163

FIN WATCH

săptămâna MEDICALA

Anul IX ▪ Nr. 163 ▪ Martie 2013

PREMII produse medicale

Detalii în pag. 21

Detoxifierea organismului primăvara

DIN SUMAR

Boala varicoasă și ecocardiografia 10

Amețeala 15

Alege să mergi sănătos! 34

Dezvoltarea neuro-psihică a copiilor Pag 12

Accesul pacienților la terapia oncologică Pag 22

Forme severe ale alergiilor medicamentoase Pag 28

Natural Pharmaceuticals

CALCIMAG B6 Sirop 150 ml

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

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

Acest produs nu trebuie să înlocuiască un regim alimentar variat.

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

www.naturalpharmaceuticals.ro

săptămâna MEDICALĂ

Dosarul electronic al pacienților are undă verde

Conform unui comunicat de presă primit de la Casa Națională de Sănătate, s-a reușit deblocarea proiectului „Dosarul electronic al pacientului", principalele obstacole în nefinalizarea acestuia fiind cele nu mai puțin de 28 de contestații care au trebuit să fie soluționate sau respinse de instanță. Sistemul, construit din fonduri europene, va permite o evidență strictă a serviciilor de sănătate la nivel național, prevenirea fraudelor și îmbunătățirea stării de sănătate la nivelul pacientului. Este cel mai ambițios proiect informatic, după ce, anterior a fost implementată rețeta electronică și după ce cardul de sănătate a trecut de faza pilot.

Din fericire, pe 20 februarie 2013 Curtea de Apel București a soluționat ca neîntemeiată și ultima din cele 28 de contestații depuse de diverși participanți la licitația din 11.11.2011, decizia de stabilire a câștigătorului fiind irevocabilă. În opinia președintelui CNAS, dr. Doru Bădescu, „în România nu mai există la ora actuală un alt proiect similar ca amploare. Noi ne-am asigurat că se respectă procedurile legale de desemnare a câștigătorilor și proiectul care a fost tergiversat mai bine de un an și jumătate poate fi în sfârșit construit. Sistemul va aduce schimbări importante în mediul medical și va oferi suportul decizional pentru adoptarea politicilor de sănătate publică în România".

Din păcate, în România, sub acoperirea dată de lupta anticorupție, care a devenit aproape un imn național, legislația și regimul licitațiilor publice permit prea ușor blocarea unor mari proiecte, cu pondere mare în economie, prin depunerea de simple contestații, mai mult sau mai puțin fondate și uneori iresponsabile. Vedem șantiere vaste cu lucrări înghețate deși începute sau altele doar pe hârtie, la care au fost deja bani cheltuiți pentru studii de fezabilitate. Din punct de vedere al eficienței economice este mai mare pierderea rezultată din aceste blocaje decât beneficiul care s-ar obține dacă s-ar încerca a da satisfacție tuturor participanții la aceste licitații.

Călin Mărcușanu

Cuprins

Detoxifierea organismului primăvara 4
Ce inseamnă wellness? 7
Boala varicoasă și ecocardiografia 8
Vești bune pentru medicii de familie! 9
Dezvoltarea neuro-psihică a copiilor 10
Amețeala 13
Glaucomul – orbirea tăcută 14
Cataracta secundară 16
Bio-Active MC, un produs japonez de excepție! . . . 17
Accesul la tratamente oncologice – o problemă veche de 5 ani 18
Accesul pacienților la terapia oncologică 20
România are un mare deficit de medici alergologi 24
Forme severe ale alergiilor medicamentoase 26
Contractura palmară 27
Aparatele auditive Complet-In-Canal (CIC) 28
Ce program de recuperare necesită artroscopia? 30
Alege să mergi sănătos! 32

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

Detoxifierea organismului primăvara

Pentru a conștientiza importanța detoxifierii este foarte important să înțelegem mecanismul acumulării toxinelor și efectele negative ale acestui fenomen, pe care este greu să-l evităm.

Mediul în care trăim este supraîncărcat de substanţe toxice care pătrund în organism prin aerul inspirat, prin mâncare şi apă. Chiar şi corpul nostru produce deşeuri metabolice toxice care trebuie eliminate pentru a ne menţine sănătatea şi forţele vitale. Corpul hrănit corect elimină în mod natural aceste toxine prin plămâni, piele, rinichi şi intestinul gros (colon). Din nefericire, cu timpul, ca urmare a bolilor, obiceiurilor alimentare nesănătoase şi a altor factori, depuraţia organismului încetineşte şi toxinele se acumulează.

Există câteva simptome care constituie semnale de alarmă: depuneri pe limbă, mirosul neplăcut al gurii, dureri de cap repetate, ameţeli, somnolenţă, apatie, scăderea capacităţii de concentrare, oboseală cronică, scăderea energiei, gânduri sumbre, iritabilitate, tensiune ridicată, balonări, probleme digestive.

Colonul este organul cheie al sistemului digestiv în detoxifierea organismului. Colonul are şi un rol important în absorbţia fluidelor şi a vitaminelor esentiale. „Intoxicarea" intestinului gros influenţează multe organe generând diverse probleme de sănătate: afecţiuni ale stomacului, afecţiuni tiroidiene, hepatice, afecţiuni cardiace, pulmonare, afecţiuni renale, afecţiuni ale vezicii urinare şi ale prostatei.

