fabricată dintr-un material biocompatibil, fiind foarte

bine tolerat de organism; acesta suplimentă funcția cristalinului natural.

Cristalinele artificiale sunt de mai multe feluri și dimensiuni, în funcție de producător și de nevoi, pot fi rigide (PMMA) sau moi (foldabile). Cristalinele rigide sunt din ce în ce mai rar folosite deoarece necesită o incizie mai mare, de aproximativ 6 mm.

Cristalinele de "camera posterioară" sunt cele care respectă între totul anatomia ochiului, fiind poziționate exact în locul cristalinului natural, după extagerea acestuia.

Cristalinele artificiale moi, cunoscute sub numele de foldabile sunt cele mai moderne și mai dorite, datorită faptului că se "comprimă" cu ajutorul unui injector și astfel pot fi introduse în ochi printr-o microincizie (tăietură mică), astfel nemăfiind nevoie de sutură (cusătură). Avantajele oferite de cristalinul foldabil sunt: incizie mică,



Foto: Shutterstock

lipsa firului, vindecare rapidă, scăderea riscului de apariție a complicațiilor intră și postoperatorii.

Cristalinele foldabile pot fi:

- monofocale sferice și asferice
- multifocale
- torice monofocale
- torice multifocale

Cristalinele monofocale restaurează vederea, dar după operație pacientul va rămâne cu ochelari, de cele mai multe ori pentru aproape. Există situații în care, după operație este nevoie de ochelari și pentru distanță și pentru aproape.

Cristalinele asferice, în comparație cu cele sferice, furnizează o vedere mai clară, cu un contrast mai bun.

Cristalinele torice: au proprietatea de a corecta și dioptriile cilindrice și se adresează persoanelor care au astigmatism.

Cristalinele multifocale reprezintă vârful tehnologiei, oferindu-i pacientului independență față de ochelari în peste 85% din activitățile zilnice. Cristalinele multifocale personalizate se adresează celor care au dioptrii extreme, inclusiv astigmatism. Acestea se comandă în urma unor măsurători și investigații, apoi se fabrică personalizat pentru respectivul pacient.

Dintre toate tipurile de cristaline artificiale, cele multifocale oferă cea mai mare satisfacție vizuală.

Pe lângă persoanele cu cataractă, cei cu dioptrii forte: miopie, hipermetropie, astigmatism, pot beneficia de operații pentru reducerea dioptriilor prin schimbarea cristalinului în scop refractiv. În acest caz se calculează puterea cristalinului artificial necesară pentru a obține după implantare o dioptrie suficient de mică încât să nu fie nevoie de ochelari.

În cazul în care după operație de implant de orice fel de cristalin nu se obține dioptria dorită, se poate apela la o nouă intervenție cu laser excimer.

Cristalinele artificiale de "camera anterioară", rigide sau nu, se implantează în fața părții colorate a ochiului (iris), la pacienții la care din anumite motive nu se poate planta un cristalin în locul în care a fost cel natural.

Cristalinele artificiale cu iris reprezintă o soluție pentru pacienții care din naștere (congenital) sau în urma unui accident nu au iris.

Dr. Andrei Filip

Medic primar,

specialist oftalmolog

Doctor în științe medicale

Clinica de oftalmologie Ama

Optimex, din București.

www.cataracta.ro



AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie

Tratamente de ultimă generație pentru bolile rare

Pacienții cu boli rare oncologice, endocrine și neurologice degenerative vor beneficia de tratament cu medicamente de ultimă generație.

Nicolae BĂNICIOIU, ministrul Sănătății a semnat Ordinul care aproba protocoalele terapeutice de prescriere a celor 17 molecule noi care au fost introduse pe lista de medicamente compensate și gratuite. Este vorba despre denumirile comune internaționale: Ambrisentanum, Stiripentol, Pasireotidum, Clofarabinum, Nelarabinum, Decitabinum, Trabectedinum, Ofatumabum, Dasatinibum, Nilotinibum, Everolimus, Ruxolitinibum, Bosentanum, Tafamidis, Romiplostim, Sapropterinum, Plerixafor.

Cele 17 protocoale terapeutice prevăd metodologiile și criteriile de includere și excludere din tratamente, indicațiile pentru cele 17 molecule noi, precum și medicii care pot prescrie aceste medicamente.

Spitalul Orășenesc din Vălenii de Munte a finalizat lucrările de modernizare

Este vorba de o aripă a spitalului în care vor funcționa secțiile de medicină internă, cameră de gardă, ambulatoriu integrat cu cabinete de chirurgie, pediatrie, precum și farmacia spitalului, arhiva și depozitele.

Spitalul este singura unitate de acest gen pe o rază de 100 de kilometri, deservește 120 000 de locuitori și are o structură formată din 120 de paturi.

Lucrările de modernizare au fost în valoare de 1 milion de euro.

"Nutriția este singura opțiune recunoscută pentru reducerea riscului progresiei Degenerenței Maculare"

Prof. John Nolan

PIGMENTUL MACULAR format din luteină, zeaxantină și mezo-zeaxantină, filtrează lumina albastră dăunătoare și neutralizează radicalii liberi (factor de risc pentru degenerența maculară). Primul semn al acestui proces se manifestă printr-o imagine încețoșată și / sau sensibilități la lumini puternice (faruri, soare). Atunci când calitatea pigmentului macular continuă să scadă, fotoreceptorii responsabili cu vederea clară au de suferit, acesta fiind primul pas în instalarea degenerenței maculare.



Imagine Clară - Culori vii
Pigment Macular Sănătos



Imagine Încețoșată - Culori Fade
Pigment Macular Scăzut



Pierdere vederii centrale
Degenerență Maculară

Degenerența Maculară Legată de Vârstă (DMLV)

Este cea mai frecventă cauză de orbire în lumea modernă. Peste 15 milioane de europeni sunt afectați de aceasta boală și numarul este în continuu creștere. Factorul principal de risc al instalării și progresiei acestei patologii este pigmentul macular scăzut.

Cele mai recente cercetări arată că anumite substanțe nutritive pot preveni apariția degenerenței maculare. Prof.

John Nolan și Prof. Stephen Beaty sunt considerați leaderi mondiali în cercetarea pigmentului macular. Concluziile lor arată că nutriția, fie directă fie suplimentată, este esențială pentru sănătatea ochilor și menținerea sănătoasă a acestui strat protector. O creștere a pigmentului macular, datorată administrării zilnice de suplimente, este benefică pentru vederea pacientilor cu DMLV și mai important pentru prevenirea acestei patologii.

