195

săptămâna MEDICALĂ

Anul XI • Nr. 195 • Noiembrie 2015

2.49 lei

Despre terapii Anti-Aging

Alegeți tratamentul tusei prin gemoterapie

Cistita, cauze și tratament

Mari medici români: Ion Cantacuzino

Urmează rezidențiatele din 2015! 5

Constipația la vârstă pediatrică 14

Varicele și medicina ayurvedică 20

Particularitățile bolilor cardiovasculare la vârstnici ...Pag. 22

Tratament fractură membru inferior. . Pag. 29

5 948377 000122 00195

Natural Pharmaceuticals

Vitamina D3 *Natural* Picături
Flacoane 10 ml
Conține: Vitamina D3 100UI la fiecare picătură

Vitamina C *Natural* Picături Flacoane 15 ml
Conține/1ml soluție: Vitamina C hidrosolubilă 2,5 mg la fiecare picătură

MULTIVIT *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Vitamina A (retinol) 600UI (180 mcg), Vitamina B1 0,25 mg, Vitamina B2 0,25 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (100UI) 2,5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2,5 mg, Calciu (din Citrat Malat de Calciu) 3,3 mg la fiecare 2,5 ml (o linguriță).

CAL DB12 *Natural* Sirop Flacoane 100 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg), Vitamina B12 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).

CAL D3 *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg) la fiecare 5 ml (o linguriță).

FEROVIT *Natural* Sirop
Flacoane 100 ml
Conține: Fier 5 mg, Vitamina B1 1 mg, Vitamina B2 1 mg, Vitamina B6 0,5 mg, Vitamina B12 1 mcg, Vitamina PP 5 mg, Vitamina C 25 mg la fiecare 5 ml (o linguriță).

CALCIU Natural Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mcg la fiecare 5 ml (o linguriță).

CALCIMAG B6 *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 130 mg, Calciu (citrat malat) 30 mg, Magneziu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0,25 mg, Vitamina C 25 mg, la fiecare 5 ml (o linguriță).

ISO 9001

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

Spectacolul activității de medic

Tragedia de la Clubul Colectiv a arătat încă o dată că avem personal medical excepţional, devotat, performant, gata să ajute la greu, asemănător unui sportiv olimpic de sprint. Medici, asistente și infirmieri au sărit să acorde asistenţă acelor tineri, necondiţionat, indiferent de cât de grea era starea răniţilor și de ora la care s-a întâmplat nenorocirea. Au uitat de nemulţumirile și frustrările lor profesionale, au făcut abstracţie și de acel presupus „cerc al corupţiei" în care s-a tot vorbit că se mișcă medicii în România și au operat în serie cazuri grele, fără să fie plătiţi ore suplimentare și fără să pretindă nimănui nimic, nici măcar publicitate în mass-media.

Într-un peisaj apocaliptic, cu oameni carbonizaţi sau sufocaţi de fum ca în iad și întinși pe trotoare urlând după ajutor, paramedicii aplicau cu calm răniţilor proceduri de resuscitare și alte măsuri de menţinere în viaţă și stabilizare și rămâneau calmi chiar și atunci când viaţa acestor tineri pacienţi se stingea în braţele lor uneori neputincioase. La fel au acţionat sanitarii voluntari de la 1877, 1918 sau 1944, atunci când culegeau de prin tranșee răniţii și mutilaţii în care mai distingeau un mic semn de viaţă. Doar că acum, în faţă la (în tranșeea de la) clubul Colectiv, niciun medic nu a fost ridicat în grad sau decorat.

Războaiele, cutremurele și incendiile sunt cazuri de excepţie, în care spitalele se umplu brusc de suferinzi și, în emoţia generală, presa poate face din medic un erou. Deși, de fapt, numărul victimelor din accidente, în care medicul de asemenea face minuni și salvează vieţi, îl depășește per ansamblu cu mult pe acela cauzat de cataclisme, dar accidentele aproape au intrat în obișnuinţă, în cotidian și presa doar le consemnează.

Dar cel mai lipsit de spectaculozitate, ignorat de mass-media este medicul de boli cronice, care trece total neobservat, fără tam-tam, cu toată ponderea covârșitoare a bolilor cronice din totalul activităţii medicale. Acest medic, spre deosebire de sanitar, duce o luptă de uzură, comparabilă cu aceea de campion la fond, care presupune anduranţă și tenacitate, pe termen lung.

Călin Mărcușanu

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Despre terapii Anti-Aging 4

Dermatita atopică – mult subdiagnosticată. 6

Tu știi să abordezi infecțiile urinare? . . 8

Alegeţi tratamentul tusei prin gemoterapie 10

Constipația la vârstă pediatrică 14

Fără ochelari – operaţie de reducere dioptrii 15

Cistita, cauze și tratament. 16

Sclerodermia sistemică: vești bune pentru pacienții din România. 18

Varicele și medicina ayurvedică 20

Particularităţile bolilor cardiovasculare la vârstnici. . . 22

Dermatita asociată incontinenţei. Cum o recunoaștem? 24

Leziunea de menisc 26

Tratament fractură membru inferior 29

Tratamentul modern al rupturilor Tendonului Achilean 30

Mari medici români Ion (Ioan) Cantacuzino 34

Foto revistă: Shutterstock

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

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

Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

Despre terapii Anti-Aging

Domnule doctor, am dori să discutăm despre procesul de îmbătrânire al pieli, îngrijirea tenului şi despre terapiile anti-aging minim invazive disponibile la ora actuală pe piaţa din România.

Este cunoscut faptul că un tegument tânăr, frumos, luminos simbolizează un stil de viaţă sănătos, dar ne conferă şi o anumită prestanţă, eleganţă şi stare de bine. În această privinţă, îngrijirea corespunzătoare a pielii şi utilizarea produselor de calitative sunt esenţiale. Există câţiva factori principali care duc la îmbătrânirea pielii. Primul ar fi moştenirea genetică- factor pe care nu îl putem controla. Ceilalţi sunt factorii externi- pe care ii putem oarecum gestiona în favoarea noastră. Mă refer aici la stilul de viaţă (fumatul, stresul, alimentaţia deficitară, expunerea prelungită la radiaţii ultraviolete provenite de la soare sau de la solar); toţi aceşti factori provoacă îmbătrânirea mai rapidă a pielii. Radiaţiile ultraviolete de exemplu sunt responsabile pentru apariţia a aproape 80% din procesele vizibile de îmbătrânire a pielii. Îmbătrânirea pielii se poate manifesta prin uscăciune vizibilă, pierderea elasticităţii, riduri, vindecare mai lentă şi pigmentare neregulată si debutează destul de timpuriu – între vârsta de 25 şi 30 de ani.

De ce anume are nevoie pielea noastră?

Indiferent de vârstă, pielea are nevoie în primul rând de protecţie şi hidratare. Acestea sunt esenţiale pentru păstrarea unui aspect tânăr, prevenirea şi reducerea procesului de îmbătrânire. Pielea hidratată şi hrănită corespunzător are un aspect mai frumos, mai neted şi mai tânăr. În completarea acestei prevenţii, hidratarea intensivă cu ajutorul acidului hialuronic este cea mai eficientă terapie anti-aging. Acidul hialuronic este una dintre cele mai versatile şi mai utilizate substanţe naturale folosite în terapiile anti-aging. Se regăseşte în toate ţesuturile corpului uman, precum şi în majoritatea celorlalte organisme vii. Acidul hialuronic îndeplineşte multe funcţii, de la menţinerea elasticităţii pielii la lubrifierea articulaţiilor. Cea mai importantă calitate a acidului hialuronic este capacitatea sa foarte ridicată de a se combina cu apa, pentru a păstra pielea hidratată, elastică şi suplă.

Aţi putea să ne spuneţi mai multe despre produsele cu acid hialuronic?

În acest moment există pe piaţă numeroase şi variate pro-

duse având la bază acidul hialuronic. Acestea pot fi aplicate topic, cu ajutorul cremelor sau a serumurilor, dar şi injectabil, cu ajutorul fillerelor cu acid hialuronic. Efectele acidului hialuronic implică pe de o parte inducerea sintezei de colagen şi fibroblaste, prin care fortifică derma şi epiderma, asigurând fermitatea pielii feţei şi reducerea ridurilor, precum şi hidratarea acestuia. Produsele injectabile pe bază de acid hialuronic au revoluţionat industria anti-aging prin tratamentul cauzal al procesului de îmbătrînire şi prin furnizarea unei alternative simple, eficiente fără complicaţiile procedurilor invazive. Linia de produse Princess® de exemplu, reprezintă o soluţie naturală împotriva îmbă- trânirii pielii şi a fost concepută pentru a răspunde la nevoilor legate de rejuvenarea facială. Mă refer

aici la corectarea liniilor fine, ridurilor şi cutelor, adăugarea de volum şi remodelarea trăsăturilor, reducerea vizibilităţii cicatricilor, mărirea buzelor, în câteva cuvinte hidratarea şi întinerirea pielii. În mâinile unui profesionist din domeniul esteticii, cu experienţă şi tehnică necesare, cu ajutorul gamei de fillere Princess® se pot obţine rezultate imediate, naturale şi de durată. Acestea pot fi menţinute cu succes prin utilizarea regulată, acasă, a produselor dermato-cosmetice Princess True Hyaluron.

Domnule doctor, dacă ar fi să trageţi o concluzie legată de terapiile anti-aging, din experienţa Dumneavoastră, care ar fi aceasta?

Terapiile anti-aging se referă atât la produse/scheme de tratament specifice, cât şi la stilul de viaţă, care cumulate încetinesc procesul general de îmbătrânire. În principiu, atunci când ne preocupă ridurile sau aspectul tânăr al fetei, contează foarte mult alimentaţia şi protecţia pe care o asigurăm tegumentului, pe scurt stilul de viaţă în general. Ca şi tipuri de terapii, se poate vorbi despre proceduri chirurgicale (invazive) şi proceduri non-chirurgicale, acestea din urmă având ca avantaje prevenţia îmbătrânirii şi un risc minim de complicaţii. Dacă trăim fiecare zi frumos şi echilibrat, folosim produse profesionale de îngrijire şi apelăm la specialiştii din domeniul estetic, vom avea rezultate spectaculoase, pe termen lung!

Urmează rezidenţiatele din 2015!

Ministerul Sănătăţii a stabilit condiţiile în care se va desfăşura anul acesta concursul de intrare în Rezidenţiat în domeniile medicină, medicină dentară şi farmacie.

Astfel, concursul va fi organizat duminică, 15 noiembrie 2015 şi, la fel ca în anii trecuţi, acesta se va desfăşura, decentralizat, în 6 centre universitare: Bucureşti, Cluj-Napoca, Craiova, Iaşi, Târgu Mureş şi Timişoara.

Ministerul Sănătăţii a publicat în revista de specialitate Viaţa Medicală şi pe site-ul www.ms.ro, secţiunea Rezidenţiat, toate amănutele privind tematica de concurs, bibliografia aferentă, numărul locurilor şi posturilor, metodologia şi condiţiile de participare

În sesiunea din 2015, absolvenţii universităţilor de medicină, medicină dentară şi farmacie vor putea concura pe un număr de 3388 locuri şi posturi pentru medicină, 263 locuri pentru medicină dentară şi 152 locuri pentru farmacie.

Înscrierile pentru rezidenţiat se vor face până la data de 23 octombrie 2015, orele 15.00, la direcţiile de sănătate publică, sau la ministerele cu reţea proprie, după caz.

Concursul se va desfăşura sub formă de test-grilă cu 200 de întrebări, pe o durată de 4 ore.

Ocuparea locurilor/posturilor în specialitate se face în ordinea punctajului de promovare obţinut, pe fiecare centru universitar, în limita locurilor/posturilor publicate pentru fiecare domeniu în centrul universitar de concurs.

Tematica de concurs şi bibliografia aferentă sunt cele din anul 2014.

Direcţia de presă, afaceri europene şi relaţii internaţionale

Dermatita atopică – mult subdiagnosticată

Pielea atopică își poate face simțită prezența încă din primele luni de viață. Statisticile arată că între 15-30% dintre copii și între 2 și 10% dintre adulți se confruntă cu dermatita atopică (eczema atopică), boală inflamatorie cronică ce se manifestă prin eritem, escoriații, veziculație, prurit.

Dr. Alin Nicolescu,
secretar general al SRD

La sugari, dermatita atopică apare îndeosebi la nivelul obrajilor și scalpului. La copii, această afecțiune este localizată deseori pe trunchi, gambe, brațe și antebrațe. În cazul adolescenților și adulților, dermatita cronică se manifestă la nivelul zonelor flexurale, pe gât și în zona posterioară gâtului.

Cauze

În majoritatea cazurilor de dermatită atopică, cauza este una de natură genetică. Pe acest fond genetic, unii copii vor avea pusee de dermatită toată viața, iar alții vor uita de semnele bolii până în adolescență.