Detoxifierea se face periodic, la fiecare schimbare de sezon sau cel puţin la interval de 6 luni, primăvara şi toamna.

Alimente recomandate

- fructe crude sub formă de salate sau shake-uri
- fructe uscate: stafide, smochine, curmale, caise
- cereale integrale, nuci, seminţe (neprăjite), alune (neprăjite)
- legume crude (în special legume verzi) sub formă de salate sau opărite
- miere 1-2 linguriţe pe zi (în loc de zahăr)
- ceai verde în loc de cafea pentru energizare
- sucuri naturale de fructe sau legume (preparate în casă) şi infuzii de plante
- ulei de măsline presat la rece, adăugat la salata de crudităţi
- ocazional sana sau chefir (atenţie la etichete, să nu conţină E-uri)
- supe de legume sau legume fierte (cum ar fi: broccoli, spanacul, conopida sau morcovii);

Perioadele de post reprezintă ocazii foarte bune pentru detoxifierea organismului.

Pentru eliminarea deșeurilor și toxinelor din organism este bine să adoptați câteva reguli simple pe o perioadă de 7 la 20 de zile (1-3 săptămâni).

În perioada detoxifierii trebuie respectat un regim alimentar strict, bazat pe lichide, crudități și produse naturiste special create în acest scop. Concomitent cu dieta se recomandă câteva măsuri care vor desavârși acest proces: mersul pe jos, masaj, saună, reflexoterapie, sport și exerciții fizice din abundență, pentru a stimula transpirația. Exercițiile fizice, mersul activ stimulează și sistemul cardiovascular și procesele metabolice în organism, intensificând funcțiile naturale de depurație.

Detoxifierea nesupravegheată de un medic nu se recomandă persoanelor care suferă de boli grave și în special de boli digestive (ulcere, colite, tumori intestinale, boli renale, pietre de dimensiuni mari la rinichi sau vezica biliară).

În timpul dietei de detoxifiere este necesar să se bea cât mai multă apă plată; se recomandă consumul a 2 - 3 litri de apă pe zi, pentru a ajuta organismul să dizolve și să elimine toxinele prin rinichi și glandele sudoripare.

Efectul dietei de detoxifiere se datorează nu numai alimentelor pe care le conține, ci și celor pe care le exclude. Se recomandă evitarea consumului de sare de bucătărie, cafeină, aditivi, îndulcitori artificiali, alcool și zahăr, toate acestea reprezentând potențiale toxine ce pot afecta funcționarea organismului.

Introducerea în alimentație a mâncărurilor organice este esențială pentru toți cei care optează pentru o dietă de detoxifiere a organismului. Fructele și legumele non - organice sunt special concepute pentru a fi asemănătoare ca mărime și culoare și pentru a rezista cât mai mult. Aceste calități se obțin cu ajutorul pesticidelor, ierbicidelor, hormonilor de creștere și al fertilizatorilor.

Aceste chimicale se utilizează în mod regulat încă din stadiile inițiale ale culturilor, pe tot parcursul ciclului de creștere a plantelor. Se estimează că pe parcursul unui an prin intermediul mâncarii non - organice se introduc în organism circa 6 kg

Alimente interzise

- alimente prăjite
- alimente conservate sau afumate
- alimentele care conţin E-uri (coloranţi, conservanţi şi alţi amelioratori
- carne şi mezeluri
- dulciuri (napolitane, biscuiţi, prăjituri, bomboane etc.)
- pâine albă, pateuri, saleuri, spaghete şi orice preparat pe bază de făină albă
- zahăr rafinat, ulei rafinat, cafea, alcool şi băuturi răcoritoare sintetice
- apă de la robinet (nefiltrată)

de substanţe chimice din categoriile anterior amintite, la care se adaugă edulcoranţii, conservanţii, cerurile şi aditivii alimentari. Agenţiile de protecţie a mediului consideră că cea mai mare parte a acestor substanţe au un potenţial cancerigen redutabil.

După ce programul de detoxifiere a demarat, cam la o saptamână, se pot adăuga suplimentele nutritive. **Există numeroase suplimente alimentare utilizate pentru a ajuta procesul de detoxifiere, dintre care cele mai utilizate sunt:**

- Antioxidanţii (cum ar fi vitaminele A, C, E şi seleniul mineral);
- Protectoarele hepatice (de exemplu extractul de anghinare (Cynara scolymnus) cu rol de subţiere a bilei şi stimulator al funcţiei biliare s.a.);
- Adjuvanţii funcţiei renale (de exemplu extractul de păpădie, care are acţiune diuretică);
- Adjuvanţii funcţiei intestinale (suplimentele ce conţin lactobacili, care ajută flora intestinală sau extractele de aloe vera şi tărâţe psyllium care combat constipaţia).