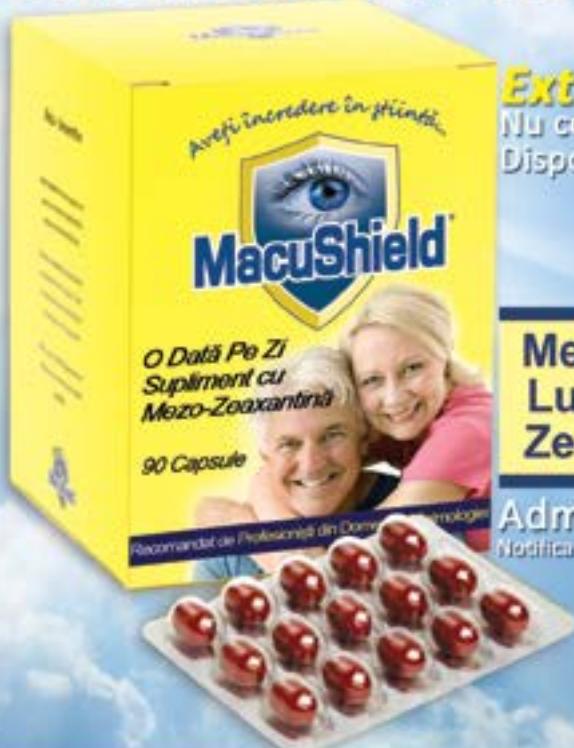
În cadrul unui congres oftalmologic din București, iunie 2014, Prof. Nolan a evidențiat

rezultatele celor mai recente studii în domeniu. Administrarea zilnică a formulei ce conține mezo-zeaxantină (10 mg), luteină (10 mg) și zeaxantină (2 mg) a fost singura care la 100% din cei cu DMLV incipient a oprit evoluția bolii.

Mezo-zeaxantina alături de lutienă și zeaxantină sunt principalele substanțe ce ne pot menține sau crește pigmentul macular la parametrii optimi pentru o vedere sănătoasă astăzi, dar și mâine.

Dr. Smaranda Ionescu

MacuShield este un supliment unic ce conține în mod exclusiv toți cei trei carotenoizi maculari



Extract 100% Natural

Nu conține gluten.

Disponibil sub formă de cutii 30 / 90 capsule

Mezo-zeaxantină	10mg
Luteină	10mg
Zeaxantină	2mg

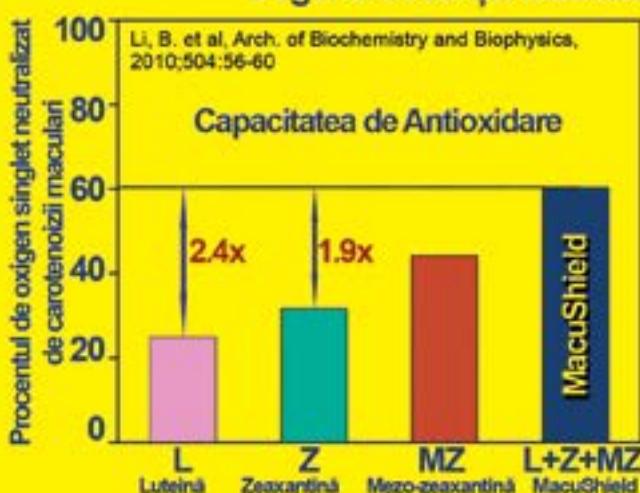
Administrare doar 1 capsulă pe zi

Notificare IBA nr. 8026/2013

Cel mai recomandat
produs din Anglia
acum în România

Efecte unice pentru:

- Diminuarea Încețoșării
- Creșterea Acuității Vizuale
- Mărirea Contrastului Vizual
- Prevenția / Oprirea Progresiei
- Degenerescenței Maculare



COMANDAȚI LA
031 104 0016
www.amdnobel.ro

Folosiți
COD: SM2014

10 % Discount

Telefonic sau Online

Biologia moleculară depistează la timp hepatitele!

Metodele de biologie moleculară sunt tehnici care permit identificarea prezenței unor secvențe de ADN (acid dezoxiribonucleic) și ARN (acid ribonucleic) din proba biologică analizată (prezența de ADN/ARN viral, detecția de mutații). Acizii nucleici (ADN/ARN) sunt compuși chimici prezenti în structura fiecărei celule și sunt purtători de informație genetică.

Analizarea secvențelor de ADN sau ARN permite identificarea agenților patogeni, precum virusurile și bacteriile, identificarea unor mutații la nivelul genomului uman sau diferențierea între gene înrudite, aspect esențial în cadrul transplanturilor.

Analizele practicate în laboratorul de biologie moleculară vin în sprijinul medicilor și pacienților în cazul unor boli grave și frecvente, precum hepatita B și C sau HPV. Stisticile arată că milioane de români suferă de aceste patologii.

Metodele de biologie moleculară au o importanță iminentă în depistarea infecției cu virusul papiloma uman. Mai mult, în cazul hepatitelor B și C, aceste metode oferă posibilitatea urmăririi evoluției bolii și detectarea timpurie a rezistenței la tratament. De asemenea, cu ajutorul lor se pot identifica gene care conferă riscul de apariție a unor ma-

ladii umane, cum ar fi în cazul HLAB27, prezentă la 90% dintre bolnavii cu spondilită anchilosantă.

Metodele de biologie moleculară prezintă grad înalt de sensibilitate și specificitate; acestea permit efectuarea de diagnostic diferențiat, putând evidenția, în anumite stări patologice, prezența agentului infecțios. De exemplu, în cazul hepatitelor B și C, virusurile pot fi depistate înainte ca organismul să genereze un răspuns imun împotriva acestora.



În funcție de patologia studiată, probele pe care se efectueză analizele diferă, dar, de cele mai multe ori, implică deplasarea pacientului la cabinetul de recoltări și prelevarea săngelui.

Modul de recoltare este similar cu cel efectuat în cazul metodelor clasice, singura diferență fiind recipientul în care se recoltează. În cazul hepatitelor B și C, săngele trebuie recoltat pe anticoagulant cu EDTA, iar transportarea trebuie să se facă în lázi frigorifice, la o temperatură de 4°C. Condițiile care trebuie respectate sunt legate de modul de recoltare și de transport al probelor.

Parametrii de evaluare a examenului – sumar de urină

Examenul sumar de urină oferă informații complexe despre funcția renală, dar și despre funcția ficatului și a pancreasului. Acest tip de investigație evaluatează 10 parametri:

- pH-ul urinei este, în mod normal, ușor acid, adică în jurul valorii de 5-6, orientativ. Un pH alcalin pune problema unei infecții ale căilor urinare, iar unul acid poate apărea în caz de febră, diabet zaharat sau procese maligne.
- Densitatea urinei poate fi cuprinsă între 1015 și 1025 și depinde de concentrația substanțelor dizolvate. Scădereea densității urinare se întâlnește în insuficiența renală cronică.

- Proteinele urinare sunt de obicei absente, dar în condiții speciale pot fi prezente urme fine. Sunt pozitive dacă depășesc 150 mg/l și semnifică prezența unei boli renale.
- Glucoza nu este prezentă în urină în condiții normale. Totuși, poate apărea în cazul ingestiei unor cantități mari de dulciuri, după eforturi fizice mari, dar și în diabet zaharat, în hepatopatii, hipertiroïdism etc. Reacții false pozitive pot fi întâlnite din cauza prezenței în urină a unor cantități mari de vitamina C sau a corpilor cetonici.
- Corpii cetonici nu apar în urina normală. Prezența lor semnifică existența unui diabet zaharat decompensat sau a unui regim alimentar dezechilibrat.
- Pigmenții biliari, reprezentați în principal de urobilinogen (UBG), dau culoare urinii. Prezența lor în cantitate crescută semnifică existența unui icter.
- Bilirubina nu trebuie să fie prezentă în urina normală.
- Nitritii sunt absenți în urina normală. Prezența lor în urină semnifică existența unei infecții urinare, dar nu toate infecțiile urinate sunt însoțite de creșterea nitritilor.
- Leucocitele și hematiile sunt de obicei absente, iar prezența lor în număr crescut în urină semnifică existența unei infecții urinare sau a unei afecțiuni renale glomerulare.