Alți factori de risc ce pot duce la apariția dermatitei atopice sunt alergenii din mediu: polen, acarienii din praful de casă, animale, mucegai, pene, puf, produși de curățare pe bază de clor, detergenți, haine din lână și fibre sintetice, folosirea unor produse cosmetice nepotrivite tipului de piele, toxine produse de anumite bacterii, alimente alergenice (lapte de vacă, citrice, ciocolată, ouă, nuci, arahide, alune, fructe de pădure, căpșuni), expunerea la fumul de țigară.

O altă cauză poate fi un sistem imunitar deficitar, drept urmare pielea suferă de uscăciune severă.

Un copil alergic poate dezvolta dermatită atopică, dacă alergia evoluează spre manifestări tegumentare, așa cum poate dezvolta astm bronșic, dacă alergia evoluează spre afectarea aparatului respirator.

Astfel, dacă un sugar prezintă dermatită atopică, la un moment dat trebuie să fie investigat și pentru alte posibile manifestări alergice. În cazul dermatitei atopice, primele semne apar între 2 și 6 luni, cel mai adesea la 3 luni. În peste 60% din cazuri, dermatita atopică se instalează la vârste mai mici de un an și în doar jumătate din cazuri simptomele dispar până la pubertate.

Diagnosticul se pune în urma examenelor clinice. De obicei analizele de laborator nu sunt necesare. Leziunile apar mai ales la nivelul scalpului și al feței, însă când micuțul începe să meargă, semnele se extind și la genunchi, palme sau coate.

Pielea afectată se inflamează, se înroșește, face cruste și prezintă mâncărimi intense. În cazul acestor manifestări, medicul dematolog este cel care conduce tratamentul, de obicei unul de durată. Chiar dacă simptomele dispar sau se ameliorează în timp, un atopic va trebui să aibă toată viața un anumit ritual al îngrijirii zilnice.

Tratament

Foarte important în reducerea puseelor eruptive este folosirea regulată a cremelor emoliente și evitarea contactului cu alergenii. De asemenea, este bine de știut că săpunurile astringente și antibioticele topice sau orale afectează echilibrul pH-ului pielii și pot încuraja colonizarea făcută de microorganismele patogene.

Tratamentul oral (sistemic) - antihistaminicele se adminis-

trează pe termen lung, pentru calmarea pruritului.

În cazurile severe, cu erupţii, se recomandă steroizi topici, cremele şi unguentele pe bază de corticoizi (rar şi numai pentru perioade scurte de timp), care ajută la tratarea leziunilor. Este indicată folosirea regulată de creme emoliente care refac şi menţin hidratarea pielii foarte uscate. Acestea se aplică zilnic, în primele 3 minute după baie.

Prevenţia este un factor foarte important în evoluţia dermatitei atopice.

Copilul atopic reacţionează în exces, are o reacţie amplificată la diverşi factori "trigger" comparativ cu cei care nu au acest teren atopic, de aceea trebuie să se evite din start factorii alergeni. Deasemeni, este necesară folosirea permanentă a cremelor şi balsamelor emoliente, încă din primele luni de viaţă.

Dermatita atopică are un impact major asupra calităţii vieţii!

Peste 50 de milioane de oameni sunt afectaţi de probleme ale pielii atopice în Europa. 58% dintre copiii cu atopie manifestă tulburări de somn sau chiar infecţii, dar şi starea emoţională este afectată. Aproape 70% dintre părinţi cred că atopia copilului le afectează relaţiile de familie şi propria stare emoţională, copiii putând manifesta simptome de ADHD.

Scolioza la copii, vindecată cu ajutorul Terapiei Schroth

Scolioza, una dintre cele mai frecvent intalnite afectiuni la copii si adolescenti, poate fi astazi combatuta cu ajutorul Terapiei Schroth, o tehnica ce foloseste exercitii de respiratie si postura pentru a reda organismului pozitia corecta a coloanei vertebrale.

Conditia: prezenta la fizioterapeut intr-un stadiu incipient si responsabilitatea pacientului in executarea corecta a exercitiilor. In cazul adultilor, terapia ajuta la ameliorarea simptomatologiei si stoparea evolutiei bolii.

"Executata corect, Terapie Schroth poate fi solutia optima pentru a evita operatia in cazul copiilor care au dezvoltat scolioza. De asemenea, Terapia Schrot poate fi considerata un stil de viata deoarece fizioterapeutul nu doar ca ii va invata pe copii ce exercitii trebuie sa faca, ci le va arata si cum trebuie sa mentina pozitia corecta atunci cand parasesc cabinetul, in cadrul diverselor activitati pe care le desfasoara: la joaca, atunci cand isi fac temele, chiar si atunci cand se odihnesc", afirma Bogdan Goga, fizioterapeut in cadrul cabinetului de recuperare medicala Terapie pentru Miscare.

Acest tip de tratament consta intr-un program personalizat, compus dintr-o serie de exercitii de indreptare a coloanei vertebrale prin elongatia activa a acesteia, derotarea vertebrelor prin respiratie tridimensionala, precum si tonifierea si stretchinul musculaturii in pozitia maxima corectiva.

"Respiratia este extrem de importanta, exercitiile fiind efectuate folosind miscari respiratorii de inspirare – expirare si contractia grupelor de muschi, identificate ca fiind deficitare, concomitent cu respiratia. Intrucat exercitiile au un grad destul de mare de dificultate, aceasta terapie poate fi efectuata doar de catre copiii peste 10 ani, pentru a atinge nivelul maxim de eficienta", adauga fizioterapeutul Bogdan Goga.

Tu știi să abordezi infecțiile urinare?

Infecția urinară este o afecțiune des întâlnită, la persoane de ambele sexe:

- cel puțin 50% dintre femei suferă măcar o dată în timpul vieții de o formă de infecție de tract urinar;
- bărbații cu vârste peste 50 ani, cu probleme ale prostatei, sunt mai expuși riscului de infecții urinare;
- 8% dintre fetițe și 2% dintre băieții până în 5 ani, fac cel puțin o dată o astfel de infecție.

Semnele infecției urinare sunt:

- Durere sau arsură în timpul urinării;
- Frecvența mare a urinărilor în timpul zilei, uneori chiar și în timpul nopții;
- Nevoia imperioasă de a urina, chiar și cantități mici de urină;
- Urina tulbure, cu miros neplăcut;
- Dureri în zona pelvină.

Infecțiile de tract urinar netratate, pot duce la complicații grave ale rinichilor.

Avem convingeri greșite despre cauzele și tratamentul lor. Pentru exemplificare, iată câteva dintre „miturile" și datele științifice care le contrazic:

- Răcelile aparatului genital pot duce către o infecție de tract urinar
- Faptul că ne așezăm cu șezutul pe suprafețe reci, poate fi motivul unei infecții

Nimic mai greșit. Infecțiile sunt datorate unor bacterii, nicidecum frigului. Ele nu sunt sezoniere, ci neglijența și lipsa unei igiene intime corecte, pot favoriza pătrunderea bacteriilor în tractul urinar, determinând astfel infecții la acest nivel.

Metoda frecventă de tratament este cea în care se administrează antibiotice, recomandate după un consult de specialitate. Folosite repetat, cresc rezistența organismului la diferiți agenți infecțioși și slăbesc capacitatea de apărare a organismului.

Astfel, este recomandat un tratament complementar care să crească eficiența antibioticului și să prevină recurența infecțiilor.

Hibistad Forte® este co-tratamentul ideal în toate tipurile de infecții de tract urinar, având în compoziție extract brevetat ElliRose®.

Ellirose® este extract standardizat patentat din planta Hibiscus Sabdariffa, folosită de sute de ani în tratamentul bolilor aparatului urinar.

Hibistad Forte® este adjuvant în tratamentul infecțiilor urinare și în prevenirea recidivelor acestora prin 3 mecanisme de acțiune cu efect sinergic:

1. Mecanism bacteriostatic (adică stopează înmulţirea microbilor) prin:

- Împiedicarea aderării microbilor la pereții tractului urinar
- Acidifică urina de la un PH 7,5-8 la un PH 5,6 și creează astfel un mediu „ostil" pentru microbi

2. Mecanism bactericid (adică distruge unele bacterii patogene din tractul urinar):

- Are un mecanism de acțiune similar cloramfenicolului, un antibiotic de sinteză, cunoscut pentru potența sa – dar fără a avea efectele secundare ale acestuia.

3. Mecanism antiinflamator și analgezic

- Calmează durerile și disconfortul asociat unui episod de infecţie urinară

Hibistad Forte® prin extractul unic patentat Ellirose® are o concentraţie mare de antioxidanţi – doza echivalând cu 40 de căni de ceai de hibiscus. Se absoarbe rapid și își exercită imediat efectul terapeutic la nivelul aparatului urinar.

Hibistad Forte® ameliorează disconfortul și diminuează sensibilitatea tractului urinar, reprezentând astfel soluția naturală și eficientă în prevenirea infecțiilor de tract urinar. În același timp, crește eficiența antibioticului, prin acțiunea sa complementară, reduce riscul recurențelor, este un produs foarte eficient, sigur, fără reacții adverse și interacţiuni medicamentoase.

Hibistad Forte® poate fi indicat în toate fazele tratamentului unui episod de infecţie urinară: prevenţie, tratament în faza acută, post tratament pentru prevenirea recidivelor.

Mod de administrare: 1 capsulă de 2 ori pe zi. Poate fi administrat de la 7 ani.

Hibistad Forte® - O compoziţie unică ce are multiple beneficii: poate fi indicat și în prevenţia infecţiilor urinare și ca terapie adjuvantă.

HIBISTAD® forte

PROTECŢIE EFICIENTĂ
împotriva infecţiilor urinare!

Formulă CONCENTRATĂ: doar 2 capsule pe zi!

- **Uşor de administrat**
- **Ameliorează rapid simptomele infecţiilor urinare**
- **Previne recidivele**

Pentru mai multe informaţii:
www.hibistad.ro
www.facebook.com/Hibistad

STADA

www.hibistad.ro

Alegeți tratamentul tusei prin gemoterapie

Trebuie să știți că tusea este un simptom frecvent întâlnit și nu o boală în sine. Ajută la eliminarea excesului de secreții din căile aeriene, a substanțelor iritante sau a corpilor străini. Din acest punct de vedere tusea este benefică, de aceea nu ne grăbim întotdeauna să o oprim.

Dr. Spînu Monica,
medic specialist
medicină de familie

Cel mai frecvent tusea este clasificată în productivă (cu secreții) și seacă (fără secreții). Poate fi produsă de infecții date de bacterii sau viruși, de alergii, substanțe iritante sau poate apărea în cadrul unor boli (de exemplu boli de inimă). Poate însoți o afecțiune respiratorie banală (rinita) sau una mai severă (pneumonia). De aceea când tusea durează mult timp (tuse cronică), revine periodic (recidivantă) sau este însoțită si de alte semne de boală (febră mare, oboseală, vărsături etc) este obligatoriu un consult medical.

Principalele remedii sunt odihna și hrana de bună calitate (fructe și legume bogate în vitamine, băuturi calde, supe calde), precum și băi calde și îmbrăcăminte călduroasă, corespunzătoare vremii.

Există o serie de preparate gemoterapice cu efect bun asupra mucoasei respiratorii, indicate în tuse. **Extractul din mlădițe de Caprifoi** este un stimulator al imunității generale și un întăritor al mucoasei respiratorii, acționând ca decongestionant bronșic, expectorant și sedativ pentru tuse. De asemenea, poate fi indicat și în laringitele însoțite de tuse și răgușeală.

Extractul din muguri de Carpen acționează la nivelul sinusurilor nazale și paranazale, a rinofaringelui și traheii, asupra cărora are acțiune antiinflamatorie specifică, antispastică și cicatrizantă. Gemoterapicele de Carpen și Caprifoi negru îmbunătățesc și funcția hepatică, susținând astfel procesul de vindecare.

Extractul din muguri de Călin are proprietăți antiastmatice, de inhibare a bronhospasmului și reglare a tonusului bronșic. În același timp, este un reglator neuro-vegetativ, având efect de liniștire.

Aceste 3 gemoterapice – Caprifoi, Carpen și Călin - intră în compoziția preparatului Polygemma 3 – Tuse, ce se poate administra, în cazuri acute de 4-5 ori pe zi în primele 2 -3 zile, iar apoi de 3 ori pe zi, continuând administrarea câteva zile și după ameliorare.

Într-un singur produs avem astfel mai multe efecte care se completează reciproc: scade inflamația, repară zonele din mucoasă distruse de germeni, efect antialergic, elimină mucusul din căile respiratorii, ameliorează spasmul respirator și are efect antioxidant. Datorită complexității sale, produsul acționează în toate tipurile de tuse. De asemenea susține și ficatul, care trebuie să funcționeze în parametri corespunzători pentru ca organismul să se echilibreze și să depășească boala.

Poate fi folosit și împreună cu alte preparate, inclusiv cu un antibiotic dacă este neapărată nevoie de acesta. Nu uitați să administrați ceaiuri (Tei, Pătlagină), nu foarte fierbinți, cu miere și lămâie, iar în cameră să fie suficientă umiditate (aburi) pentru ameliorarea respirației și reducerea tusei, mai ales noaptea.