În plus, în această perioadă, organismul se poate fortifia cu:

- Suplimente de vitamine şi minerale, pentru a se asigura doza zilnică recomandată (adică optimul unor cantităţi de substanţe necesare bunei funcţionări a organismului);
- Acizi graşi esenţiali (de exemplu uleiuri de peşte cu omega 3 sau ulei de primula);

Se recomandă şi utilizarea de suplimente pe bază de alge cu clorofilă (de exemplu spirulina sau clorela) care au atât un rol nutritiv, cât şi de legare a toxinelor din intestin, grăbind eliminarea lor din organism. Suplimentele alimentare trebuie utilizate pe tot parcursul curei de detoxifiere.

Pentru a se asigura un echilibru al organismului se pot utiliza plante adaptogene, precum ginsengul coreean sau cel siberian; acestea ajută organismul să se adapteze la noua dieta. Aceste plante sunt utile mai ales dacă persoana care urmează dieta tocmai a traversat o perioada stresantă.

După terminarea dietei de detoxifiere, este indicat să se adopte un stil de viaţă care să limiteze aportul de toxine. Dieta ce succede perioada de detoxifiere trebuie sa fie una cât mai sănătoasă şi să conţină cereale integrale, legume şi leguminoase, carne albă, peşte şi cât mai puţin zahăr, sare, cafeina sau alcool. Corpul nostru este unul singur şi merită să îi acordăm atenţia cuvenită pentru a ne putea bucura în sănătate de el.

Farmacist Diriginte
Cornelia Gherga
farmacia3.ro
Surse: sfatulmedicului.ro
detoxifiere-curatareacolonului.ro
slabire-sanatate.ro

Leida
FONDAT 1993
AN ANIVERSAR 20 DE ANI AN ANIVERSAR

Spa&Wellness
CONSULTANȚĂ PLANIFICARE IMPLEMENTARE

MEDICAL SPA | SAUNĂ CU ABURI
SAUNĂ CU INFRAROŞU | CROMOTERAPIE
DUŞ EMOȚIONAL | RELAXARE AMBIENTALĂ
SPA LA TINE ACASĂ ÎN 30 DE ZILE
Consultant Ina Ciurescu

Bd. Nicolae Titulescu, nr. 163, Sector 1, Bucuresti, România
Tel./Fax: +40 21 210 20 07 , Mobil: +40 728 58 51 74, www.leida.ro

Veniți la showroom-ul nostru cu acest cupon și beneficiați gratuit de o ședință de rezonanță acustică Body Wave!

REZONANȚĂ ACUSTICĂ - UNIC ÎN ROMÂNIA

Ce inseamnă wellness?

Cresterea calității vietii înseamnă adoptarea unui nou stil de viață, care începe cu alimentația si continuă sau se imbină cu celelalte elemente: sport, relaxare, feng shui. Toate acestea duc la starea de wellness.

Starea de wellness:

- Să te simți bine.
- Să fii activ psihic.
- Să mananci corect.
- Să te odihnesti și să te relaxezi.

Accentul e pus pe prevenție mai mult decat pe tratare, fiind proactiv (acționand din timp pentru a preveni bolile și minimalizand complicațiile), nu doar reactiv (apelând la ajutor medical dupa ce boala s-a produs). Ce putem face pentru avea o stare de sănătate mai bună a organismului, pentru a ne simți bine în pielea noastră și pentru o stare mentală bună? Oamenii sunt motivați spre schimbare datorită experienței de viață, beneficiilor care pot fi aduse, învățării modului în care să se acționeze și suportului oferit. În primul rând trebuie să începem cu managementul alimentației și corectarea obiceiurilor alimentare.

Boala varicoasă și ecocardiografia

Sistemul venos al membrelor inferioare este format dintr-un sistem superficial – dispus imediat sub tegument și de unul profund – înconjurat de mușchi și dispus profund. Boala varicoasă afectează sistemul venos superficial determinând dilatații ale acestei rețele. Indiferent de mecanismul de producere a varicelor este important de conștientizat faptul că în ortostatism (statul în picioare) aceste varice sunt pline cu sânge.

Volumul de sânge care există în mod normal la nivelul sistemului venos superficial este variabil fiind influenţat de mai mulţi factori, cum ar fi căldura, activitatea musculară susţinută, etc. În cazul bolii varicoase întreg sistemul venos superficial este dilatat per ansamblu și înmagazinează o cantitate de 3 până la 8 ori mai mare decât unul normal în aceleași condiții. Un calcul matematic simplu demonstrează că dublarea diametrului unei venei determină creșterea volumului de patru ori. Se înmagazinează astfel la nivelul venelor varicoase ale membrelor inferioare canităţi impresionante (1–2 litri, aproximativ 25–40%) din volumul total de sânge al organismului.

Variaţia volumului de sânge circulant la ridicarea în ortostatism obligă inima să muncească mai mult, care astfel prin creșterea frecvenţei încearcă să compenseze pierderea acestui volum de sânge, obosind asfel mai repede. Acest sânge „blocat” în varice pe parcursul zilei este furat de la toate organele: creier, inimă, ficat, rinichi, care suferă la rândul lor. Seara, la trecerea în clinostatism (culcat) acest sânge care a stagnat la nivelul varicelor pe parcursul zilei se reîntoarce brusc în circulaţie determinând dilatarea inimii. Acest flux-reflux al sângelui determină modificări atât la nivelul pereţilor inimii cât și a valvelor.