Dr. Rodica Lighezan,
Medic primar laborator clinic

Premieră mondială: inima artificială

Prima inimă în totalitate artificială a fost transplantată unui pacient în vîrstă de 75 de ani din Franța. Operația, desfășurată la începutul lunii iulie într-un spital din Paris, a durat 10 ore și a fost realizată de doi chirurgi.

Profesorul Alain Carpentier ajuns acum la vîrstă de 80 de ani este considerat acum inventatorul primei inimi în totalitate artificială din lume, capabilă să se autoregleze. Controlată de un computer și realizată parțial din țesuturi animale tratate chimic, inima artificială este încununarea a 30 de ani de muncă.

„Orice ar spune poeții, inima este doar o pompă”, a declarat profesorul. „De fapt, este un tip special de pompă. Dacă persoana pe care o iubești ar intra pe ușă [și ai avea o inimă artificială Carpentier], ea ar începe să bată mai repede, exact precum o inimă adevarată”, a mai spus cercetătorul.

Inima artificială, care este alimentată de baterii înlocuite periodic care se află în afara corpului pacientului, a fost construită de Carmat, o companie de inginerie medicală din Franța. Carpentier speră că inima sa artificială va contribui la rezolvarea problemei lipsei cronice de inimi necesare pentru operațiile de transplant. Spre deosebire de o inimă reală, cea artificială nu ar urma să fie responsă de cel care a primit-o.

Inima cântărește 900 de grame, are aproximativ aceleași dimensiuni precum o inimă adevarată și îi imită perfect funcțiile, senzori electrici și micropresesoare monitorizând nevoile corpului.

Se estimează că o inimă Carpentier costă între 120.000 și 160.000 de euro.

Hemocromatoza ereditară la adulții

Hemocromatoza este o boală care apare datorită supraacumulării fierului în organismul uman. Prin absorbția accelerată a fierului în intestin și acumularea în exces în țesuturi și organe, determină afecțiuni grave ale măduvei osoase, ficatului, rinichilor și inimii.



Vladimir Celmare,
Manager Dezvoltare
și Marketing Personal
Genetics
personalgenetics.ro

O treime din cazurile de hemocromatoză nedagnosticate la timp și neatrivate duc la ciroză hepatică.

Există două forme de hemocromatoză:

1 **Hemocromatoza primară** sau ereditară este cea mai frecventă formă a bolii.

Hemocromatoza ereditară clasică este o boală cu transmisie de la părinți la copii. Peste 80% din pacienții cu această boală prezintă mutații în gena HFE. Bărbații sunt mai afectați, raportul bărbați/ femei fiind de 1,8:1.

Se caracterizează prin supraîncărcarea cronică cu fier, ce duce la depunerea progresivă a fierului în ficat, piele, pancre-

as, inimă, articulații și testicole. Boala devine manifestă între 30 și 50 de ani, dar poate fi întâlnită și la copii.

Sимptomele hemocromatozei apar de cele mai multe ori de la vîrstă de 40-60 de ani, dar pot apărea și la copii.

Cea mai comună formă de manifestare clinică este cirroza hepatică în combinație cu hipogonadismul pituitar, cardiomiopatie, diabet, artrită sau hiperpigmentare. Datorită sechelelor severe ce pot apărea în caz de neutratare a bolii, diagnosticul timpuriu înainte de apariția simptomelor este foarte important.

2 **Hemocromatoza secundară** sau dobandită este cauzată de: transfuzii sanguine repetitive, anumite boli hematologice (de exemplu talasemia), boli hepatice cronice etc.

Screening-ul (monitorizarea sau testarea) este recomandat în cazul persoanelor care prezintă:

- simptomele bolii (afecțiune hepatică de cauză neclară,

afecțiune hepatică de cauză cunoscută și niveluri anormale de fier, diabet zaharat de tip II cu mărire în dimensiuni a ficatului, analize hepatice modificate și/sau afecțiune cardiacă, debut timpuriu și inexplicabil al durerilor articulare, bolilor cardiace sau disfuncțiilor sexuale, niveluri scăzute ale hormonilor sexuali)

- prezintă risc de îmbolnăvire (părintele, fratele, sora sau copilul cu pacientului cu hemocromatoză confirmată; teste de rutină care relevă sidereemie crescută; analize hepatice modificate anormal și inexplicabil; mărire inexplicabilă în dimensiuni a ficatului; CT relevă modificări ale arhitecturii hepatice; pielea devine închisă la culoare fără un motiv aparent).
- pentru confirmarea diagnosticului de hemocromatoză primară sau ereditară.



Foto: Shutterstock



SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE CARDIOLOGIE

AL 53 -LEA
CONGRES NAȚIONAL
DE CARDIOLOGIE

2-4 octombrie 2014 / Sinaia - ROMÂNIA



Pentru informații:

Management Congres:



Secretariatul Societății Române de Cardiologie
Tel/Fax: 021 250 01 00
E-mail: office@cardioportal.ro
www.cardioportal.ro / www.cardioinfo.ro

MM
MEDIA MED PUBLICIS
www.mediamed.ro

Tel/Fax: 031 10132 24

Ce virusuri amenință femeia gravidă și fătul /nou-născutul

O gamă largă de agenți infecțioși pot afecta femeia gravidă și pot determina o infecție prenatală (congenitală) a fătului sau o infecție perinatală a nou-născutului. Anumite virusuri, precum Citomegalovirusul, Parvovirusul B19 și virusul herpetic, pot cauza anomalii fetale, creștere intrauterină întârziată, avort spontan, severitatea infecției congenitale fiind mai mare dacă infecția mamei are loc în cursul primului trimestru de sarcină.



Ecaterina Tătaru,
Biolog **GENETIC LAB**
www.geneticlab.ro

Citomegalovirusul (CMV)

Acesta este un virus responsabil de apariția bolii cu incluziuni citomegalice, denumită și boala glandelor salivare. Infecția cu CMV este una dintre cele mai frecvente infecții virale transmisă fătului în uter. Infecțiile congenitale cu CMV sunt asociate cu leziuni oculo-auditive, retardare mintală, afecțiuni respiratorii.

Parvovirusul B19

Este responsabil de eritemul infecțios (boala obrajilor pălmuiți), producând simptome variate, precum: febră, prurit, erupție, inflamarea articulațiilor la adult, însă la

unele persoane tabloul clinic este asimptomatic. Infecția cu Parvovirus B19, mai ales în cursul primului trimestru de sarcină, poate cauza inclusiv o anemie severă a fătului.