În cazul tusei, nu uitați de gemoterapie, terapia cu țesuturi tinere de plante, care vă poate ajuta într-un mod foarte eficient.

PlantExtrakt®

natura sănătății tale

Polygemma

Ajută la ameliorarea tusei (seacă sau productivă)

Combinație de extracte gemoterapice din muguri de Carpen, de Călin și mlădițe de Caprifoi negru

- Stimulează organismul pentru eliminarea toxinelor de la nivelul căilor respiratorii
- Ajută la reglarea tonusului bronșic
- Acțiune antispastică și cicatrizantă
- Efect antiinflamator și antialergic
- Acțiune de calmare a tusei și de liniștire generală

- Pentru adulți și copii peste 7 ani se recomandă administrarea a câte 2 ml de 3 ori pe zi, diluați în puțină apă, înainte de mese. Pentru copiii între 2 și 7 ani doza se reduce la jumătate.
- **În cazuri acute** se poate administra de 4-5 ori pe zi în primele 2-3 zile, apoi se continuă cu doza standard cel puțin 5-7 zile.
- **În cazuri cronice** sau recidivante se recomandă o cură de o lună de zile.

www.plantextrakt.ro

CROM Complex
formula 100% naturală de minerale

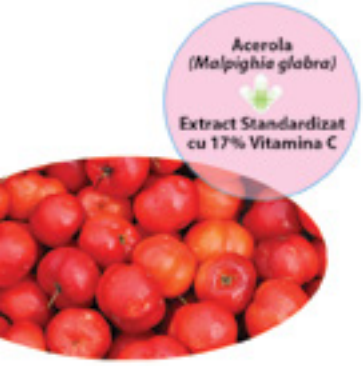
Vitamine și Minerale Organice

Mineralele joacă un rol esențial în funcționarea corectă a organismului, acestea fiind implicate în metabolizare, echilibrul apei din organism și sănătatea sistemului osos.

Cromul, ca și mineral, funcționează în organismul nostru ca un micronutrient. Cromul are un rol-cheie în organism privind controlul zahărului din sânge. Există o foarte mică moleculă-semnal numită Cromodulină ce se completează cu insulina și are rolul de a crește puterea semnalului pe care îl transmite, ajutând la scăderea glicemiei după mese. Această moleculă are, așadar, un rol metabolic specific, fiind un adjuvant în diabet.

Importanța Cromului pentru organism:

- Este indispensabil metabolismului carbohidraților, fiind implicat direct în ceea ce este cunoscut sub numele de factorul de toleranță la glucoză.
- În alimentație este absolut necesar, iar absența lui predispune la obezitate. Poate fi important pentru persoanele cu diabet zaharat de tip I - pe aceștia îi poate ajuta să-și controleze glicemia și poate juca un rol în managementul diabetului instalat la vârsta adultă.
- Ajută la transferul glucozei din sânge în celule și totodată în procesele energetice pentru sintetizarea de grăsime, carbohidrați și proteine.
- Cromul Organic, spre deosebire de cel de sinteză, este mai ușor de administrat și asimilat, având, în consecință, un efect rapid și eficient (este mult mai eficace, fără a avea efecte secundare dăunătoare). Drojdia-de-bere, 100% naturală, este îmbogățită cu Crom, mai exact cu 2000mcg/g Crom, ceea ce face ca această formulă să fie mult mai intensă.



De ce să alegi CROM Complex Organic? Pentru că este cea mai eficientă formulă organică cu asimilare maximă a Cromului în organism.

Drojdia-de-bere uscată și inactivată înglobează o colonie de ciuperci inferioare, cu dimensiuni microscopice. Acestea se comportă „ca o fabrică de medicamente" și pot acoperi o serie de carențe din organism precum: vitamina D, E (biotină), pe cele din complexul B (B1, B2, B3, B5, B7, B8, B9, B12, B15), enzime și minerale în forme ușor asimilabile de organism (calciu, magneziu, fosfor), dar și oligoelementele vitale pentru sănătate: Seleniu și Crom. Ajută la menținerea unui nivel echilibrat de stres, prevenția cancerului de pancreas, asigurând și o piele sănătoasă.
Drojdia-de-bere uscată și inactivată își păstrează calitățile nutritive. Aceasta este plină de substanțe nutritive: complexul de vitamine B (mai puțin vitamina B12), acid folic, seleniu, zinc și proteine. Este bine de știut că nu conține gluten și are un nivel redus de sodiu.

Acerola extract standardizat cu 17% vitamina C este ideal pentru susținerea sistemului imunitar. Făcând o comparație, 100 de grame de portocale conțin 50 mg Vitamina C, pe când 100 de grame, de Acerola conține de la 1500 la 5000 mg de Vitamina C.
De notat este că **absorbția Cromului este dependentă de nivelul de Vitamina C fără de care Cromul nu poate fi asimilat.** Tocmai de aceea, produsul CROM Complex de la Herbagetica are în formula sa extract standardizat de **Acerola, cea mai importantă sursă de Vitamina C naturală**. Combinația potențează biodiversitatea Cromului, completând totodată spectrul afecțiunilor pe care CROM Complex le atenuează.
Oferind zilnic organismului un aport adecvat de Crom reușim să direcționăm glucoza spre celulă, locul în care se transformă în energie, să **menținem glicemia în limite normale** și astfel să împiedicăm o serie de afecțiuni grave ce pot să ne pună viața în pericol. Formula CROM Complex propusă de Herbagetica este recomandată tuturor celor care practică o activitate fizică sau intelectuală intensă și au nevoie în permanență de cât mai multă energie.

Aflați mai multe informații despre vitaminele și minerale de la Herbagetica pe adresa www.herbagetica.ro sau la telefon 0372.918.888

HERBAGETICA®

puterea extractelor

Vitamine și Minerale Organice

Organic este mereu mai sănătos!

PRODUSE NOI

0372.918.888 / 0745.435.877

herbagetica.ro

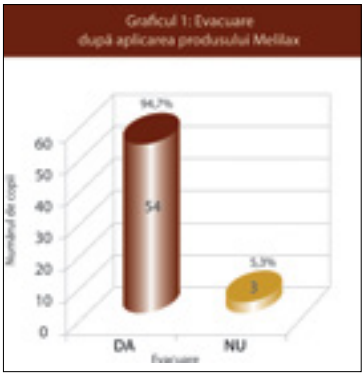
Constipația la vârstă pediatrică

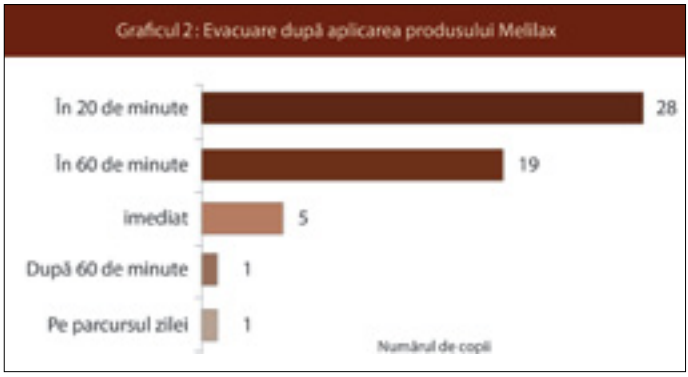
Constipația este o un simptom frecvent întâlnit în cazul pacienților de vârstă pediatrică, reprezentând un adevărat motiv de îngrijorare pentru părinți. În cazul copiilor cu vârsta sub 1 an, constipația este determinată în principal de trei factori, care pot fi prezenți individual sau combinați în mod diferit: dischezia (defecație dificilă sau dureroasă) - o tulburare funcțională a aparatului gastro-intestinal, tipică pentur sugarul sub vârsta de 6 luni; trecerea de la laptele matern la formula de lapte – poate presupune o reducere a evacuărilor și schimbarea florei bacteriene intestinale; diversificarea alimentară – introducerea primelor alimente solide în dieta sugarului poate duce la formarea materiilor fecale cu o consistență mai dură, mai dificil de eliminat.

Tratamentul constipației la copii trebuie început cât mai devreme, pentru a evita riscul instalării formei cronice. Este important să nu se neglijeze episoadele de constipație acută, în timpul cărora tratamentul constă în principal în facilitarea golirii restului în mod cât mai rapid și mai nedureros cu putință, folosind un stimul rectal nemecanic (ex. termometru) și non iritant, înmuierea materiilor fecale și facilitarea înaintării acestora de-a lungul canalului anal fără a cauza durere, crăpături sau fisuri. Acest lucru poate fi obținut și folosind microclisme ce conțin substanțe naturale, care printr-o acțiune osmotică ușoară combină efectele calmante și emoliente asupra mucoasei anale și rectale. În astfel de cazuri, intervenția farmacologică pe cale orală, care acționează mai lent și afectează funcționalitatea întregului intestin, ar putea să nu fie nici necesară și nici adecvată.

În cazul constipției cronice, tratamentul impune două faze distincte: faza inițială de golire a rectului de materiile fecale dure sau de adevărați fecalomi, în care pot fi eficiente și microclismele menționate anterior, și faza de întreținere, în care se recomandă folosirea produselor care desfășoară o acțiune blândă asupra intestinului, similar cu cea a alimentelor și având un nivel ridicat de siguranță. Folosirea microclismelor cu miere este o soluție recomandată pentru a elibera intestinul, mierea având în același timp funcția de protecție a mucoasei rectale.

Sursa: Aboca S.p.A.





Fără ochelari – operație de reducere dioptrii

Pentru persoanele cu miopii mari, a scăpa de ochelari este o necesitate practică, nu o dorință care ține numai de sfera estetică sau de confort. Acestor persoane le este imposibil să se descurce fără ochelari sau lentile de contact, pentru că din cauza miopiei foarte mari văd bine la o distanță de doar câțiva centimetri. La fel se întâmplă și cu persoanele care suferă de astigmatism. În cazul miopiei, vederea este neclară la distanță. În cazul astigmatismului, vederea este neclară atât la distanță, cât și la aproape. Cu cât dioptriile sunt mai mari, cu atât vederea este mai slabă.

Care sunt soluțiile?

Ochelarii și lentilele de contact nu „tratează" dioptriile cu minus, ci doar corectează „temporar" vederea, în perioadele purtării lor. Tratamentul care oferă independență față de ochelari este reducerea dioptriilor printr-o intervenție chirurgicală cu laser. În timpul unei astfel de proceduri, este modificată raza de curbură a corneei și astfel corectat viciul de refracție. Operațiile de reducere dioptrii au o rată de succes de 99%, iar riscurile și complicațiile sunt minime, atât timp cât pacientul respectă indicatiile medicului. Se fac în ambulator, cu anestezie locală și durează câteva minute.

Există mai multe tehnici prin care pot fi reduse dioptriile: PRK, FemtoLASIK și ReLEx SMILE.

ReLEx SMILE, este cea mai modernă și sigură tehnică și

Dr. Andrei Filip

Dr. Miruna Nicolae

Conf. dr. Mircea Filip

este cea prin care pot fi corectate dioptriile mari. **În România, se efectuează în clinica de oftalmologie Ama Optimex de aproape un an și noi, cei 3 chirurgi oftalmologici ai clinicii, suntem singurii din țară care realizează astfel de intervenții.**

Prin tehnica SMILE sunt corectate miopiile mari (până la -10 dioptrii) și astigmatismul miopic (până la -5 dioptrii). Aceste dioptrii mari nu puteau fi reduse cu ajutorul laserului până la apariția acestei tehnici. Alte două aspecte foarte importante pentru pacient sunt lipsa durerii (în timpul și după intervenție) și **recuperarea extrem de rapidă**, la 3 zile după operație pacientul își poate relua activitățile obișnuite.

Operația se realizează cu femtolaserul VisuMax Carl Zeiss cu platforma SMILE, cel mai performant laser la ora actuală. Acesta decupează în cornee o lentilă, pe care o extragem printr-o incizie periferică foarte mică, de aproximativ 2,5-4 mm. În acest fel, este modificată raza de curbură a corneei și pacientul **va vedea bine, fără ochelari.**

Dr. Andrei Filip
Medic Primar, Specialist Oftalmolog
Doctor în Științe Medicale

www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro

Cistita, cauze și tratament

Confundată adesea cu o anexită, cistita este, de fapt, o inflamație a vezicii urinare, care afectează în mod special femeile. Statistica uluitoare spune că 1 din 3 femei cu vârste de până la 24 ani este afectată de această problemă și jumătate dintre femei vor suferi de ea pe parcursul vieții. Mai concret, cistita este o inflamație a mucoasei care căptușește vezica urinară ca urmare a pătrunderii bacteriilor prin uretră (canalul de eliminare a urinei).