Ecografia Doppler venoasă este examenul de primă intenţie în boala varicoasă fiind o investigaţie nedureroasă, neinvazivă, cu cost redus, care poate fi repetată ori de câte ori este nevoie, fără a avea riscul de iradiere, cu ajutorul ei putându-se evidenţia pachete varicoase ascunse în stratul adipos de la nivelul membrelor inferioare, de cele mai mult ori pacienţii afectaţi de această boală având o greutate mult mai mare decât cea ideală.

Ecocardiografia efectuată la acești pacienţi permite depistarea modificărilor care nu pot fi decelate de examenul clinic și electrocardiogramă, permiţând astfel diagnosticarea precoce a unor afecţiuni și posibilitatea începerii cît mai precoce a unui tratament adecvat, care să ajute inima în munca ei.

Aparatele de ultimă generaţie dotate cu multiple sonde ecografice permit vizualizarea cu acurateţe atâta a venelor superficiale și profunde cât și a inimii, direcţia fluxurilor de sânge, valvele incompetente și mai ales măsurarea, înregistrarea și stocarea acestor informaţii pentru o comparare rapidă și ușoară la examinarile ulterioare. Acest lucru permite stabilirea unui plan de tratament și o urmărire ulterioară adecvată fiecărui pacient în parte.

Dr. Comșa Florin
Clinica Angiomed
Medic specialist chirurgie vasculară

Vești bune pentru medicii de familie!

În 2013, Houston NPA organizează trei ediții PRACTIC MF

PRACTIC MF este un concept original Houston NPA și reprezintă o serie de simpozioane regionale dedicate diagnosticului precoce, tratamentului și monitorizării corecte în practica medicului de familie. După succesul ediției pilot organizată în iunie 2012, la Poiana Brașov, organizatorii au decis să programeze trei evenimente Practic MF în 2013. Primul dintre ele va avea loc la Hotel Best Western (Gura Humorului), între 12 și 14 aprilie.

Medicina de familie, baza sistemului sanitar

În condițiile reformei continue din sistemul sanitar, scăderii numărului de cadre medicale și creșterii numărului de pacienți per cadru medical, medicul de familie capătă o importanță din ce în ce mai mare în ceea ce privește prevenția bolilor (medicina omului sănătos), consilierea pacientului, diagnosticul timpuriu și prescrierea tratamentului corect. Medicul de familie are o viziune globală asupra stării de sănătate a pacientului său, cunoaște istoricul medical al pacientului și al familiei sale, precum și statutul său socioeconomic, ceea ce face ca riscul diagnosticului greșit să scadă și ca diagnosticul corect să poată fi pus la timp.

Medicul de familie este medicul de prim contact, care recepționează cele mai multe informații legate de afecțiuni, fiind poarta de intrare a pacientului în sistemul sanitar. Prin activitatea lor, medicii de familie ajută și la degrevarea spitalelor, depistând și rezolvând la timp o serie de probleme de sănătate înainte ca acestea să se agraveze și să necesite intervenția medicilor din spitale.

Practic MF, un concept inedit

Creditate EMC, simpozioanele regionale Practic MF au ca principală temă diagnosticul precoce și tratamentul corect în practica medicului de familie. În plen, se va pune accentul pe interactivitate, în jur de o treime din timpul alocat prezentărilor fiind rezervat sesiunilor de întrebări și răspunsuri. Sesiunile științifice și dezbaterile sunt completate de un program de socializare, care poate conduce la noi oportunități de business pentru participanți.

Calendarul Practic MF 2013

- **12-14 aprilie, Gura Humorului Best Western:** Botoșani, Suceava, Neamț, Bacău, Vaslui, Vrancea, Galați, Brăila, Buzău, Iași;
- **28-30 iunie, Poiana Brașov Ana Hotels:** Gorj, Vâlcea, Dolj, Olt, Teleorman, Dâmbovița, București, Giurgiu, Ialomița, Călărași, Tulcea, Constanța, Mehedinți, Argeș, Prahova, Ilfov;
- **25-27 octombrie, Poiana Brașov Ana Hotels:** Caraș-Severin, Hunedoara, Sibiu, Brașov, Harghita, Covasna, Alba, Cluj, Mureș, Bistrița-Năsăud, Maramureș, Sălaj, Bihor, Arad, Timiș.

Detalii și înscriere:
daniela.rajnoveanu@houston.ro ,
0725.221.018, 021.317 09 43
www.houston.ro

Dezvoltarea neuro-psihică a copiilor

Este foarte bine ştiut de către toată lumea că în prima lună de viaţă bebelușul o petrece mai mult timp dormind, cu scurte perioade în care este treaz și trebuie alimentat și schimbat. În scurtele momente, când este treaz, trebuie să fiţi foarte atenţi la modul de interacţiune a copilului cu mediul său înconjurător.