Virusul herpetic (HSV – Herpes simplex virus)

Este implicat, la om, în producerea de infecții acute și recurente, având manifestări precum: erupții bucale și cutanate, leziuni ale tractului genital, herpes neonatal. Principalele tulpini virale întâlnite sunt HSVI și HSVII, ambele rămânând în stare de latență și putând fi reactivate pe perioada sarcinii. Transmiterea infecției în primele săptămâni de sarcină se poate asocia cu pierderea sarcinii sau



poate afecta grav dezvoltarea fătului. Cel mai adesea, transmiterea infecției se face în timpul nașterii normale, de aceea se recomandă nașterea prin cezariană.

Toxoplasma gondii

Este un parazit intracelular care se numără printre agenții patogeni foarte periculoși pentru dezvoltarea fătului. Aceasta dă frecvent infecții asymptomatice, dar, în situația în care infecția se produce în primul trimestru de sarcină, poate cauza malformații grave ale fătului, afectarea sistemului nervos, avort spontan sau decesul fătului.

Ce poate face o femeie însărcinată care suspectează o infecție cu un virus sau alt agent patogen?

Pentru diagnosticarea unei infecții se efectuează teste imunoenzimatiche, în vederea depistării anticorpilor specifici. În primul rând, este necesar un test TORCH, un test de screening pentru un grup de boli infecțioase: toxoplasmoză (T); alte infecții (O - other), ca de exemplu: sifilis, hepatita B, virusul Epstein-Barr, virusul Varicella-Zoster, parvovirusul B19, HIV; rubeola (R); infecția cu Citomegalovirus (C), respectiv infecția cu virusul herpes simplex - HSV (H). Acest test determină prezența în sânge a anticorpilor specifici de tip IgG și IgM, indicând infecția mamei cu un agent patogen, însă nu poate indica cu precizie momentul infectării.

Riscul de infectare a fătului depinde de momentul infectării mamei, dar și de alți factori, precum vârsta fătului și imunitatea mamei. Astfel, în cazul în care testul TORCH dă rezultat pozitiv, se recomandă un test de aviditate pentru anticorpii IgG. Aceasta este absolut esențial pentru stabilirea momentului infecției și diferențierea între o infecție primară și una secundară.

În cazul în care rezultatul avidității IgG este crescut, se exclude net o infecție maternă primară, recentă, ceea ce reduce necesitatea de a recurge la metode invazive și anxietatea pacientelor cauzată de testări suplimentare. În aceste situații, există un risc foarte scăzut ca fătul să dezvolte infecție congenitală, intervenția terapeutică nefiind necesară.

În situația unei avidități IgG scăzute, care indică o infecție recentă a mamei, se recomandă efectuarea unei amniocenteze, urmată de detectia ADN viral sau parazitar din lichidul amniotic, pe baza tehnicii PCR sau Real Time PCR, tehnici de o mare acuratețe pentru depistarea unei infecții fetale. Toate aceste analize pot depista din timp o infecție și pot contribui semnificativ la stabilirea conduitelor terapeutice ulterioare, în special în scopul prevenirii posibilelor implicații asupra fătului.

Majoritatea copiilor români sunt normoponderali

5% dintre copiii incluși în studiu cu vârstă de 8 ani au subnutriție, iar un procent de peste 1% au subnutriție severă.

Incidența supraponderalității (inclusiv obezitatea) la copiii de 8 ani din România este de 26,75%, iar prevalența obezității este de 11,6%. La nivel European, prevalența supraponderalității (inclusiv obezitatea) la grada de vârstă de 8 ani variază între 19,3% și 49% la băieți și 18,4% - 42,5% la fete. Prevalența subnutriției (inclusiv cea severă) este sub 2,5%. Valori mai mari s-au înregistrat în Bulgaria și Cehia (3,2%).

Procentul de fete normoponderale (71,1%) este cu 5,9% mai mare față de procentul de băieți normoponderali (65,2%).

Prevalența supraponderalității și obezității la băieți (29,8%) este cu 6,1% mai mare decât la fete (23,7%). Prevalența obezității la băieții de 8 ani din România (15,03%) este cu 6,79% mai mare față de prevalența obezității la fetele de aceeași vârstă (8,24%). Prevalența excesului de greutate în Europa (inclusiv obezitatea) la grada de vârstă de 8 ani este între 22,1% (Belgia) și 49% (Italia) la băieți, iar la fete între 22,7% (Belgia) și 42,5% (Italia). Prevalenta obezității se înscrise între următoarele limite: 7,5% (Norvegia) - 26,6% (Italia) la băieți și 6% (Norvegia) - 17,3% Italia.

Prevalența subnutriției severe nu diferă semnificativ în funcție de gradul de urbanizare.

Tinnitus-ul: când auzim ce nu e!

Tinnitus-ul este definit ca percepția anormală a unui sunet la nivelul urechilor sau a craniului, fără să existe surse externe acustice. Prevalența tinnitus-ului la adult este între 10-15%, o prevalență mai mare întâlnindu-se la vârste mai înaintate, în decada săse sau săpte de viață.



Man Simona,
medic neurolog

Se consideră că există două tipuri de tinnitus, obiectiv și subiectiv.

I. Tinnitus-ul obiectiv

Poate fi auzit de un observator (fie cu un stetoscop, fie simplu prin ascultarea în imediata apropiere a urechii), este cauzat de sunetele generate la nivelul corpului (fie din fluxul de sânge care devine turbulent, fie din tulburări ale mușchilor) și transmise la nivelul urechii prin propagare în țesuturile corpului. Reprezintă o formă rară de tinnitus, ce apare la mai puțin de 1% din cazuri, adesea fiind caracterizat de pacient ca un clic sau pulsătie. Cauzele sunt adesea anomalii vasculare ar-

teriale sau venoase, dar pot fi și cauze non-vasculare precum cele generate de pulsatia vălului palatin sau a urechii medii sau disfuncția trompei lui Eustachio.

A Printre cauzele avasculare

Plăcile aterosclerotice și stenozele la nivelul vaselor capului și gâtului reprezintă cea mai obișnuită cauză de tinnitus pulsatil la vârstnici.

Displazia fibromusculară, care adesea conduce la stenoze, poate determina tinnitus pulsatil, în special la persoane tinere.

Pseudotumor cerebri, denumită de asemenea și hipertensiune intracraniană, este întâlnită în mod clasic la femei tinere, obeze. Dacă există o tromboză unilaterală de sinus transvers, săngele venos trebuie săurgă prin intermediul părții opuse deschise, iar creșterea în fluxul venos poate conduce la tinnitus.

Suflul venos, se crede a fi determinat de un tipar alterat

de curgere a sângelui, cum se întâmplă în anemie, hipertensiune, sau o anomalie a urechii medii/interne (bulb jugular dehiscent). Un bulb dehiscent înalt este vizibil otoscopic ca o structură lividă în spatele timpanului. Pacienții cu bulb jugular dehiscent se pot prezenta cu surditate, dacă bulbul se află în contact cu oscioarele și le limitează mobilitatea.

2 Cauzele non-vasculare

Mioclonusul (spasmul) palatal este caracterizat de mișcări involuntare ritmice ale palatului moale, de obicei la frecvențe de 1-2/sec. Mușchiul tensor al vălului palatin crește tensiunea la nivelul palatului moale și deschide trompa lui Eustachio când aceasta se contractă. Mușchiul ridicător al vălului palatin ridică palatul moale și ajută la deschiderea trompei lui Eustachio.