Cauze și manifestare

Simptomele sunt: nevoia frecventă de a urina (deși cantitatea de urină este relativ mică) și dureri la urinare, însoțite de senzație de usturime și/sau arsură, un miros pronunțat și o culoare închisă a urinei, uneori sângerări, dureri în timpul actului sexual, dureri de burtă sau dureri de spate (în partea de jos), în anumite cazuri însoțite de febră și o stare generală proastă.

Printre cele mai frecvente cauze se numără igiena necorespunzătoare sau, la polul opus, dușurile vaginale frecvente, care dezechilibrează flora vaginală, băile cu spumă sau folosirea produselor de igienă intimă care conțin parfum, au un PH ridicat și care irită zona genitală, sarcina (existând o presiune mai mare asupra uterului, vezica urinară nu este eliminată complet și bacteriile sunt favorizate), perioada de după menopauză (nivelul scăzut de estrogen reduce capacitatea de apărare a organismului), diabetul (nivelul crescut de zahăr din urină poate favoriza înmulțirea bacteriilor), steriletul, tumorile aparatului urinar, migrarea bacteriilor din intestin și vagin spre vezică, prezența bacteriilor (cea mai des întâlnită este Escherichia coli) sau a ciupercii Candida albicans (mai rar), folosirea lenjeriei intime sintetice sau foarte strânse, mai ales cea de tip tanga, gelurile spermicide, contactul sexual neprotejat sau după o perioadă mare de abstinență (mușchii vaginali sunt foarte sensibili și se pot inflama relativ ușor; se recomandă urinarea la maxim 15 minute după contactul sexual, pentru a elimina bacteriile dăunătoare).

La bărbați cauzele cistitei sunt mai puține și vorbim, în general, de malformatii (infecțiile urinare apar de la vârstă tânără în acest caz) sau de infecții generalizate ori o infecție secundară a unei sonde urinare.

Valabile pentru ambele sexe: slăbirea sistemului imunitar, stres, antibioticele sau chiar alimentația sau hidratarea defectuoasă.

Cum ne apărăm?

Remedii naturale

Primele lucruri pe care le putem face zilnic ar fi o hidratare și o alimentație corectă, îngrijirea sistemului imunitar, eliminarea stresului, folosirea lenjeriei intime din materiale naturale, o bună igienă intimă, renunțarea (acolo unde se pot găsi alternative, desigur) la tratamentele cu antibiotice. Tratamentul prelungit cu antibiotice poate să facă mai mult rău decât bine, distrugând inclusiv echilibrul natural al florei bacteriene din vagin (cea mai des întâlnită cauză a aftei vaginale este tratamentul cu antibiotice). E obligatoriu să mergem la doctor și să obținem un tratament imediat, cistita tratata incorect sau insuficient poate evolua, ducând la afectarea rinichiului, uneori cu pierderea funcției acestuia. Automedicația, mai ales cea antibiotică, este mult mai dăunătoare pentru organism decât ne putem imagina și poate conduce la apariția formelor cronice sau a complicațiilor, unele severe: pielonefrita (infecție la nivelul aparatului urinar superior - rinichi). Se vor evita consumul de alcool, de ceai și cafea. Putem încerca remedii naturale ca ceaiurile din frunze de mesteacăn, leuștean, galbenele, cimbrișor. Urzica este utilă în vindecarea infecției, dar și pentru calmarea senzațiilor de arsură care o însoțesc. Sucul de afine poate fi o alternativă sau ceaiul de mătase de porumb.

Remediile ScienceMed

Un sistem renal sănătos este extrem de important pentru o viață sănătoasă în general. Deși remediile de mai sus pot ajuta, din păcate ele nu pot elimina definitiv boala și, mai ales, cauzele. Cam același lucru și la tratamentele alopate, care au și multe efecte secundare. Vorba aia: tratezi pe o parte și strici pe alta. Situația se schimbă la ScienceMed, unde nu numai că putem elimina cauzele, dar putem să și prevenim. Concret, programându-vă la o consultație completă de medicină integrată putem vedea, măsura și reface orice dezechilibru, încă de la nivel energetic (înainte ca el să somatizeze într-o problemă la nivel fizic), prin urmare putem preveni apariția oricărei boli, nu doar a cistitei. În cazul în care boala a apărut deja, atunci o tratăm. Avantajul major pe care îl are medicina integrată este că vindecând o boală, rezolvăm pe lângă ea și alte probleme. Cauzele declanșatoare ale unei boli duc și alte probleme, cum bine știm cu toții. Odată rezolvate cauzele, vindecăm o problemă și prevenim cel puin încă una, dacă nu mai multe.

Medicina integrată Sciencemed diagnostichează și tratează aceste afecțiuni cu ajutorul electrosomatografiei, biorezonanței, homeopatiei, fitoterapiei sau gemoterapiei. Tratamentul homeopat trebuie individualizat pentru fiecare pacient, în funcție de cauzele producerii, de simptomele asociate și, nu în ultimul rând, de terenul pacientului pe care apare această infecție (bolile asociate). Remediile sunt testate cu aparate de cea mai mare finețe și se administrează personalizat. Administrarea unor remedii după ureche sau pe încercate ne poate crea dezechilibre majore la nivel celular și la nivel energetic. Prin urmare este mai puțin periculos să nu luăm nimic decât să luăm ceva doar pentru că ne atrage prospectul.

Medicina integrată Sciencemed oferă o diagnosticare integrată a fiecăruia dintre noi, la nivel celular, la nivel energetic, fizic, mental și emoțional. Pentru că nu putem separa fizicul de latura mental-emoțională individuală, pentru că suntem ceea ce gândim, ceea ce simțim, iar echilibrul nostru energetic este influențat de propriile gânduri și emoții.

Dr. Mihaela Hanganu
ScienceMed Romania • www.sciencemed.ro
ScienceMed București: *0723.175.208*
ScienceMed Buzău: *0735.779.330*
ScienceMed Cluj Napoca: *0740.204.633*
ScienceMed Timișoara: *0728.053.976*

ScienceMed
Ştiinţa în Armonie cu Natura

Sclerodermia sistemică: vești bune pentru pacienții din România

Sclerodermia sistemică (ScS) este o boală cronică autoimună, care face parte din grupul bolilor de țesut conjunctiv (BȚC), între care se remarcă prin cea mai înaltă mortalitate. Ea se definește prin prezența unor autoanticorpi specifici, alterarea microvascularizației și fibroză cutanată și viscerală, aceasta din urmă interesând mai ales plămânul, miocardul și tractul digestiv.

Ultimul deceniu a văzut o importantă creștere a interesului în cercetarea ScS, ceea ce a dus la identificarea mecanismelor patogenice ale bolii și implicit a unor molecule-țintă pentru tratament.

De asemenea, comunitatea științifică internațională a recunoscut că doar prin colaborare multicentrică și interdisciplinară se pot face progrese intr-o boală atat de polimorfă. Această colaborare s-a concretizat prin fondarea în 2004, de către Liga Europeană Impotriva Reumatismului (EULAR), iar din 2010 prin cooperarea europeano-americană între EULAR și ACR (Colegiul American de Reumatologie), care a dus la validarea unui nou set de criterii de clasificare pentru ScS, cu o performanță atât de bună încât le utilizăm și în practica clinică pentru stabilirea diagnosticului de ScS (sensibilitate și specificitate > 90%).

În țara noastră, ingrijirea pacienților cu ScS a fost imbunătățită în ultimii ani prin dezvoltarea colaborării dintre reumatologi, pneumologi, cardiologi, gastroenterologi, nefrologi și dermatologi. O boală cu afectare de organ/de sistem atât de variată nu poate fi gestionată bine de către o singură specialitate. Explorarea paraclinică, care implică cel puțin realizarea periodică a unor probe funcționale ventilatorii complexe și a unor examene imagistice dedicate (CT pulmonar, ecocardiografie cu studiul atent al cavităților cardiace drepte și estimarea presiunii arteriale pulmonare), era în trecut o corvoadă pentru reumatolog, dar a devenit în prezent o rutină fără obstacole semnificative în centrele EUSTAR din Romania. Astfel, centrul EUSTAR 100 din Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino din București, în care activez, are o excelentă colaborare cu Institutul Național de Pneumologie Prof. Marius Nasta și cu clinicile de Cardiologie din Spitalul Universitar de Urgență București și Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Prof. C.C. Iliescu.

Tratamentul ScS rămane un tratament personalizat, adaptat la problemele clinice ale fiecărui pacient. Cele mai mari progrese s-au realizat în tratamentul afectării vasculare din ScS, unde putem deja vorbi de tratament molecular țintit; mortalitatea CRS a scăzut astfel de la 85% la sub 25%. Afectarea vasculară periferică (HTAP), care este una din manifestările severe (netratată, supraviețuirea de la debutul simptomelor este de cca. 2 ani) beneficiază de tratament.

Un pas important l-a constituit inițierea, în 2008, a Programului Național de Tratament al Pacienților cu HTAP, care a dus la o importantă creștere a speranței de viață pentru pacienții cu HTAP, mulți dintre cei inscriși în program supraviețuind și în prezent, după peste 7 ani de la inițierea tratamentului. Un

alt moment de referinţă în îmbunătăţirea accesului la tratament pentru pacienţii cu ScS din Romania a fost iniţierea, în 2014, a Programului Naţional pentru Tratamentul Ulceraţiilor Digitale, care asigură suport financiar pentru medicaţia vasoactivă eficace în prevenţia recurenţelor UD. Un accent deosebit a este pus pe combinarea medicaţiei vasoactive cu tratamentul topic, adesea neglijat.

Fibroza cutanată şi viscerală beneficiază de tratament imunosupresiv, care este rezervat pacienţilor cu afectare cutanată severă, cu rată de progresie crescută, şi mai ales celor cu afectare interstiţială pulmonară.

Aşteptăm cu interes identificarea unor tratamente ţintite pentru controlul fibrozei, eventual al bolii în ansamblu. în acest scop se desfăşoară în present numeroase studii clinice internaţionale cu agenţi biologici, studii care din acest an vor include şi centre EUSTAR din ţara noastră. Asfel se deschide accesul pacienţilor noştri la terapii experimentale, pentru care datele deja publicate arată rezultate foarte promiţătoare.

În încheiere, aş vrea să subliniez importanţa câştigării încrederii pacienţilor, printr-o mai bună comunicare medic-pacient şi prin asigurarea accesului acestuia din urmă la informaţie medicală bazată pe dovezi, în limba romană. Un rol foarte important îl joacă aici Asociaţia Pacienţilor cu Sclerodermie din Romania (APSR), înfiinţată în 2012 şi care a realizat un site web (www.sclerodermie.ro) precum şi evenimente pentru îmbunătăţirea informării pacienţilor (Ziua Sclerodermiei, în fiecare an înceăând cu 2012, la sfarşitul lunii iunie).

Toate acestea, chiar dacă nu ne permit să fim pe deplin mulţumiţi de posibilităţile de investigare şi de tratament pentru pacienţii cu ScS, ne fac să fim optimişti: s-au făcut multe progrese şi suntem pe drumul cel bun către controlul acestei cumplite boli, sclerodermia.

Varicele și medicina ayurvedică

Varicele sau venele varicoase reprezintă una dintre cele mai frecvente boli ale venelor care afectează populația.

Varicele reprezintă dilatarea, elongarea, torsiunea patologică și permanentă a venelor. Principala cauză a apariției varicelor o constituie funcționarea deficientă a valvelor din interiorul venelor. Atunci când valvele venoase nu se mai închid corespunzator, apare o curgere retrogradă a sângelui.

La individul sănătos, aceste valve unidirectionale asigură întoarcerea sângelui către inimă. Musculatura membrelor inferioare contribuie la pomparea sângelui catre inimă, învingând efectele forței gravitaționale.

Orice venă poate deveni varicoasă, dar cel mai des acestea se întalnesc la nivelul membrelor inferioare, în zona coapselor, în partea posterioară a genunchilor și pe mușchii gambelor. În majoritatea cazurilor, varicele sunt localizate la nivelul picioarelor.

Femeile sunt mai predispuse să se confrunte cu varice. Schimbările hormonale din timpul sarcinii, premenstruației sau de la menopauză pot fi factori care favorizează apariția varicelor. Hormonii feminini tind să relaxeze pereții venelor. Tratamentul cu hormoni sau anticoncepționalele cresc riscul apariției venelor varicoase.

Se pare că femeile sunt de patru ori mai predispuse la a dezvolta boala varicoasă, față de bărbați, estimându-se ca dintre persoanele cu varstă de până la 30 de ani care au varice aproximativ 80% sunt femei, în vreme ce afecțiunea se regăsește în proporție de numai 20% în rândul bărbaților. Dacă la femei simptomele apar mai mult după 30 de ani, la bărbați varicele sunt mai frecvente abia după vârsta de 40 de ani.

Suplimentul alimentar VARICOSALM susține fluxul sanguin și funcționarea normală a venelor, capilarelor, vaselor limfatice, înlăturând senzația de oboseală și durere a picioarelor. Complexul de substanțe bioactive din produs, susțin formarea normală a colagenului la nivelul peretelui vascular ajutând la restabilirea și menținerea elasticității, permeabilității și tonusului vascular. Antioxidanți din plante neutralizează eficient radicalii liberi contribuind la protecția celulelor de stresul oxidativ și îmbătrânire vasculară prematură. Produsul susține funcționarea normală a sistemului vascular și limfatic pe termen lung la persoanele care sunt sedentare, supraponderale sau stau mult timp în picioare.