Atunci când este dezbrăcat, trebuie examinat cu atenţie modul în care își mișcă segmentele corpului, astfel că acestea trebuie să fie simetrice și de o amplitudine progresiv crescătoare. Primul an din viaţă desemnează și perioada unor importante achiziţii motorii, perioada dezvoltării afectivităţii și a comunicării cu cei din jurul său.

la 1 lună: tonusul muscular este mai mare, mai accentuat, generalizat sugarul reacţionează global la excitanţi (copilul tresare dacă aude un zgomot puternic);

la 2 luni: zâmbește, gângurește, privește pentru câteva secunde o jucărie;

la 3 luni: își susţine capul (semn foarte important pentru dezvoltarea motorie);

la 4 luni: întinde mâna după obiecte, stă sprijinit în șezut pentru scurt timp;

la 5 luni: deosebește persoanele străine de mediul familial;

la 6 luni: se întoarce de pe spate pe abdomen, stă mult timp sprijinit în șezut, repetă silabe (lalalizează);

la 7 luni: stă în șezut nesprijinit pentru scurt timp, se teme de străini;

la 8 luni: se întoarce de pe spate pe abdomen și invers, stă în picioare, sprijinindu-se de obiectele din jur;

la 9 luni: se ridică singur în picioare și face pași laterali în pătuţ;

la 10 luni: merge „în patru labe“ și cu premergătorul;

la 11 luni: merge susţinut de ambele mâini, înţelege ordine simple verbale (răspunde la salut, bate din palme etc);

la 12 luni: merge ţinut de o mâna, are în vocabularul activ 3-5 cuvinte cu semnificaţie precisă (mama, tata, papa, apa).

Dezvoltarea neuropsihică se concretizează prin perfecţionarea limbajului și a relaţiilor afective, care împreună cu achiziţiile motorii menţionate ne orientează către modul în care va evolua sănătatea fizică și psihică a copilului, pe parcursul următorilor ani.

Tot în jurul vârstei de 1 an, copiii ştiu să arate părţile corpului, obiectele din cameră; diferenţiază după nume membrii familiei, execută mici ordine, au un „limbaj pasiv“. Elementele de dezvoltare descrise, se regăsesc astfel la cea mai mare parte dintre copiii din grupa de vârstă menţionată, cu precizarea că pot exista și mici abateri de la regulă, nu neapărat cu semnificaţie patologică. Dacă nou născutul a fost născut prematur aceste etape sunt în mod normal întârziate și nu trebuie să intraţi în panică dacă nu se încadrează în standardele menţionate. De asemenea, copiii grăsuţi pot avea o greutate în mobilizare și o întârziere în achiziţia mersului. În afara acestor situaţii, orice abatere de la normal trebuie atent monitorizată de către medic, mai ales dacă sugarul a primit o notă mai mică de 9 la naștere. Un prim consult la medicul neurolog pentru copii ar fi bine venit în cazul în care copilul nu ţine capul în jurul vârstei de trei luni. Semn foarte important în dezvoltarea motorie, poate fi primul indicator care să vă atragă atenţia. Pentru observarea acestui deficit nu este nevoie să fi cadru medical, este suficient doar să-i fie cunoscută importanţa. Astfel se pot identifica din timp factorii care au cauzat întârzierea în dezvoltarea motorie și se poate începe procesul de recuperare în funcţie de situaţie. La fel de importantă este și vârsta când copilul poate sta singur în șezut. Pe lângă faptul că este un indicator important al tonifierii musculaturii paravertebrale (mușchii ce ţin dreaptă coloana vertebrală),

oferă copilului posibilitatea de a sta mai mult în poziţie verticală şi de a explora mult mai uşor mediul. Achiziţia mersului şi a limbajului în jurul vârstei de 12 luni sunt la fel de buni indicatori ai unei dezvoltări normale.