Tinnitus-ul determinat de mioclonus-ul (spasmul) urechii medii este rar, dar adesea foarte supărător, fiind produs de contracții ritmice, repetitive, anormale ale mușchilor tensor al timpanului și scăriției.

Trompa lui Eustachio funcționează ca o valvă egalizatoare de presiune pentru urechea medie, care este în mod normal umplută cu aer. Când funcționează adecvat, ea se deschide periodic (aproximativ o dată la fiecare trei minute), ca răspuns la înghițire sau căscat, permitând aerului din urechea medie să înlătărească aerul care a fost absorbit de membrana urechii medii sau să egaleze schimbările de presiune ce se produc cu modificările de altitudine. Dacă trompa lui Eustachio rămâne închisă mai mult decât normal se produce o presiune negativă la nivelul urechii medii cu retracția membranei timpanice, ce se acompaniază de discomfort la nivelul urechii și poate avea ca rezultat o afectare ușoară a auzului și tinitus. Un alt tip de disfuncție a trompei lui Eustachio apare când trompa rămâne deschisă tot timpul. Pacienții pot relata că își aud propria respirație sau propria voce (autofonie) în urechea afectată, iar medicul poate vedea mișcarea respiratorie când privește timpanul. Disfuncția trompei lui Eustachio poate apărea la cei cu despiciatură palatină, dar și în caz de alergii, după o infecție severă a urechii sau după expunere la fum sau praf.

II. Tinitus-ul subiectiv

Auzit doar de pacient, este determinat de activitatea nervoasă anormală de la nivelul sistemului nervos, care nu este produsă de activarea

de către sunet a celulelor senzoriale de la nivelul cohleei. Principalele cause implicate în apariția tinitus-ului subiectiv sunt problemele otologice, precum infecțiile (otita medie, labirintita, mastoidita), tumorele, problemele labirintice (hipoacusia neurosenzorială, vertijul vestibular), alte probleme otologice (expunerea la zgomot, presbiacuzia, dop de cerumen, otoscleroza), medicamente ototoxicice (analgezice, antibiotice, medicamente chimioterapice și antivirale, diuretice de ansă, antidepressive, droguri halucinogene), tulburări neurologice (traumatisme craniene, meningita, encefalita, AVC-ul, scleroza multiplă, leziunea nervului auditiv, migrena, epilepsia), tulburări endocrine și metabolice (hipotiroidia, diabetul zaharat, hiperinsulinemia, modificările hormonale din cursul sarcinii, deficiența de vitamina B12, deficiența de fier), tulburări psihiatriche (tulburarea anxioasă, depresivă, traumele emoționale) etc.

În concluzie, tinitus-ul poate fi un simptom pentru numeroase afecțiuni, de la cele benigne până la altele amenințătoare de viață. Cunoașterea lor reprezintă o parte esențială pentru tratamentul tinitus-ului.

Program de cooperare cu Polyclinica San Donato pentru dezvoltarea chirurgiei cardio-vasculare pediatrice

Copiii cu probleme cardiaice vor fi în continuare tratați la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Maria Skłodowska Curie", dar și în alte centre medicale din țară, precum Iași, Timișoara, Târgu Mureș și Cluj.

Prin acest proiect copiii au acces la tehnici chirurgicale de ultimă oră. Protocolul încheiat cu clinica din Italia a extins colaborarea și în Cluj, după București, Iași, Timișoara și Târgu Mureș.

Au fost realizate în această perioadă încă 11 intervenții chirurgicale de către medicii italieni, ridicând la 56 numărul total al operațiilor efectuate în Program. Medicii specialiști italieni vin în România pentru a efectua intervenții chirurgicale la copii cu malformații cardiace, precum și pentru a pregăti medicii chirurgi și anesteziști români pentru a efectua singuri intervenții de acest tip.

Mortalitatea infantilă datorată malformațiilor congenitale de sistem circulator reprezintă peste 11% din totalul deceselor copiilor cu vîrstă sub 1 an. Numărul anual de copii cu probleme cardiaice, printre nou-născuți este de aproximativ 2.000 de cazuri noi pe an.

Terapia Tomatis

Metoda Tomatis se bazează pe sesiuni individuale de audiere în care se folosește un echipament special, numit Solisten, ce acționează asupra mușchilor urechii interne, stimulează creierul și energizează sistemul nervos. Terapia Tomatis poate schimba vieții, prin echilibrarea balanței emoționale. Aceasta terapie te învață să ascultă, pentru a comunica mai bine și pentru a-ți îmbunătăji relația cu tine însuți și cu cei din jur. Terapia Tomatis privește omul în totalitate, trup și suflet, holistic, într-o perspectivă completă și echilibrată.

La centrul Mozart, se face audiogramă cu ajutorul aparatului TLTS. Dispozitivul monitorizează îmbunătățirile care au apărut în timpul terapiei și în același timp arată banda de frecvențe care trebuie folosită astfel încât impulsul sonor să fie corect receptat de urechea internă și stimularea cerebrală să fie optimă. Audiograma este format din șase proceduri care măsoară:

- **Compoziția armonică (aer și os)**
- Efectele speciale
- Echilibru
- **Gradul de adaptare**
- Selectivitatea
- Lateralitatea

Persoana primește prin căști un set de stimuli acustici, stimuli transmiși prin conducție aeriană cât și printr-un vibrator special care transmite sunete prin conducție osoasă. Fiecare ureche este testată separat. Durata acestui test este aproximativ 15 min.

Terapia Tomatis constă în 60 de ore de auditie, împărțite în două perioade: 2 ore pe zi timp de 15 zile, o luna de pauza, următoare de alte 15 zile de audiere a cate 2 ore pe zi.

Terapia Tomatis este benefică pentru:

1. Dificultăți de învățare și tulburari de limbaj (dislexie, discalculie);
2. Dificultăți de focusare și atenție, scăderea memoriei și a capacitatii de concentrare (ADHD, ADD);
3. Tulburari afective și emoționale;
4. Dificultăți psihomotorii;
5. Tulburari pervasive de dezvoltare (autism, sindrom Asperger, sindrom Rett);
6. Dezvoltare personală;
7. Îmbunătățirea vocii, a muzicalității acesteia;
8. Pregatirea pentru naștere;
9. Ușurință în învățarea limbilor străine.

Există o serie largă de dificultăți de învățare. Acestea nu se datorează lipsei de inteligență sau a unui IQ scăzut. Dislexia, discalculia sunt dificultăți care pot tulbura grav integrarea copiilor în mediul școlar și mai târziu în societate, dificultăți care pot fi minunate ameliorate cu această terapie. De asemenea, ADHD și ADD (deficitul de atenție și hiperactivitatea sau doar deficitul

de atenție) sunt o sursă de suferință majoră în cazul copiilor sau al persoanelor care trebuie să lucreze într-un mediu static, la birou. Dificultățile emoționale, pot fi depășite mai ușor ascultând Tomatis deoarece mesajele sensoriale primite din exterior pot energiza sau relaxa. Metoda Tomatis acționează asupra sistemului limbic și cortexului prefrontal reglând problemele emoționale (depresie și anxietate), asupra mecanismului de recepție și de emisie a sunetelor putând astfel să se depășească mai ușor dificultățile de comunicare. Îmbunătățirea vocii și expresiei lingvistice se datorează procesului clar de ascultare și capacitatea de a procesa sunetele liber, această flexibilitate ajutându-ne la învățarea limbilor străine mult mai ușor. Pentru viitoarele mămici este bine de știut faptul că o femeie însărcinată transmite copilului său toate stările emoționale pe care le trăiește, fie ele pozitive sau negative, acest lucru fiind un factor determinant în dezvoltarea fizică și psihică a fătului. Este foarte important ca în această perioadă, mama să fie foarte liniștită și calmă. Terapia Tomatis menține comunicarea mamă-făt într-un mod armonios pe toată perioada sarcinii.