Varicosalm tablete contribuie la:

- restabilirea și menținerea elasticității, permeabilitătii și tonusului vascular.
- susținerea fluxului sanguin și funcționarea normală a venelor, capilarelor și vaselor limfatice, înlaturând senzația de oboseală și durere a picioarelor,
- protecția celulelor de stresul oxidativ și îmbătrânire vasculară prematură.

Compoziție/tabletă: Citrus aurantium **(Portocal)**, extract din fructe (5:1) -200mg, Vitis vinifera **(Vita de vie)**, extract din sâmburi de struguri (5 :1) - 100mg, Ruscus aculeatus **(Ghimpe pădureț)**, pulbere de rizom - 100 mg, Curcuma longa **(Turmeric)**, pulbere de rizom - 50mg, Acacia arabica (Guma acacia -excipient)- 50 mg.

Proprietățile plantelor din compoziție:

Citrus aurantium (portocal) - extractul din fructe conține un complex de bioflavonoizi naturali care ajută la ameliorarea neplăcerilor cauzate de funcționarea defectuoasă a sistemului venos. Citroflavonoidele protejează și contribuie la menținerea structurii peretelui vascular scăzând permeabilitatea și fragilitatea vasculară. Susține fluxul sanguin și funcționarea normală a venelor, capilarelor, vaselor limfatice, înlăturând edemele, senzația de oboseală și durere a picioarelor. Elimină de asemenea, disconfortul insuficienței venoase hemoroidale. Bioflavonoidele intensifică activitatea antioxidantă a vitaminei C. Provitamina A (betacarotenul) reduce oxidarea lipoproteinelor de mică densitate reducând riscul de ateroscleroză. Bioflavonoizii au de asemenea acțiune antiinflamatoare (hesperidină și diosmină influențează metabolismul acidului arahidonic, reduce sinteza prostaglandinelor F2α implicate în procesele inflamatorii), antihistaminică (influențează eliberarea histaminei) și diuretică.

Vitis vinifera (vița de vie) - extractul din semințe de struguri este unul dintre cei mai puternici antioxidanți care neutralizează radicalii liberi. Conține proantocianidină (flavonoid oligomer), cu efect antioxidant care este de 20 de ori mai puternic ca vitamina C și de 50 de ori mai puternic ca vitamina E. Protejează celulele organismului de atacul oxidativ nociv al radicaliilor liberi pe care îi neutralizează sprijinind organismul în procesul de refacere și vindecare. Susține procesele de refacere

a colagenului (afectat de radicalii liberi), permițând astfel arterelor, capilarelor, pielii, țesuturilor să rămână elastice. Menținând integritatea elastinei și colagenului la nivelul peretului vascular reduce permeabilitatea și fragilitatea capilară. Favorizează circulația venoasă și limfatică reducând edemele gambelor. Ameliorează funcțiile circulatorii alterate în zonele de dilatație vasculară.

Ruscus aculeatus (ghimpe padureț) - pulberea de rizom conține principii active care reduc fragilitatea și permeabilitatea capilară și cresc circulația sanguină și drenajul limfatic.

Contribuie la menținerea elasticității venelor și previne staza venoasă. Poate fi folosit și în a faza acută a bolii hemoroidale. Efectul vasoprotector crește la asocierea cu hesperidină și vitamina C (efect sinergic).

Curcuma longa (turmeric) - pulberea de rizom are acțiune antioxidantă foarte puternică asemenatoare cu alți polifenoli, reduce peroxidarea lipidică. Menține fluiditatea sângelui și normalizează fluxul sanguin (reduce agregarea plachetară, normalizează nivelul fibrinogenului). Curcumina are acțiune antiinflamatoare nesteroidiană. Controlează nivelul colesterolului sanguin prin reducerea absorbției și creșterea conversiei în acizi biliari la nivelul ficatului. Contribuie la detoxifierea organismului (amplifică activitatea enzimelor detoxifiante).

Modul de utilizare și doza recomandată:

Adulți: câte 1-2 tablete de 3 ori pe zi.

Se administrează cu 1/2 ora înainte de masă sau la o oră după masă. Se recomandă cure de 1-3 luni cu posibilitatea de repetare la nevoie.

Atentionări: 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 ingrediente cu potențial alergenic. A se păstra la temperatura camerei, în locuri ferite de caldură, umezeală și lumină. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un mod de viață sănătos.

Particularitățile bolilor cardiovasculare la vârstnici

Patologia cardiovasculară la vârstnici reprezintă o temă de interes deosebit având în vedere faptul că, pe de o parte aceasta reprezintă principala cauza de morbiditate și mortalitate în acest segment de populație, dar și faptul că, în ultimul secol populația peste 60 ani (aceasta fiind limita arbitrară stabilită de OMS de la care o persoană este considerată vârstnică) s-a dublat și se estimează că va crește de 2-3 ori în decursul primului secol al acestui mileniu. O dată cu îmbătrânirea populației crește numărul bolilor asociate, dar, totodată și complexitatea tratamentului adresat acestor boli și costul serviciilor de spitalizare.

Cordul vârstnic

Este caracterizat de apariţia în mod fiziologic de modificări structurale şi funcţionale. La nivelul cordului apare hipertrofia ventriculară stângă, se modifică geometria cardiacă, apar calcificări şi fibroze valvulare, apar modificări degenerative la nivelul ţesutului excitoconductor şi a sistemului nervos vegetativ simpatic. Toate aceste modificări structurale determină și modificări funcționale la nivelul inimii, cu remodelarea cavităţilor cardiace stângi prin scăderea complianţei şi creşterea rigidităţii acestora, scăderea funcţiei lusitrope, scăderea răspunsului la stimuli beta-adrenergici. De asemenea, deși în repaus funcţia ventriculului stâng este normală și frecvenţa cardiacă este nemodificată, în timpul efortului frecvenţa cardiacă atinge un maxim ce reprezintă 20% din frecvenţa cardiacă de la tineri, iar debitul cardiac este mai scăzut cu 20-30% comparativ cu cel al tinerilor. Toate aceste modificări fiziologice pot determina apariţia în timp de modificări fiziopatologice. Astfel hipertrofia ventriculară stângă prin creşterea rigidităţii şi a presiunii telediastolice poate precipita apariţia insuficienţei cardiace diastolice, în timp ce dilatarea atriului stâng și a venelor pulmonare poate induce apariţia fibrilaţiei atriale.

Cele mai frecvente afecţiuni la vârstnici sunt insuficienţa cardiacă, boala coronariană ischemică şi sincopa.

Insuficienţa cardiacă

Aceasta are o incidenţă crescută în rândul acestui segment de populaţie și are frecvenţa mai mare în populaţia de sex feminin de peste 60 ani. În general vârstnicii cu insuficienţă cardiacă au o prevalenţă mai mare a hipertensiunii arteriale, fibrilaţiei atriale și a altor comorbidităţi cum sunt anemia, boala renală, accidentul vascular, boala pulmonară obstructivă cronică. Ceea ce este important de menţionat este faptul că, peste 70% dintre octogenari au insuficienţă cardiacă. Tabloul clinic al acestei afecţiuni este foarte frecvent nespecific, cu fatigabilitate, confuzie, depresie, scădere ponderală. Vârsta în sine reprezintă un factor de prognostic independent pentru mortalitatea în spital. Pe de o parte vârsta înaintată, dar pe de altă parte și simptomatologia nespecifică reprezintă principalele cauze de tratamente și investigaţii suboptimale la pacienţii din această categorie. Alegerea terapiei adecvate este, de asemenea, mai dificilă, în general medicamentele sunt mai greu tolerate, au mai frecvent efecte adverse la vârsnici și, în plus aceştia sunt mai puţin complianţi la tratament.

Dr. Ioana Pop,
Medic specialist cardiolog

MacuShield

COMANDAȚI LA

031 104 0016
www.amdnobel.ro

Folosiți
COD: SM1501
10% Discount
Telefonic sau Online

- Ai vederea încețoșată?
- Te deranjează lumina puternică?
- Ai ochii obosiți sau stai mult în fața calculatorului?

MacuShield 100% extract natural

Cel mai recomandat supliment pentru ochi din UK*

Singurul supliment ce conține toți cei trei carotenoizi maculari

Luteină (10mg)
Zeaxantină (2mg)
Mezo-zeaxantină (10mg)

Studiile au demonstrat că poate ajuta la:

Creșterea performanței vizuale[1]
Diminuarea încețoșării vizuale[2]
Combatarea progresiei[3] și prevenția[1] degenerescenței maculare
(singurul supliment cu un astfel de studiu)

96% din persoanele care folosesc MacuShield l-ar recomanda unui prieten sau unui membru al familiei**

REFERINȚE:

*Lawrenson & Evans, BMC Public Health, 2013
**studiu de piață condus în 2014, UK

1. Nolan, J. et al Arch. of Biochemestry and Biophysics, 2010:504:56-60
2. Laughman, J. et al, Inv. Ophthalmology & Visual Science, 2012:53:7871-7880
3. Sabour-Pickett, S. et al, Retina. 2014 Sep: 34(9):1757-66

Dermatita asociată incontinenței. Cum o recunoaștem?

Dermatita asociată incontinenței este o inflamație locală, superficială a pielii cauzată de contactul cu substanțele agresive din urină/materii fecale, umezeala excesivă, fricțiune, spălare frecventă cu apă (care poate distruge mantaua de protecție a pielii).

Dermatita asociată incontinenţei poate fi dureroasă, dificil de diagnosticat și tratat și se poate complica cu ulcere de decubit – escare.

Semne și simptome ale dermatitei asociate incontinenţei

Localizată, cel mai adesea, în zona perineală, dermatita asociată incontinenţei presupune modificări inflamatorii ale pielii, însoţite de:

- Semne de eczemă (roșeață, inflamaţie, hipertermie, în unele cazuri vezicule, cruste) până la maceraţie
- Adesea, miros de amoniac
- Deteriorarea și, în unele cazuri, distrugerea epidermei
- Formarea de răni superficiale
- Senzaţie de durere, uneori prurit
- În unele situaţii, infecţii (ex. Candida albicans, Staphylococcus aureus, Streptococcus, etc)

Cum diferenţiem dermatita asociată incontinenţei de ulcerele de decubit?

Dermatita asociată incontinenţei este o dermatită de contact care cauzează inflamaţii dureroase în zonele expuse la urină și materii fecale. Pe de altă parte, ulcerele de decubit reprezintă leziuni ale pielii și țesutului subiacent din zonele cu proeminenţe osoase, rezultate ca urmare a presiunii și/sau fricţiunii constante exercitate asupra pielii. În concluzie, cele 2 afecţiuni se diferenţiază prin:

Spălarea fără apă, hidratarea și protecţia – factorii cheie în prevenirea dermatitei asociate incontinenţei

Expunerea pielii la umiditate și substanţele agresive din urină și materiile fecale poate conduce la inflamaţii și macerarea epidermei; în plus, mantaua lipo-proteică acidă a pielii este compromisă, permiţând bacteriilor să penetreze pielea, cauzând dermatite, eczeme, eritem etc.

Din acest motiv, se impune menţinerea unei igiene riguroase, prin curăţarea cu regularitate a pie-

lii din zona genitală cu produse dedicate şi aplicarea de creme speciale de protecţie, care să protejeze şi să refacă bariera hidro-lipidică a pielii.

Produsele speciale pentru curăţare, neutre din punct de vedere al ph-ului şi care nu necesită clătire reduc semnificativ riscul de dezvoltare a dermatitei, comparativ cu utilizarea apei şi săpunului tradiţional (care, în cazul tegumentului afectat de incontinenţă, provoacă deshidratarea pielii şi deficit de lipide, scăzând rezistenţa acesteia).

S-a demonstrat că aplicarea unui produs de hidratare şi protecţie după curăţarea pielii protejează şi susţine mecanismele naturale de regenerare ale pielii.

Reducerea umidităţii excesive cu ajutorul produselor absorbante

Majoritatea eforturilor de prevenirea a dermatitei sunt focusate pe reducerea umidităţii, îngrijirea intensivă a tegumentului şi menţinerea unei igiene optime.

Adesea, dermatita poate fi asociată utilizării frecvente a produselor de incontinenţă care provoacă transpiraţia pielii, nepermiţându-i să respire. Excesul de umiditate subţiază pielea, predispunând-o la leziuni şi erupţii.

Produsele de incontinenţă sunt create din materiale hipoalergenice, care permit pielii să respire, impiedicându-se astfel menţinerea unei temperaturi crescute la nivelul corpului – aşa cum se întâmplă în cazul scutecelor din folie. Corpul absorbant tri-stratificat cu capacitate mare de absorbţie asigură protecţie optimă, astfel încât în urma unui episod de incontinenţă pielea să nu stea în contact cu urina.