De asemenea, bebeluşii sunt dispuşi să se joace tot timpul cât nu dorm. Ei preferă jocuri cât mai diverse, în funcţie de poziţia în care se află. Pe un copil vioi, plin de energie, îl vor distra jocurile gălăgioase, cu mult zgomot, care să-l solicite cu mişcări pe care le poate face uşor. Dar atunci când copilul nu se simte bine, este obosit, letargic sau prost dispus, acelaşi joc poate sa-l agaseze, să-l supere şi să-l obosească şi mai tare. Când este liniştit, simte nevoia să fie legănat, dar când debordează de energie şi este în plină vervă, legănatul îi dă o senzaţie de constrângere, putând duce la iritare. Când este obosit, somnoros sau flămând, nu-i poţi intra în voie cu nimic şi nu va accepta niciun joc, nevrând decât să stea liniştit, să doarmă sau să mănânce. De aceea nu trebuie insistat cu jocul, ci doar descoperită cauza pentru a nu se enerva şi mai mult. Jocul cu adulţii îl încântă foarte mult pe bebeluş, însă ritmul trebuie adaptat dispoziţiei sale, copilul având oricum un ritm mai lent. De asemenea trebuie să se ţină seama de ritm, mai ales când jocul este nou şi stimulează noi exerciţii, care cer o abilitate dusă pană la limita extremă a capacităţilor sale din acel moment. Temperamentul copilului are iarăşi un rol important în alegerea jocului. Pe unii bebeluşi îi distrează stimulii puternici, amuzându-i spre exemplu, pe la 5 luni, rostogolirea, în timp ce pe alţii îi sperie. Mama este cea care cunoaşte cel mai bine copilul. Ea îi va alege jocurile potrivite, zgomotoase sau mai puţin zgomotoase, solicitante sau mai puţin solicitante etc. Între 3 şi 6 luni, copiii sunt atraşi de obiectele casnice, mai mult decât de jucării, însă după ce le-au terminat de explorat, se plictisesc de ele. Totuşi va continua să-i distreze acelaşi tip de obiect, dar de alta culoare sau alte dimensiuni. La această vârstă copilului îi place să se joace complet dezbrăcat. În funcţie de condiţii, îi puteţi crea ambientul propice pentru zbenguirea în voie. Aşezat într-un pat cât mai mare, îi va plăcea teribil să se rostogolească în toate direcţiile. În intervalul de timp 6-12 luni, bebeluşul învaţă să stea în şezut şi să meargă în patru labe. De asemenea va reuşi să se ridice şi să stea sprijinit în picioare. Datorită acestor posibilităţi motrice, poate acum să exploreze mai eficient lumea din jur, intrând într-o etapă de evoluţie accelerată. Căzăturile şi loviturile pe care le suferă nu-i împiedică încercările neobosite de a continua să descopere, ba chiar îl ambiţionează. Cu foarte multă perseverenţă el nu se va lăsa până nu-şi va atinge scopul. Prin aceste progrese în mişcări, copilul capătă o oarecare independenţă şi ajunge să facă ce-şi doreşte, fără să mai aştepte să fie ajutat. Însă în ciuda faptului că devine independent fizic, el rămâne dependent emoţional, având nevoie de încurajare şi sprijin afectiv, tot timpul cât învaţă. Pentru ridicatul în picioare şi mersul în patru labe are nevoie de cât mai mult spaţiu. Ideal ar fi un loc în imediata apropiere a bucătăriei, despărţit de aceasta printr-un paravan nu foarte înalt, o încăpere

special amenajată, a cărei pardoseală să fie acoperită cu mochetă, un spațiu numai al lui. În felul acesta copilul este ferit de lovituri și are toată libertatea de mișcare. Dincolo de acestea, își poate zări mama în orice moment în timpul activităților sale. Se evită astfel joaca în bucătărie, locul cel mai periculos cu apa, foc, cuțite, mâncăruri fierbinți etc. Este riscant de asemenea să se joace într-o cameră aglomerată cu mobilă, vase, plante decorative, bibelouri, pe care din curiozitate le poate atinge sau sparge fără să realizeze ce este bine sau rău. Alte posibilități de distracție sunt în patul părinților. A nu se neglija scosul în aer liber. Plimbarea printr-un parc sau într-o gradină reprezintă de asemenea o posibilitate de explorare, cunoaștere și experiență, venind în contact cu o sumedenie de imagini în mișcare și de asemenea cu alți copii de vârsta lor. Socializarea este la fel de importantă și este bine să înceapă de la vârste cât mai mici. Principalele greșeli pe care le fac mămicile în această perioadă se referă la protejarea excesivă, care împiedică bebelușul să exploreze tot ce dorește, împiedicându-l astfel să se dezvolte. Cu cât îi impuneți mai multe restricții, din teama dvs. de a nu se răni, cu atât el va fi mai îndârjit să obțină ceea ce-și dorește. Dacă îl veți lăsa să atingă obiectele dorite, având grijă să nu se rănească, își va pierde curând interesul pentru ele dar va fi foarte satisfăcut de noile achiziții.

Există situații nefericite când copilul se naște cu afecțiuni genetice grave care îi afectează dezvoltarea fizică și neuropsihică. În aceste cazuri inițierea terapiei de recuperare, chiar din prima lună de viață, poate aduce beneficii nebănuite, în comparație cu cazurile în care nu se iau astfel de măsuri la vârstă mică. De cele mai multe ori se așteaptă ca micuțul să mai crească, considerându-se că este prea fragil pentru recuperare. Fiecare lună care trece va aduce câteva luni de retard ce nu mai poate fi recuperat. Dacă vă veți afla vreodată în această situație nefericită, nu ascultați când vi se spune să așteptați. Căutați un specialist care să vă îndrume către persoanele care vă pot ajuta imediat și începeți oricât vă va fi de greu. Rezultatele obținute vă vor ajuta să vă bucurați mai mult decât ați putea spera. Situația este valabilă și în cazul în care copilul dvs. a fost diagnosticat cu autism sau o altă tulburare de dezvoltare.

De reținut!

Copilul născut la nouă luni are o dezvoltare normală dacă: ține capul în jur de 3 luni, stă în șezut în jur de 6 luni, merge independent în jur de 12 luni, rostește 3-5 cuvinte cu sens în jur de 12 luni, întoarce capul sau răspunde cu „da“, când este strigat pe nume, privește în ochi și zâmbește atunci când persoanele din anturajul interacționează cu el. Atunci când auziți vorbindu-se de întârziere în dezvoltarea neuropsihică (indiferent de cauză), începeți rapid terapia de recuperare, fiecare zi care trece este foarte importantă.

În primul an de viață al copilului cei mai mari dușmani pot fi: vărsăturile abundente, diareea abundentă (care pot duce la deshidratare) și febra peste 39 grade (care poate genera convulsii).