Cel mai important moment al Terapiei Tomatis îl reprezintă apariția efectelor benefice asupra celui ce urmează sesiunile de audiere. În cadrul Centrului de Terapie prin Audiere Mozart, rezultatele concrete obținute nu au întârziat să apară.

Dr. Ana Ureche
medic homeopat
profesor certificat Tomatis
0729290654

UGEO WS80A

Elastoscan™

Diagnostic rapid și precis al formărilor tumorale

Tehnologie 5D

Diagnostic avansat asupra stării de sănătate a fătuilui

Monitor LED 21,5"

SAMSUNG

Comunicare directă cu orice 



UGEO H60

SDMR™

Calitate superioară a imaginii 2D

3D XI™

Prelucrare ușoară a datelor 3D/4D

Volume NT & IT™

Translucență nucală și intracraniană



Leasing pentru echipamente de imagistică medicală

BCR LEASING IFN S.A. și MEDICAL FINANCE PROJECTS, dealer autorizat al companiei Samsung, oferă soluții avantajoase pentru achiziționarea de echipamente de imagistică ultrasonică, aplicabile în toate domeniile medicale: imagistică generală, cardiologie, obstetrică-ginecologie și ATI.

Condiții de finanțare:

- dobândă 5,9% pentru finanțări în EUR
- dobândă de 6,90% pentru finanțări în LEI
- avans începând de la 15%
- comision de analiză dosar 1,9%, fix, aplicat la valoarea de intrare a bunului
- perioadă de finanțare 12 – 60 luni
- valoare reziduală 0%

Dobândă este variabilă cu prag minim, în funcție de EURIBOR la 3 luni, respectiv ROBOR la 6 luni. Oferta se adresează persoanelor juridice și persoanelor fizice autorizate.

Pentru detalii suplimentare privind întreaga gamă de produse și soluțiile noastre de finanțare va rugăm să ne contactați la adresa office@medicalfinance.ro sau să vizitați site-urile noastre:

www.medicalfinance.ro
www.samsungmedical.ro

Grăsuțul de azi, obezul de mâine



Dr. Laura Birdeanu
Medic primar
psihiatrie pediatrică

Ionuț este un băiețel de opt ani, drăguț, ișteț, rotund ca o minăge, și foarte nefericit, care a fost adus la cabinet, de mama lui, pentru că face pipi în pat, de mai bine de un an. Cum Enurezisul nocturn secundar (denumirea științifică a acestei probleme) are în totdeauna o cauză emoțională, am început să „sondez” în viața lui de zi cu zi, începând cu ce era mai evident (cu greutatea), care depășea cu mult parametrii pentru vârstă și înălțime. Am aflat astfel că s-a născut cu o greutate normală, că nu a avut probleme la naștere, că a fost alimentat natural săse luni, că apoi a trebuit să fie îngrijit de bunica, deoarece mama a trebuit să meargă la serviciu. Bunica, o femeie de cincizeci de ani, obeză, cu multe probleme de sănătate, datorate excesului ponderal, se plângea zilnic că nu mănâncă destul copilul, motiv pentru care se străduia să-l îmbie cu tot felul se „bunătăți” de pe la vîrsta de un an. Îi făcea tot felul de prăjiturele și delicii alimentare, care mai de care mai bune și mai tentante, alergă cu mâncarea după el prin toată casă, să mai ia „măcar o gură pentru mama, una pentru tata, alta pentru cățel sau pentru purcel”, până îl îndopă ca pe un sac fără fund, cât era ziua de mare. Oricum bunica nu considera că mănâncă suficient și o tot certă pe noră că nu insistă și ea când este acasă, pentru a-l determina să

înghită tot ce i se oferea. În plus, mama copilului nu era de acord nici să bea copilul câte un litru de lapte, dintre care o parte bună pesete noapte, dar „ce știe ea că doar nu a mai crescut alți copii și nu are experiență”. Mama soacră crescuse în schimb trei copii, toți obezi la momentul maturității. Disputele dintre mamă și bunica au continuat multă vreme pe aceeași temă, până când mama a cedat și s-a hotărât că va face ordine în familia ei atunci când vor reuși să se mute la casa lor, unde vor face altfel de reguli. Din păcate mutarea mult așteptată a întârziat să de producă, motiv pentru care, după opt ani, se înteleg ca la început.

În plus a început și tatăl lui Ionuț să se implice în conflict, să-i dea dreptate mamei lui că doar „mamele știu întotdeauna ce este mai bine pentru copiii lor”. Astfel, în casa lor conflictele au devenit un mod de viață, atmosfera este tot mai incendiарă, nu există zi fără ceartă, subiectul principal de dispută este tot Ionuț, care a trecut

în clasa a doua și tot face pipi în pat, a udat toate saltelele, ii trezește de două ori pe noapte să-l duca la baie, dar el tot în pat face. Ionuț, fiind acum destul de mare căt să înțeleagă că el este „mărul discordiei” în familia lui, a început de mult să mănânce căt îneinea burta doar



Foto: Shutterstock

să nu se mai certe mama și bunica pe această temă. Devenea astfel din ce în ce mai gras și mai trist, iar colegii de la școală au început să rădă de el, să-i pună tot felul de porecle, care mai de care mai suggestive pentru greutatea lui. De un an și mai apărut și problema cu pipi care „ca norocul” este deocamdată un mare secret pentru toată lumea din afara familiei, dar „nu poți sănătatea și să te spune că ar fi de la copil” Când mama a vrut să vină la medic să rezolve problema copilului, bunica și tatăl au sărit ca arși spunând „să meargă ea la psihiatru, cum să ducă copilul la nebuni doar pentru că face pipi în pat, că o să crească și o să-i treacă de la sine și fără doctori, că doar asta nu este o boală”. De faptul că devenea tot mai gras au considerat că este un semn de sănătate și bunăstare și „așa-i să bine copilului să fie împlinit nu slab ca o aşchie; copiii slabii sunt lipsiți de vlagă și arată că nu sunt bine îngrijiti, în plus aceștia dacă se îmbolnăvesc nu au de unde sălăbi. De faptul că toți colegii îl batjocoresc, au concluzionat că aceștia sunt prost crescuți și invidioși, motiv pentru care o să-i schimbe școala pentru a-l scăpa de ei și de doamna educatoare, care oricum și ea își manifestase de curând îngrijorarea că Ionuț devine din ce în ce mai trist și mai introvertit, parcă nu mai e la fel de activ la ore și devine pe zi ce trece mai izolat. Cum adică „să considere ea că are copilul o problemă, când el este cel mai iubit și cel mai îngrijit dintre nepoții Planetei, că doar sănătatea și bunica ce a crescut” Într-o zi mama a „răpit” nepotul perfect de la școală cu „complicitatea” doamnei învățătoare și l-a adus la cabinet, într-un mare secret, copilul fiind învățat să nu susțină vorbă despre incident. Am stabilit cu mama și copilul să devenim o echipă și să aplicăm un tratament pentru rezolvarea situației și în plus o cură de slabire care să-l aducă pe Ionuț la niște dimen-