În plus, stratul antibacterial care vine în contact cu pielea, reduce riscul de dezvoltare a bacteriilor (99,9% mai puţine bacterii dezvoltate).

	Dermatita	Ulcer de decubit
Localizare	Zona perineală, perianală, interiorul coapselor, fese	Proeminenţe osoase
Etiologie	Incontinenţă urinară/fecală	Imobilitate
Profunzime	Superficială – eroziune a pielii	În stadii avansate – afectare profundă a ţesutului
Formă	Formă neregulată, margini nedefinite	Formă rotundă, ovală, margini clar definite

Reconstrucţia mamară, benefică

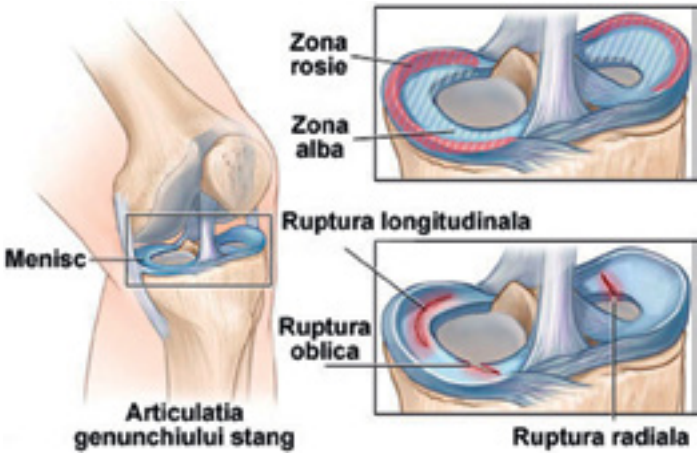
Reconstrucţia mamară este intervenţia chirurgicală de refacere a formei şi mărimii sânilor, după îndepărtarea glandelor mamare în urma unei mastectomii.

„Pentru pacientele care au suferit o dublă mastectomie, reconstrucţia mamară are un impact psihologic benefic, pentru că redă pacientelor încredere în sine şi le restabileşte echilibrul emoţional. Pacientele care se hotărăsc să decurgă la această intervenţie, trebuie să fie informate asupra faptului că intervenţia este îndelungată şi se desfăşoară în mai multe etape.”, a declarat chirurgul estetician Silvia Stănculescu-Vasalos, medic în cadrul clinicii Metamorphosis Center. Intervenţia este indicată după aproximativ 6-12 luni de la efectuarea operaţiei de mastectomie, deoarece în cazul în care pacienta este sub tratament chimioterapic sau radioterapie, intervenţia trebuie amânată până la încheierea tratamentului.

Leziunea de menisc

Genunchiul este cea mai mare articulație a corpului. Prin poziția sa, prin rolul său în biomecanica statică și dinamică a membrului inferior, ca și prin slaba sa acoperire cu țesuturi moi, el este deosebit de predispus și vulnerabil atât la traumatismele directe, cât și la cele indirecte. Genunchiul se poate resimți și în cazul unor imobilizari impuse de tratamentul anumitor afecțiuni sau traumatisme.

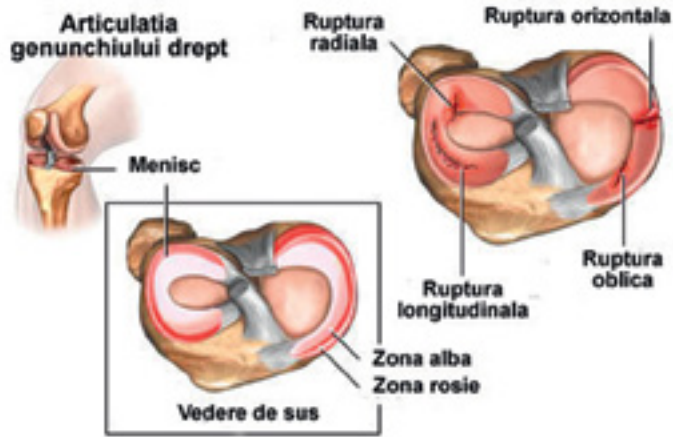
Leziunile de menisc sunt printre cele mai frecvente leziuni la genunchi. Sportivii, în special cei care practică un sport de contact, sunt predispuși la a face rupturi de menisc. Cu toate acestea, oricine, la orice vârstă poate suferi o leziune de menisc.

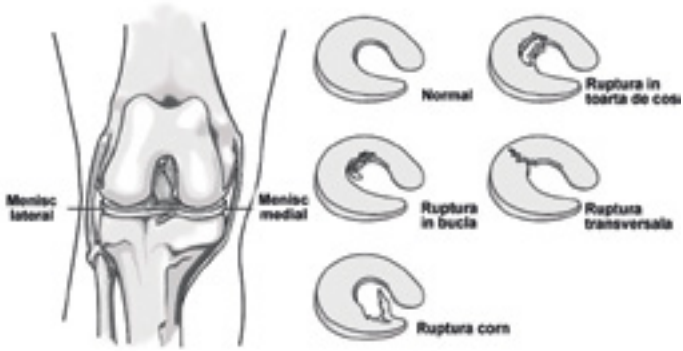


Anatomie

Articulațiile în general, sunt constituite din totalitatea elementelor prin care oasele se unesc între ele. Genunchiul, cea mai mare articulație a corpului omenesc, este alcatuit din:

- suprafete articulare, acoperite de cartilaj: capătul distal al femurului (epifiza); capătul proximal al tibiei și suprafața posterioară a rotulei.
- mijloace de unire: capsula și ligamentele (colaterale medial și lateral, încrucișate anterior și posterior, patelar, etc)
- meniscurile intern și extern, se situează între suprafețele articulare fiind două formațiuni fibrocartilaginoase. Rolul lor este de a amortiza șocurile și de stabilizare a genunchiului.





Leziunile meniscale (rupturile de menisc)

pot fi posttraumatice sau degenerative.

Cele două meniscuri (meniscul intern și meniscul extern) pot fi lezate ușor printr-o mișcare de rotație a genunchiului în timpul unui efort susținut. Ruptura parțiala sau totală a meniscului apare la o mișcare bruscă de torsiune sau de rotație a coapsei, în timp ce piciorul stă pe loc (de exemplu, la întoarcerea bruscă pentru a lovi mingea de tenis). Gravitatea unei rupturi depinde de localizare și extensie.

Descriere

Leziunile de menisc sunt diferite. Leziunile cele mai frecvente ale meniscului, sunt: longitudinală, oblică sau în „cioc de papagal" și radiară. Leziunile de menisc legate de sport apar adesea împreuna cu alte leziuni ale genunchiului,cum ar fi: leziunile de ligament încrucișat anterior, ligament colateral medial și lateral,leziuni de cartilaj.

Cauza

Leziunile de menisc apar de multe ori în timpul practicării sportului. Jucătorii se pot lăsa pe genunchi și răsuci ,existând astfel riscul să apară leziunea de menisc. Contactul direct, cum ar fi un atac, poate fi deasemenea cauza apariției unor leziuni de menisc.

Persoanele mai în vârstă sunt mai predispuse de a face o leziune de menisc degenerativă. Cartilajul se slăbește și se subțiază în timp. Cu trecerea anilor, țesutul se uzează și este mai predispus la leziuni. Doar o răsucire ușoara la ridicarea de pe scaun poate fi suficientă pentru a provoca o leziune, în cazul în care meniscul este degenerat odată cu înaintarea în vârstă.

Simptome

Pacientul poate percepe un zgomot, sa un „click", atunci cand apare leziunea de menisc. Cei mai multi oameni isi pot desfasura in continuare activitatea-de zi cuzi, in ciuda leziunii de menisc. Multi atleti continua sa joace cu o leziune. Peste 2 sau 3 zile, genunchiul va deveni treptat mai rigid,mai umflat si mai dureros.

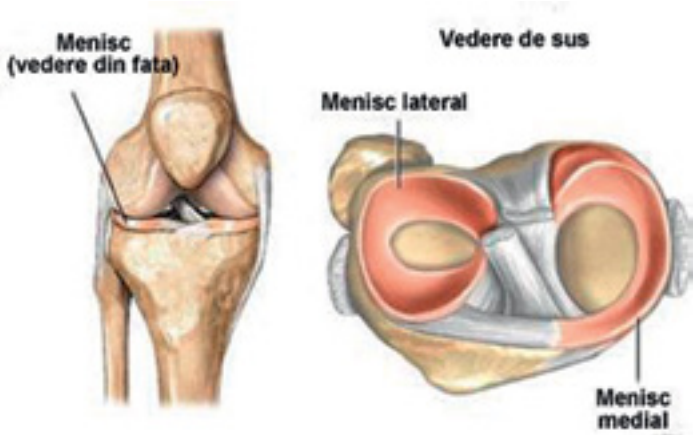
Cele mai frecvente simptome ale rupturii de menisc sunt :

Durerea, rigiditatea și umflarea genunchiului, blocarea genunchiului, senzație de instabilitate a genunchiului, neputința genunchilor de a face o mișcare completă de flexie/extensie.

Fără tratament, o bucată de menisc se poate desprinde și se poate deplasa în articulație. Acest lucru poate duce la apariția genunchiului blocat (pacientul neputând face flexie/extensie completă de genunchi.

Examinarea la medic

După ce se discută simptomele și se verifică istoricul medical, medicul va examina genunchiul.



Unul dintre principalele teste pentru leziunile de menisc este testul McMurray. Medicul va flexa genunchiul, apoi va face extensie cu rotație internă/externă. Acest lucru pune tensiune pe o ruptură de menisc provocând durere.

Testele imagistice

Deoarece alte afectiuni ale genunchi determină simptome similare, medicul poate solicita teste imagistice pentru a-l ajuta la confirmarea diagnosticului.

Radiografii. Desi razele X nu arată leziunile de menisc, ele pot arăta alte cauze ale durerilor de genunchi, cum ar fi gonartroza,fracturi ale epifizei tibiale/femurale,tumori.

Imagistica prin rezonanță magnetică (RMN). Acest test poate arăta imagini mult mai concludente ale părtilor moi din articulația genunchiului .

Tratament

Ortopedul va trata leziunea în funcție de dimensiunea și localizarea acesteia.

O treime din menisc este bogat vascularizată(denumită și zona roșie a meniscului). O leziune în această zonă , se poate vindeca de la sine, sau poate fi de multe ori reparată prin suturi chirurgicale artroscopice.

Pe de altă parte, două treimi ale meniscului nu sunt alimentate cu sânge(denumită si zona albă). Fără elementele nutritive din sânge, leziunile din această zonă, nu se pot vindeca singure sau prin sutură chirurgicală. Aceste leziuni complexe sunt de multe ori în partea subțire a cartilajului uzat. Pentru că meniscul din această zona nu se poate reface, de obicei,este nevoie de eliminarea leziunii. .

Tratamentul se adaptează fiecarui pacient în funcție de tipul de leziune, vârstă, nivelul de activitate etc.

Tratamentul nechirurgical

Daca leziunea este mică și este poziționată pe marginea externă a meniscului, acesta nu necesită intervenție chirurgicală. Atâta timp cât simptomele nu persistă și genunchiul este stabil, tratamentul nechirurgical este cea mai bună alternativă.

Protocolul RICE este eficient pentru cele mai multe leziuni legate de sport. RICE reprezintă inițialele pentru: Rest, Ice, Compression, and Elevation.

- odihnă (Rest). Se va lua o pauză de la activitatea care a cauzat prejudiciu . Medicul vă poate recomanda să utilizați cârje pentru a evita punerea greutății pe picior.
- gheață(Ice). Folosiți comprese reci pentru 20 de minute, de mai multe ori pe zi. Nu se aplică gheața direct pe piele.
- compresii (Compression). Pentru a preveni umflarea excesivă a genunchiului, purtați un bandaj ce produce ușoara compresie elastică.
- Ridicarea piciorului (Elevation/). Pentru a reduce umflarea genunchiului, vă întindeți pe pat și ridicați piciorul mai sus de nivelul inimii.

Medicamente antiinflamatorii. Medicamentele cum ar fi aspirina și ibuprofenul reduc durerea și umflarea.

Tratamentul chirurgical

Dacă simptomele persistă în ciuda tratamentului nechirurgical, medicul vă poate sugera rezolvarea problemei prin chirurgie artroscopică.

Artroscopia genunchiului este una dintre procedurile chirurgicale cele mai frecvent efectuate. O camera video în miniatură este introdusă în articulația genunchiului printr-o incizie mică. Acesta oferă o imagine clară a interiorului genunchiului și a leziunilor existente. Ortopedul introduce instrumente chirurgicale de mici dimensiuni prin alte mici incizii pentru a trata leziunile depistate.

După operatie, medicul va poate pune genunchiul în repaus într- o orteză.

Odată ce vindecarea este completă, medicul vă poate recomanda exerciții de recuperare. Pentru a restabili mobilitatea genunchiului și pentru a crește forța musculară, se pot recomanda exerciții fizice regulate.