Înarmați cu cunoștințe minime puteți fi cel mai bun diagnostician pentru copilul dvs. mai ales că aveți și cel mai important „senzor interior“, declanșat de către instinctul matern, care nu poate greși niciodată. Nu trebuie decât să-l ascultați, să nu-l ignorați și să nu vă fie teamă că veți fi considerați părinți exagerat de anxioși.

Atenție deosebită trebuie acordată notei primite la nașterea copilului (scorul apgar). aceasta poate fi considerată markerul dezvoltării ulterioare. Întrebați care este scorul apgar al copilului până să plecați din maternitate

Dr. Bîrdeanu Laura, *medic primar psihiatrie pediatrică*

Amețeala

Amețeala esta unul dintre cele mai frecvente simptome întâlnite în practica medicală.

Deși vertijul sugerează, de obicei, o tulburare vestibulară care poate implica urechea internă sau creierul, simptomul în sine nu poate localiza precis tulburarea. Amețeala sau vertijul pot fi consecința a numeroase tulburări ale sistemului complex al echilibrului uman. Deși aparent complexă, evaluarea diagnostică a amețelii sau vertijului poate fi simplificată prin adoptarea unei abordări sistematice a anamnezei, examenului clinic general si oto-neurologic, precum și a investigațiilor paraclinice necesare. O primă orientare ar fi util să determine dacă simptomele pacientului se datorează unei afectiuni a sistemului vestibular sau a sistemelor non-vestibulare. Deși în prezent internetul înlocuiește uneori doctorul, recomandarea este să fie consultat medicul de familie sau specialistul neurolog/ORL-ist).

Cauzele care pot determina amețeala

Cauzele sunt multiple, incluzând tulburări non-vestibulare: anumite medicamente, tulburări metabolice (hipoglicemia, hiperglicemia), hiperventilația, boala pulmonară obstructivă cronică, anemia, consumul de alcool sau droguri, tulburări oftalmologice, tulburări neurologice (anumite tipuri de cefalee-sinusală, prin tensiune musculară, migrena, contuzia cerebrală, neuropatia periferică, crize epileptice parțial complexe, demența, disfuncția cerebeloasă paraneoplazică), tulburări psihiatrice (anxietate, atac de panică, depresie, criza convulsivă psihogenă, reacția conversivă), tulburari cardio-vasculare (sincopa hipovolemică, prin hipotensiune ortostatică, vasovagală, micțională, la tuse, prin hiperreflectivitatea sinusului carotidian sau disfuncția sistemului nervos autonom, tulburările de ritm cardiac, blocurile cardiace, valvulopatiile, insuficiența cardiacă congestivă), boala Addison și tulburări vestibulare periferice, implicând urechea medie (infecție, otoscleroză, colesteatomul, tumori), urechea internă (vertij pozițional benign, neuronită vestibulară, boala Meniere, labirintită, tulburari vasculare), tulburari sistemice (diabet, uremia), traumatisme, ototoxice (alcool, salicilați, antiepileptice, aminoglicozide, diuretice de ansa, alcaloizi de chinină, metale grele (cisplatină), afecțiuni ale nervilor cranieni (infectie, colagenoze, tumori) și centrale printre care tulburările cerebrovasculare (ischemice sau hemoragice), procesele înlocuitoare de spațiu (tumori, abcese), tuburările metabolice (degenerescența cerebeloasă alcoolică), infecțiile (encefalită, meningită), tulburări ale dezvoltării sistemului nervos, tulburări ereditare, crizele parțial complexe, bolile demielinizante, traumatismele etc. În funcție de concluziile examenului clinic general, neurologic și/sau ORL, medicul specialist se va orienta spre anumite investigații paraclinice (de laborator și/sau imagistice) care să conducă la diagnosticul de certitudine. Așadar, tratamentul se va stabili numai după aflarea cauzei amețelii!

Dr. Stochițoiu Sorina
Medic neurolog

Glaucomul -

Doctor Simona Radu
Medic primar oftalmolog, Doctor în ştiinţe medicale, FIACLE, CENTRUL EURO OPTICS, Bucureşti, Tel. 021.410.9110, 0724.077.923, 0769.220.411 ■ www.euro-optics.ro

Glaucomul este o cauză importantă de scădere a vederii, datorită pierderii ireversibile de fibre nervoase retiniene. Simptomele sunt multă vreme discrete (lăcrimare, disconfort minor, resimțit ca oboseală oculară), iar îngustarea progresivă a câmpului vizual este ignorată adesea de către pacienți până în stadiile tardive, când apare afectarea vederii centrale- un pas până la orbire.