siuni rezonabile. Totul a recurs normal câteva luni, până a aflat bunica „secretul” și a venit la cabinet cu „o falcă-n cer și una-n pământ”, mi-a ținut o predică despre cum se cresc copiii și despre calitățile ei deosebite în creșterea și educarea micuțului, despre lipsa de implicare a nurorii în viața acestuia, care nu știe altceva decât să meargă la serviciu și să vină acasă să fie nemulțumită de cum se ocupă de copil și de soț. Nu am reușit nicicun să o conving de bunele noastre intenții, în ce ce-l privește pe copil, și am fost nevoită să o ameninț că voi informa Protecția Copilului dacă nu respectă conduită terapeutică pe care mama a considerat-o corectă și necesară. Nora, psiholog de profesie, o persoană instruită și cultă, a anticipat că lucrurile nu vor fi tocmai „roze” după căsătorie, dar nu s-a gândit chiar la excluderea ei din viața singurului copil.

Ce trebuie să reținem:

- Cei mai mulți dintre copiii după care alergă cu farfurie prin casă, mănâncă atât cât le trebuie, doar că noi adulții ingerăm mult mai mult decât ne este necesar și nu suntem conștienți de exagerările noastre.
- În cazul prezentat, mama este practic exclusă din educația copilului, doar pentru faptul că ea nu împărtășește ideile fixe și învechite ale soacrei, iar soțul ei nu este capabil să se impună în fața unei mame dominatoare, care îi controlează încă viața și impune regulile în familia lui, părând astfel incapabil să fie un exemplu de bărbătie pentru fiul său.
- Ionuț a înțeles din toată povestea că el este vinovat de toate dispuțele din casă, că nu mănâncă suficient sau că nu se comportă cum trebuie, motiv pentru care a mânca o perioadă bună de timp tot ce i-sa pus în farfurie, până a devenit obez, a încercat să fie tot mai „invizibil”, schimbându-și total comportamentul. A devenit astfel introvertit, retras, rușinos și ca modalitate de conversie a propriei nemulțumiri a început să facă pipi în pat, evident fără să-și dorească acest lucru.
- De reținut că grăsimea acumulată în copilarie este mult mai greu de îndepărtat mai târziu, iar copilul grăsuț are toate şansele de a deveni un adult obez, cu multe probleme de sănătate.
- Enurezisul nocturn trebuie privit cu responsabilitate de către părinți deoarece poate ascunde unele probleme serioase de sănătate, care dacă sunt descoperite în timp util pot beneficia de tratament și pot fi rezolvate înainte de a se agrava; în plus îl scutesc pe copil de chinul trezirii peste noapte de nenumărate ori, atitudine care îl face nefuncțional în ziua următoare și îi poate afecta sănătatea pe termen lung.

Gradul de risc în carcinomul mamar

Determinarea prognosticului pacienților cu cancer de sân se realizează în practica clinică curentă printr-o combinație de factori prognostici ce încadrează pacienții într-un anumit grup de risc: vârsta pacientei, statusul menopauzal, mărimea tumorii, tipul tumoral, gradul histologic, statusul limfoganglionilor axilari, invazia limfovasculară, expresia receptorilor hormonali pentru estrogen și progesteron și a proteinei HER2.

Pe baza acestor factori predictivi, pacienții vor primi sau nu terapie hormonală cu Tamoxifen/inhibitorii de aromatază sau Trastuzumab (Herceptin).

Deși s-au dovedit de mare importanță în stabilirea prognosticului pentru grupuri de pacienți, rolul acestor factori în determinarea prognosticului și a evoluției pacienților individuali este limitat.

Recent, o varietate de tehnici moleculare, în special cele care evidențiază profilul expresiei anumitor gene, au redefinit clasificarea carcinomului mamar din punctul de vedere al prognosticului, al evoluției și al răspunsului așteptat la tratament. Aceste tehnici permit astăzi clasificarea diferitelor tipuri de carcinom mamar în funcție de alterările moleculare implicate în progresia cancerului și conferă posibilitatea unor terapii moleculare țintite.

Expresia moleculelor im-

plicate în semnalizarea intracellulară și în ciclul celular, de exemplu proteina HER2, e un important factor prognostic negativ; pe de altă parte, supraexpresia HER2 de către celulele tumorale permite luarea în considerare a unui tratament specific țintit împotriva acestei molecule, cu Herceptin (anticorp monoclonal antiHER2). Supraexpresia HER2 e prezentă în 10-30% din carcinoamele mamare.

Expresia receptorilor pentru diversi factori de creștere favorizează proliferarea celulelor tumorale și le conferă un fenotip mai agresiv.

Expresia receptorilor hormonali pentru estrogen și progesteron conferă un prognostic bun carcinomului mamar: se corelează cu o mai bună diferențiere histologică și cu posibilitatea tratamentului cu Tamoxifen; manipularile hormonale realizate în tratamentul adjuvant al cancerului de sân și-au dovedit

deja eficacitatea.

Trei markeri imunohistochimici sunt folosiți în practica clinică curentă pentru clasificarea moleculară a carcinomului mamar: receptorii estrogenici (RE), receptorii progesteronici (RP), proteina HER2.

Receptorii estrogenici și progesteronici sunt prezenți în epitelium mamar normal și neoplazic. Estrogenii contrrolează sinteza progesteronului, de aceea tumorii cu RE+ și RP- pot fi întâlnite, dar opusul trebuie să ridice suspiciunea unei erori de laborator.

Carcinoamele mamare cel mai bine diferențiate sunt RE+, RP+ și HER2-, în timp ce tumorile slab diferențiate sunt RE-, RP- și HER2+; excepție sunt carcinoamele medulare (triplu negativ), carcinoamele bazaloide (triplu negativ) și carcinomul micropapilar (triplu pozitiv).

Studiile folosind profilul expresiei genetice au identificat cinci subtipuri moleculare majore de cancer de sân, în afara celor tradiționale cu receptorii hormonali pozitivi sau negativi: "luminal A", "luminal B", grupul "HER2", grupul carcinoamelor "bazaloide" și grupul "normal breast-like".

Subtipurile moleculare

Continuă perfecționarea ecografelor care permit vizualizarea fătului

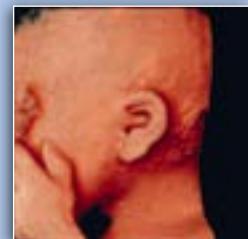
Noile tehnologii 5D FRV (Feto Realistic View) dezvoltate de compania Samsung permit vizualizarea cu maxima claritate a trăsăturilor faciale ale fătului.