Pentru cea mai mare parte dintre pacienți, recuperarea se poate efectua la domiciliul.

Leziunile de menisc sunt leziuni extrem de frecvente. Cu un diagnostic corect, tratament și recuperare optimă, de cele mai multe ori pacienții revin la activitățile lor de zi cu zi,în câteva săptămâni.

Dr Mihai Rascu,
Medic primar ortopedie-traumatologie

Tratament fractură membru inferior

Tocmai prin rolul important pe care îl au membrele inferioare în sprijin și în locomoție, deasemenea și datorită acțiunii unor forțe foarte mari asupra lor de natură traumatică, acestea sunt expuse deseori la fracturi.

Kinetoterapeut
Serban Dragos
www.kinetikmed.ro

Tratamentul recuperator trebuie să fie instituit cât mai precoce posibil și ține cont de sediul fracturii precum și de unele aspecte particulare, pentru care la fel, trebuie să se țină seama în mod deosebit. În mod normal, unele dintre aceste fracturi, se operează practicându-se osteosinteza sau artroplastia. După osteosinteza, programul fizical-kinetic trebuie să parcurgă mai multe etape progresive: perioada de imobilizare la pat, perioada de deplasare fără sprijin pe membrul inferior operat, perioada de încărcare progresivă a membrului inferior operat, perioada de recuperare funcţională.

În perioada de imobilizare, interesul pentru mobilizarea precoce este foarte mare, prevenindu-se în acest fel apariţia escarelor de decubit, a redorilor articulare și a hipotoniei și hipotrofiei musculare. Se efectuează contracţii musculare izometrice, contracţii izodinamice ajutate, contracţii musculare izometrice si izodinamice rezistive în grupele musculare distale ale membrului inferior operat, toate grupele musculare ale membrului inferior controlateral și ale centurilor scapulo-humerale și ale membrelor superioare (pentru pregătirea mersului cu carje).

Următoarea etapă a programului de recuperare are rolul de a reda celui suferind cât mai multă libertate de deplasare (cu cadru de mers, cârje axilare, câraje canadiene, cele mai recomandate). Programul de recuperare a mersului, debutează prin recuperarea menţinerii echilibrului în ortostatism. Se folosesc barele paralele. După recuperarea echilibrului se trece la recuperarea mersului cu două carje canadiene.

Momentul în care se începe încărcarea progresivă a membrului inferior operat este dictată de datele radiologice, în ceea ce privește consolidarea focarului de fractură. Tehnica cea mai corectă de încărcare progresivă este cea care folosește planul înclinat, mai întâi făcându-se cu sprijin bipodal, iar mai apoi unipodal.

Perioada de recuperare funcţională urmarește corectarea deficitelor de mobilitate, dezechilibrelor musculare, deteriorarea imaginii motorii. Tratamentul kinetic are totodată scopul de a combate redorile articulare dureroase și contracturile musculare.

Obiectivele fizioterapiei sunt combaterea durerii și a inflamatiei locale, astfel această terapie prin agenţi fizici, folosește electroterapia antalgică și antiinflamatorie, laser, crioterapie, etc.

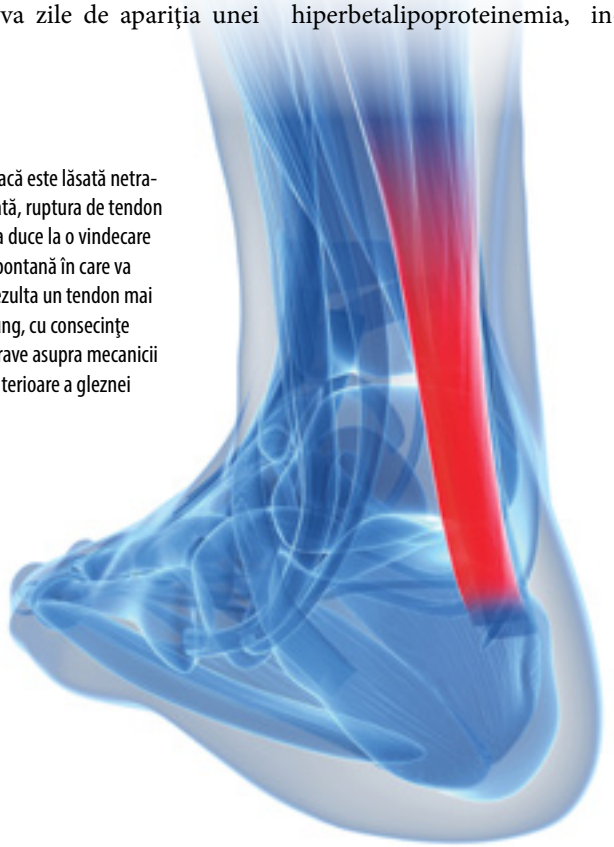
Masajul este permis numai la distanță de focarul de fractură și vizează favorizarea întoarcerii veno-limfatice, prevenirea contracturilor musculare reacţionale și calmarea durerii. Inițial, masajul este cu viză circulatorie, după care se completează progresiv cu manevre decontracturante.

Tratamentul modern al rupturilor Tendonului Achilean

Tendonul lui Achile este cel mai mare tendon din corpul uman, și face legatura între calcaneu (osul calcaiului) și muschii gambei (muschiul triceps sural). El permite mișcarea de flexie plantară a piciorului, practic mișcarea de ridicare pe vârfuri. Foarte rezistent, acest tendon poate suporta o încărcătură de până la 400 kilograme. Tendonul achilean, prin rolul său în mișcare, este supus la diverse suprasolicitări și traumatisme.

Dr. Rareș Radu Opriș
Medic Primar Ortopedie -Traumatologie

Cea mai frecventă leziune este ruptura tendonului, fiind întâlnită mai ales la bărbații de vârsta medie și la persoanele în vârstă. Alta patologie este cea reprezentată de modificarile degenerative, cum ar fi tendinite, tendinoze și peritendinite De obicei, ruptura tendonului are loc la o distanță de 2-6 cm de inserția distală a acestuia pe calcaneu, într-o zonă cu o vascularizație deficitară. Microtraumatismele repetate la acest nivel duc la apariția unei inflamații, leziunile apărute neputând fi vindecate din cauza vascularizației deficitare, așa încât o supraîncarcare mecanică duce la ruptură. Aceasta se produce de obicei în urma unei mișcări de plecare de pe loc, la piciorul de sprijin aflat în dorsiflexie, genunchiul îndoit, în urma mișcării de extensie a genunchiului și piciorului. Pacientul simte o durere brutală și se prabușește, absolut incapabil să meargă sau să alerge, nu poate să stea pe vârfurile picioarelor iar deasupra călcâiului se formează o depresiune marcată, însoțită la câteva zile de apariția unei echimoze (vânatăi) la nivelul tegumentului regiunii posterioare a gambei. Alte cauze care predispun la apariția rupturii tendonului achilean sunt poliartrita reumatoidă, lupusul eritematos, hiperparatiroidismul, hiperbetalipoproteinemia, in-



Dacă este lăsată netratată, ruptura de tendon va duce la o vindecare spontană în care va rezulta un tendon mai lung, cu consecinţe grave asupra mecanicii ulterioare a gleznei

suficienţa renală cronică, infiltraţiile locale cu corticosteroizi, precum şi abuzul de antibiotice din clasa fluoroquinelonelor. Diagnosticul de ruptură a tendonului achilean se pune de către medic prin palparea defectului tendinos, imposibilitatea ridicării pe vârfuri de partea afectată, testul Thompson, etc. La aproximativ o săptămână de la accident, spaţiul rezultat în urma rupturii se umple cu ţesut cicatricial. Dacă este lăsată netratată, ruptura de tendon va duce la o vindecare spontană în care va rezulta un tendon mai lung, cu consecinţe grave asupra mecanicii ulterioare a gleznei, în sensul ca pacientul nu va fi capabil să facă mişcarea de ridicare pe vârfuri, cu repercursiuni în ceea ce priveste mersul, alergatul, urcatul şi coborâtul scărilor. Consultul la medic este obligatoriu, deoarece diagnosticul şi tratamentul vor fi mult întârziate, cu consecinţe negative ulterioare asupra motilităţii active a gleznei. În ceea ce priveşte tratamentul, există două posibilităţi, şi anume tratamentul conservative, respectiv cel chirurgical, ambele presupunând o imobilizare a piciorului în diferite grade de flexie plantară pentru o perioadă de timp. Dacă până nu demult imobilizarea se făcea cu aparate gipsate greoaie, care nu permiteau o igienă corespunzatoare a piciorului, astăzi există orteze speciale care permit mobilizarea precoce a pacientului, un control permanent al evoluţiei procesului de vindecare, cât şi o igienă corespunzatoare a piciorului.

Conduita terapeutică

Aceasta este adaptată fiecărui pacient în parte în funcţie de mai mulţi factori, şi anume timpul scurs de la ruptură, vârstă, sex, activitate sportivă, patologie asociată. În general, este acceptat că în urma tratamentului chirurgical există un risc de reruptură a tendonului mai mic comparativ cu tratamentul conservativ, acesta fiind totuşi grevat de un risc mai mare al complicaţiilor postoperatorii, şi anume infecţie, necroză cutanată, fistulă, etc.

Tratamentul

Este de preferat tratamentul chirurgical în rândul sportivilor, a pacienţilor tineri, activi. Se preferă tratamentul conservativ celui chirurgical în cazul pacienţilor mai puţin activi sau cu alte comorbidităţi. Tratamentul chirurgical poate fi aplicat prin chirurgie deschisă, mai ales în cazul rupturilor vechi sau neglijate când datorită retracţiilor capetelor tendonului şi a aderenţelor alte proceduri nu au şanse de reusită. În cazul rupturilor proaspete, la tineri, şi mai ales la sportivi este de preferat tratamentul chirurgical prin tehnici percutane, minim invazive cu avantaje binecunoscute, pacientul beneficiind de o recuperare rapidă şi mult mai uşoară comparativ cu chirurgia deschisă clasică, deoarece cicatricile postoperatorii vor fi mici, de câţiva milimetri, excentrice faţă de tendon evitându-se formarea cicatricilor aderente între piele, teacă şi tendon.

Pericolul achiziţionării şi folosirii medicamentelor şi dispozitivelor medicale contrafăcute

La Spitalul Clinic de Urgenţe Oftalmologice din Bucureşti s-a prezentat în urmă cu câteva zile un tânăr în vârstă de 19 ani cu complicaţii foarte grave în urma aplicării unei lentile de contact procurate pe Internet. Pacientul rămâne în continuare internat, încercându-se salvarea vederii acestuia.

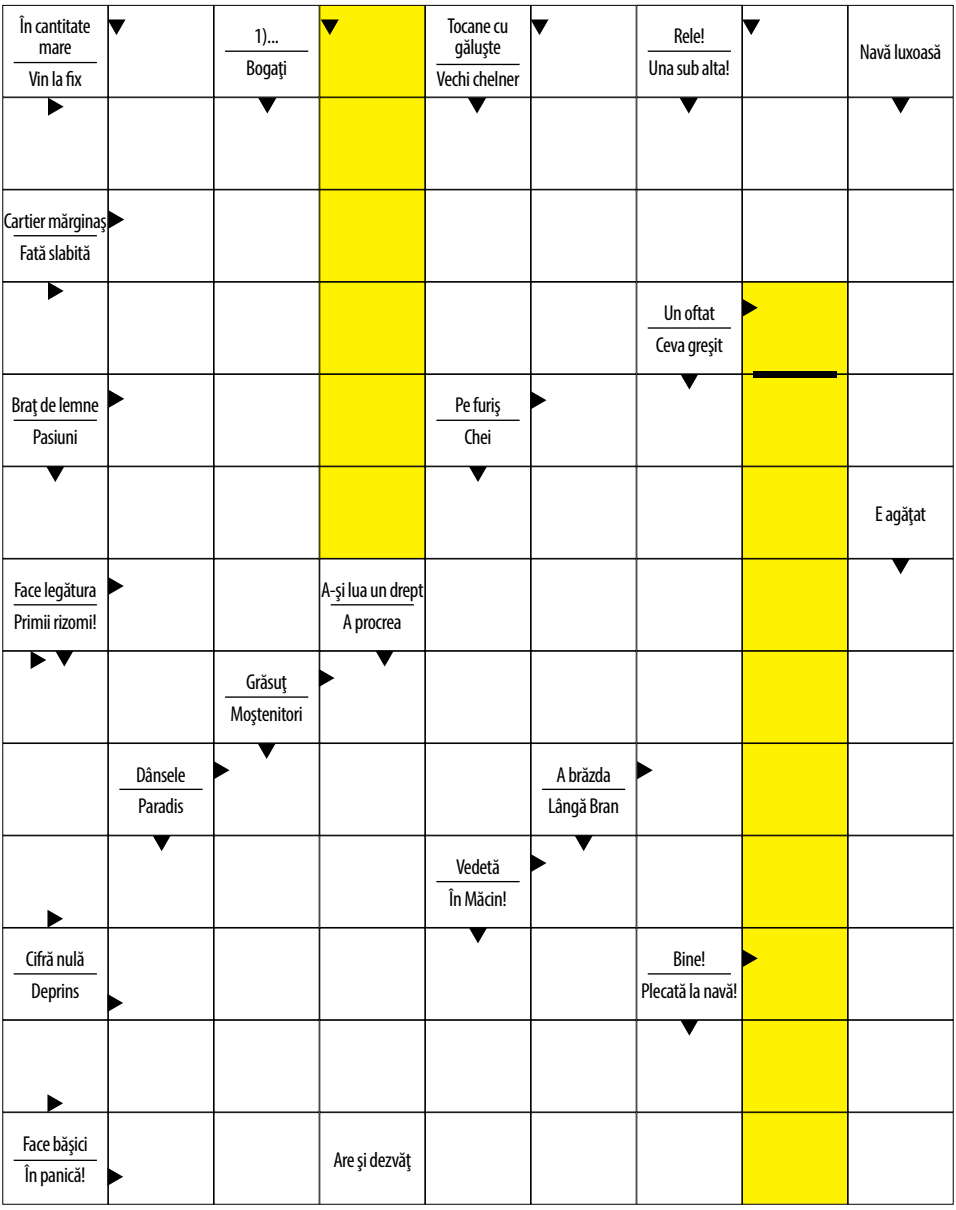
Nu este primul caz de acest gen, astfel că atragem atenţia asupra pericolului major al achiziţionării şi folosirii medicamentelor şi dispozitivelor medicale cumpărate de pe diverse site-uri, acestea fiind de multe ori contrafăcute şi/sau nesterile.