La târgul de aparatură medicală „MEDICA” de la Dusseldorf, SAMSUNG a lansat eco-graful WS80A, un aparat performant dedicat domeniului obstetrică-ginecologie iar acest aparat este acum și în România!

Ce reprezintă 5D în ecografie? Ecografia 3D înseamnă reprezentarea tridimensională a fătului într-o imagine statică. Ecografia 4D a adăugat încă o dimensiune, timpul, și astfel putem vedea mișările fătului. La ecografia 5D dimensiunea suplimentară oferă o deosebită acuratețe a detaliilor, imaginea devinând foarte clară și permítând chiar distingerea trăsăturilor fătului, spre deosebire de tehnologiile anterioare care ofereau o imagine tulbură. Dar claritatea imaginii nu înseamnă numai distingerea trăsăturilor feței fătului ci și îmbunătățirea preciziei diagnosticului, putându-se detecta chiar și cele mai mici vase de sânge periferic. Acest lucru

este foarte important pentru o diagnosticare precisă atunci când se pune problema detectării fluxului de sânge. De asemenea, imaginile mai precise permit evaluarea diferitelor condiții fetale, diagnosticul de malformații, măsurarea automată a indicelui de performanță miocardică fetală, furnizează informații funcționale ale ţesutului sau probleme de sănătate ale mamei. Multumim firmei DANSON, importator pentru România a aparatelor medicale Samsung, pentru furnizarea acestor informații.

Aparatura medicală importată de firma DANSON acoperă o întreagă gamă de domenii: medicină internă, cardiologie, endocrinologie, fertilitate, sistem musculoscheletal, neurologie, obstetrică-ginecologie, pediatrie, radiologie și urologie. De asemenea, firma DANSON oferă programe de instruire a personalului medical care utilizează / întreține aparatul respectivă.



identificate printre carcinomele cu receptori hormonali (RE, RP) pozitivi sunt “luminal A” și “luminal B”.

Grupurile “HER2” și “basaloid” sunt subtipurile moleculare cu receptori hormonali negativi.

Alte subtipuri moleculare, precum “luminal C” și grupul “normal breast-like”, au fost identificate în unele studii, dar sunt mai puțin bine caracterizate decât “luminal A”, “luminal B”, “HER2” și “basaloid”; s-a presupus că tipul “normal breast-like” reprezintă contaminarea mostrelor de studiu cu ţesut mamă normal.

1 Categoria moleculară “luminal A” include tumorile RE+ și/sau RP+ și HER2-. Reprezintă majoritatea carcinomelor de sân invazive. Subtipul “luminal A” e mai bine caracterizat de următorul panel de markeri imunohistochimici: RE+, RP+, HER2-, CK8+, BCL2+.

2 Subtipul “luminal B” include tumorile RE+ și/sau RP+ și HER2+, însă doar aproximativ 30% din carcinomele “luminal B” supraexprimă HER2; determinarea ratei proliferative prin expresia ki67 ajută la

identificarea carcinomelor din grupul “luminal B” care nu exprimă proteina HER2.

Subtipul molecular “luminal B” tinde să aibă un grad histologic mai mare decât “luminal A”; expresia receptorilor hormonali este mai mică în “luminal B” decât în “luminal A”.

Este de importanță clinică a determina care dintre carcinomele de sân pozitive pentru RE sunt în categoria “luminal A” sau “luminal B”: subtipul “luminal B” are un prognostic mai puțin bun și răspunde diferit la terapia hormonală și chimioterapie față de “luminal A”; răspunsul la Tamoxifen și



inhibitori de aromatază poate fi diferit pentru luminal A și B, chiar dacă amândouă răspund la terapia hormonală. Răspunsul la tratamentul chimioterapeutic e variabil, în general mai bun pentru "luminal B" decât pentru "luminal A".

3 Grupul "HER2" include tumorile RE-, RP-, HER2+; reprezintă 15% din cancerele de sân invazive. În general au un prognostic nefavorabil (au o probabilitate mai mare de a fi de grad înalt și de a asocia metastaze limfoganglionare). Răspund la terapia cu Trastuzumab (Herceptin) și la terapia de bază cu antracicline.

4 Grupul carcinoamelor "bazaloide" cuprinde tumori RE-, RP- și

HER2- (triplu negativ). Prezintă expresie redusă a RE și HER2, dar expresie înaltă a citokeratinelor bazale; reprezintă 15% din cancerele de sân invazive. Nu răspund la terapia cu Tamoxifen și nici la terapia cu Trastuzumab (Herceptin); sunt sensibile la terapia de bază cu platină și inhibitori de poli-ADP-riboz polimerază. În general, au un prognostic nefavorabil, dar nu uniform nefavorabil.

Grupul "bazaloid" poate fi definit mai bine folosind, în afară de RE, RP și HER2, anticorpi anticitokeratine bazale și EGFR (receptor pentru factor epidermal de creștere): carcinomul "bazaloid" e triplu negativ (RE-, RP-, HER2), dar prezintă expresie imunofenotipică pentru CK5/6, CK14 și pentru EGFR.

Prognosticul diferitelor subtipuri moleculare ale carcinomului mamar:

Carcinoamele din categoria "luminal A" au un prognostic mai bun, în timp ce subtipul "bazaloid" e tipul de cancer cel mai agresiv.

"Luminal A" are un prognostic mai bun decât "luminal B".

În general, grupul bazaloid cuprinde carcinoame ductale invazive de grad înalt, cu arhitectură solidă, absența formării de tubi, rata mitotică înaltă, cu/fără componentă de carcinom intraductal; majoritatea carcinoamelor asociate mutației genei BRCA1 sunt incadrate în grupul bazaloid. Clasificarea bazată pe profilul expresiei genetice a considerat carcinoamele bazaloide ca fiind variante agresive ale cancerului de sân, dar studii recente au demonstrat că prognosticul acestor tipuri de tumori nu e uniform nefavorabil.

Atunci când sunt clasificate în funcție de profilul expresiei genetice, carcinoamele lobulare, la fel ca și carcinoamele ductale, sunt formate din tumori din toate categoriile moleculare (luminal A/B, HER2, bazaloid).

Alte tipuri specifice de carcinom mamar se încadrează într-o singură categorie moleculară: carcinoamele tubulare, mucinoase, endocrine, micro-papilare sunt de tip luminal; carcinomul medular, carcinomul adenoid chistic și carcinomul metaplastic sunt bazaloide.

CONGRESUL NAȚIONAL DE **REUMATOLOGIE**

BIBLIOTECĂ NAȚIONALĂ A ROMÂNIEI

1-4 octombrie 2014

București



SRR

Societatea Română de Reumatologie
Str. Ion Mihalache 37/39, Sector 1, București
Tel: 021 222 48 44; Fax: 021 222 49 64
Email: srr@srrreumatologie.ro



Secretariat organizatoric:
ELLA Congress&Events - 021/3156511
Persoană de contact: Ana Maria Orosie;
ana.maria.oro@ella.ro, 0740100033

Plămânu și legăturile sale „primejdioase”

HOTEL RAMADA, Sibiu

8 - 11 octombrie 2014