Dr. Monica Pop
Manager spital, medic primar oftalmolog
http://monicapop.ro

Funcţionari la graniţă / Cârnat		... / A refeca		Sunt în voce! / Fidel în fond!		Zâmbet forţat / În ciur!		Instrumentul lui Pan
Hidromel / Un găgăuţă					Singură / Lampă la icoană			
						Juni! / Clavir		
Îi aparţin / Notă muzicală				Cursuri / Năvală				Vertij
		Guturai / A nivela						
	A fugi din arest / Ceva original						Făcut într-un târziu	
Tendoane / Loc de baştină						În rate! / Boala găinilor		
				Oţetite / Epoci				
A plânge pe cineva / Vedete					Cântec de slavă / Stau în vale!			
Un om josnic / Cută!			Plecată cu orele					

Un tip intra intr-o farmacie. Multa lume, inghesuiala.
- Nu va suparati, va rog sa ma lasati sa intru in fata ca am pe cineva la pat. Oamenii cumsecade ii fac loc si ajunge la ghiseu. Tipul se apleaca la ghiseu si spune:
- Vreau si eu 3 ...
(continuarea bancului după rezolvarea integramei)

Florin Manolescu



Rezolvarea integramelor din numărul trecut

Intr-un salon de reanimare, toti conectati
la aparate de mentinere a vietii.
Electricianul baga capul pe usa:
- Baieti, luati o gura mare de aer ca ...!
(continuarea bancului după rezolvarea integramei)

Florin Manolescu

Ion (Ioan) Cantacuzino

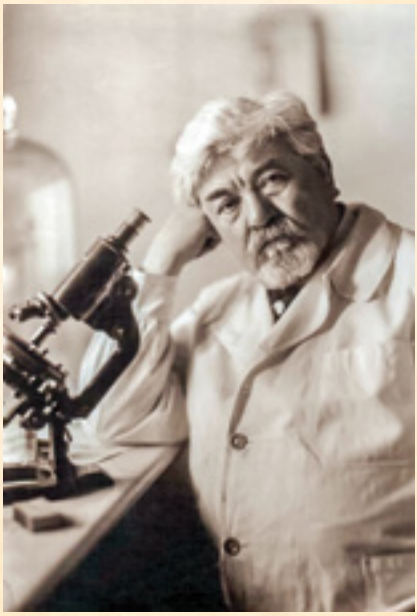
(n. 25 noiembrie 1863, București – d. 14 ianuarie 1934, București)

A fost un medic și microbiolog român, fondator al școlii românești de imunologie și patologie experimentală. A fost profesor universitar și membru al Academiei Române.

Ion Cantacuzino urmează studiile liceale şi cele superioare (filosofie,ştiinţe naturale şi medicină, 1882 - 1894) la Paris. În 1895 obţine titlul de Doctor în Medicină cu teza (în limba română: "Cercetări asupra modului de distrugere a vibrionului holeric în organism"). După terminarea studiilor, lucrează în Institutul Pasteur din Paris ca asistent al lui Ilia Mecinikov în domeniul mecanismelor imunitare ale organismului.

Întors în ţară, este numit profesor de Medicină experimentală la Facultatea de Medicină din Bucureşti (1901) şi Director general al Serviciului Sanitar din România (1907). Vocaţia sa de fondator şi organizator a fost demonstrată prin înfiinţarea unor instituţii ca "Institutul de Seruri şi Vaccinuri" (1921), care astăzi îi poartă numele, aLlaboratorului de "Medicină Experimentală" (1901) din cadrul Facultăţii de Medicină, precum şi a unor reviste de specialitate.

Ion Cantacuzino a desfăşurat o bogată activitate de cercetare privind vibrionul holeric şi vaccinarea antiholerică, imunizarea activă împotriva dizenteriei şi febrei tifoide, etiologia şi patologia scarlatinei. Începînd cu anul 1896 publică lucrări despre sistemele şi funcţiile fagocitare în regnul animal şi despre

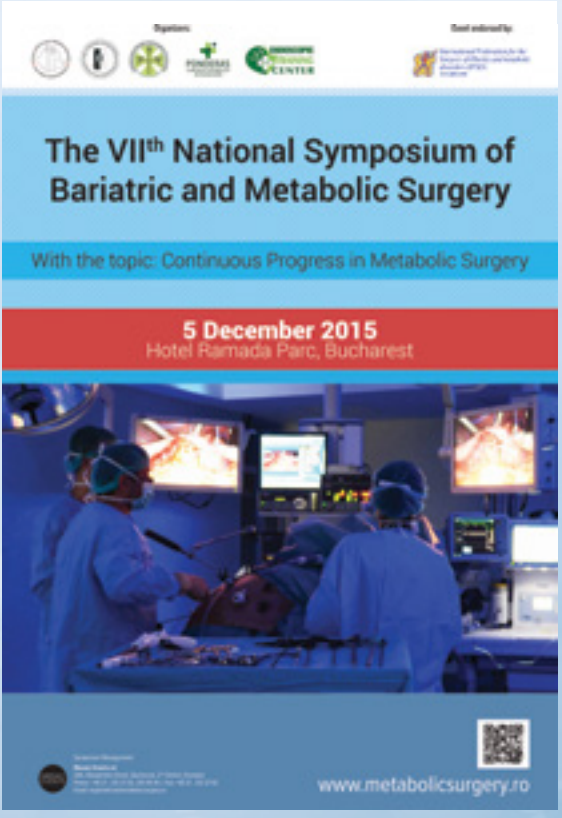


rolul fenomenelor electrofiziologice în mecanismele imunitare. Pe baza cercetărilor sale privind vibrionul holeric, Cantacuzino a pus la punct o metodă de vaccinare antiholerică, numită "Metoda Cantacuzino", metodă folosită şi astăzi în ţările unde se mai semnalează cazuri de holeră. Datorită lui Ion Cantacuzino, România a fost a doua ţară din lume, după Franţa, care a introdus în1926 vaccinul BCG ("Bacilul Calmette-Guérin"), având germeni cu virulenţă atenuată, pentru vaccinarea profilactică a nou-născuţilor împotriva tuberculozei. Ion Cantacuzino a fost un remarcabil organizator al campaniilor antiepidemice, calitate pe care a demonstrat-o în combaterea epidemiei de tifos exantematic şi holerei în timpul primului război mondial şi în campania antimalarică.

Ion Cantacuzino a fost membru titular al Academiei Române din anul 1925, membru în Comitetul de Igienă al Ligii Naţiunilor, al societăţilor de Biologie, de Patologie Exotică şi al Academiei de Ştiinţe din Paris. Numeroase universităţi i-au acordat titlul de Doctor honoris causa, Lyon (1922), Bruxelles (1924), Montpellier (1930),Atena (1932) şi Bordeaux (1934).

Banca Naţională a României a pus în circulaţie, la 25 noiembrie 2013, în atenţia colecţionarilor, un set de două monede de argint, pentru sărbătorirea a 150 de ani de la naşterea savanţilor Ion Cantacuzino şi Gheorghe Marinescu. Fiecare monedă are valoarea nominală de 10 lei.

Sursa: ro.wikipedia.org


The VII th National Symposium of Bariatric and Metabolic Surgery
With the topic: Continuous Progress in Metabolic Surgery
5 December 2015
Hotel Ramada Parc, Bucharest
www.metabolicsurgery.ro

Conferința Regională de Medicina Familiei
MEDICUL DE FAMILIE - PRACTICIAN ȘI MANAGER
Manifestare creditată EMC
10-13 decembrie 2015
Balul Medicilor de Familie
12 decembrie 2015

Organizatori:
Conferința Societății Române de Radioterapie și Zilele Medicale ale Institutului Oncologic "Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București
5 - 7 Noiembrie 2015, Hotel Crowne Plaza, București
Ținem speranța vie de peste 60 de ani!
Eveniment recomandat:
ESTRO
Operator conferință:
Business Travel

! Hotel Timișoara
A III-A CONFERINȚĂ
Actualități în Hipertensiunea Arterială
Copreședinți:
Prof. univ. dr. Daniel Lighezan
Prof. univ. dr. Eduard Apetrei
Evenimentul va fi creditat cu puncte EMC
13 NOIEMBRIE 2015
*Înscrierea este gratuită în limita locurilor disponibile!
ÎNSCRIE-TE PE:
www.hipertensiune-arteriala.ro

Eveniment interdisciplinar dublu acreditat EFC + EMC

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE FARMACIE

11-14 noiembrie 2015, București

Crystal Palace Ballrooms

Organizat sub egida

Colegiului Farmaciștilor din România și Asociației Medicale Române

30 credite EFC* + 18 credite EMC*

*număr de credite obținut la ediția anterioară

Important

În timpul evenimentului, **abonamentul** la **Revista Practica Farmaceutică** va avea o **reducere de 50%**. Abonamentul are 4 apariții pe an și vă oferă **10 credite EFC** plus **20 credite EFCD**, prin completarea corectă a chestionarului.

Consiliu Științific

PREȘEDINTELE CONFERINȚEI:
Prof. Dr. Farm. D. LUPULEASA

CONSILUL ȘTIINȚIFIC:
Dr. Viorel ALEXANDRESCU (Bucuresti)
Conf. Dr. Robert ANCUCEANU (Bucuresti)
Prof. Dr. Stefan Sorin ARAMA (Bucuresti)
Prof. Dr. Victoria ARAMA (Bucuresti)
Dr. Ioana Sonia ARDELEANU (Bucuresti)
Conf. Dr. Andreea ARSENE (Bucuresti)
Conf. Dr. Horia BUMBEA (Bucuresti)
Conf. Dr. Alexandru Ionel CHECHERITA (Bucuresti)
Conf. Dr. Cornel CHIRITA (Bucuresti)
Prof. Dr. Alexandru CIOCALTEU (Bucuresti)
Dr. Vasile CIURCHEA (Presedinte CNAS)
Ing. Chim. Sp. Tatiana COJOCARIU (Bucuresti)
Farm. Pr. Anca CRUPARIU (Bucuresti)
Conf. Dr. Roxana Darabont (Bucuresti)
Dr. Biol. Carmen L. DEFTA (Bucuresti)
Prof. Dr. Cristina DINU-PIRVU (Bucuresti)
Prof. Dr. Doina DRAGANESCU (Bucuresti)
Prof. Dr. Ion Fulga (Bucuresti)
Conf. Dr. Mircea HIRJAU (Bucuresti)
Prof. Dr. Victoria HIRJAU (Bucuresti)
Prof. Dr. Catalina Elena LUPUSORU (Iasi)
Dr. Dana Gabriela MARIN (Bucuresti)
Prof. Dr. Florin MIHALTAN (Bucuresti)
Prof. Dr. Dimitrie NANU (Bucuresti)
Prof. Dr. Mihai NECHIFOR (Iasi)
Lector Dr. Carolina NEGREI (Bucuresti)

Secțiuni

1. Noutăți în medicația diferitelor patologii.
2. Formulări moderne.
3. Combinații medicamentoase.
4. Probleme actuale (original vs generic).
5. Interacțiuni medicamentoase.
6. Reglementări actuale în prescrierea medicamentelor.
7. Medicația vârstei a 3-a (necesități farmaco-terapeutice vs. necesități economice).

Taxa de înscriere este redusă
până la data de **31 octombrie 2015**

detalii și înscriere on-line: **www.farma.ro**