Diagnosticul bolii

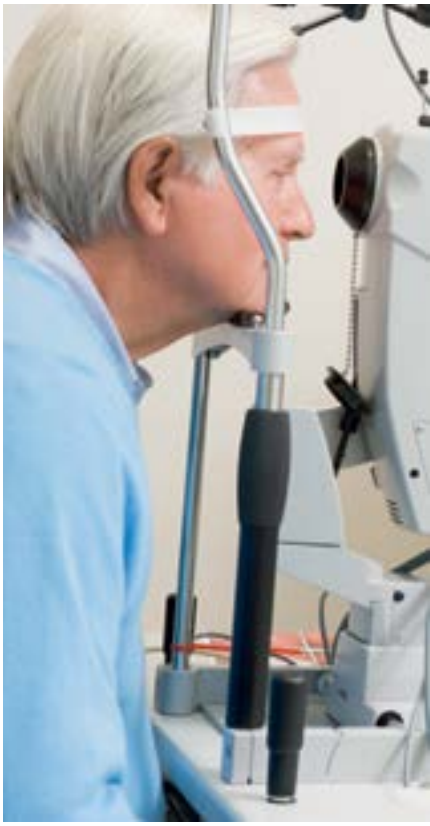
Cel mai important factor de risc pentru apariţia şi progresia glaucomului îl reprezintă tensiunea introculară (TIO) crescută, însă există şi cazuri de glaucom cu tensiune intraoculară în limite normale. Diagnosticul de glaucom este confirmat de modificări la nivelul nervului optic, depistate atât funcţional, prin testarea percepţiei luminoase (câmp vizual), cât şi morfologic, prin examinarea discului optic şi a stratului de fibre nervoase retiniene prin oftalmoscopie, fotografie şi -mai modern- prin tomografie în coerenţă optică (OCT).

Diagnosticul de certitudine impune începerea unui tratament cu indicaţie permanentă şi monitorizarea continuă a pacientului pentru obiectivarea precoce a oricărei progresii a bolii.

Caracteristicile OCT

Modulul special al OCT-ului pentru evaluarea discului optic şi a stratului de fibre nervoase retiniene permite obţinerea mai multor parametri şi grafice utile în evaluarea glaucomului, care precedă adeseori modificările câmpului vizual.

Pentru fiecare ochi în parte se preia o imagine de înaltă rezoluţie a discului optic, atât color cât şi alb/negru, iar pentru grosimea stratului fibrelor nervoase există o hartă în culori uşor de interpretat. Pentru pacientul cu risc de glaucom (grosime redusă a stratului de fibre nervoase) nuanţa de culoare este galben (borderline) sau roşu (risc crescut) şi este specificată şi zona în care fibrele nervoase sunt pierdute, respectiv superior, inferior, nazal sau temporal. Pentru a uşura interpretarea datelor, aparatul prezintă şi un grafic cu grosimea stratului fibrelor nervoase pe sectoare şi realizează o analiză comparativă cu o bază de date pentru grupa de vârsta în care este încadrat pacientul. Un parametru important este



– orbirea tăcută

simetria dintre cei doi ochi, exprimată în procente.

OCT-ul permite și calculul anumitor parametri topografici legaţi de discul optic, respectiv aria discului, cupei și rimului neuroretinian, raportul Cupa/Disc orizontal și vertical, precum și volumul cupei și a rimului neuroretinian. De asemenea, OCT-ul permite compararea pentru același ochi a rezultatelor dintre două înregistrări, putându-se astfel evalua mult mai eficient progresia bolii.

O caracteristică importantă a OCT-ului este rapiditatea cu care se preiau imaginile (câteva secunde) precum și posibilitatea de a ajusta manual, ulterior, anumite aspecte legate de conturul discului optic, crescând astfel acurateţea rezultatelor.

Prin multitudinea de informaţii pe care le furnizează, OCT-ul este folosit atât pentru screening cât și pentru urmărirea bolii, este ușor de repetat, nu iradiază și poate fi util în creșterea complianţei la tratament, deoarece putem să îi arătăm pacientului modificările obiective apărute, pe care nu le poate percepe.

Rezultatele obţinute prin tomografia în coerenţa optică, împreuna cu cele furnizate de câmpul vizual, de testarea TIO prin diverse metode (pentru evitarea erorilor datorate grosimii și elasticităţii intrinsece a corneei), de evaluarea clinică a fundului de ochi și a discului optic ajută la un diagnostic clinic corect, la evaluarea eficienţei tratamentului și a prognosticului bolii și nu în ultimul rînd la o comunicare coerentă cu pacientul.

Screeningul pentru glaucom

De precocitatea depistării bolii depinde complexitatea tratamentului și menţinerea vederii pe termen lung. De aceea, screeningul pentru glaucom trebuie făcut de rutină pacienţilor presbiţi, care se adresează doar pentru schimbarea ochelarilor, iar celor care prezintă antecedente familiale de glaucom mai frecvent, preferabil anual.

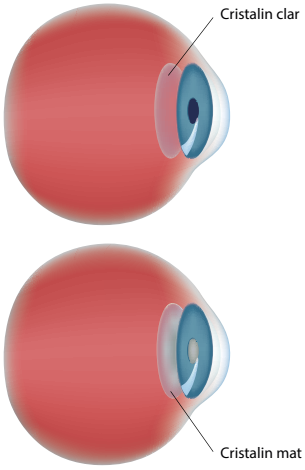
Cataracta secundară

Cataracta secundară este una din cele mai frecvente complicații ale chirurgiei cataractei (1 din 4 pacienți în primii 5 ani de la operație). De obicei apare de la câteva săptămâni până la câțiva ani de la operația de cataractă, cât și după extracția cristalinului transparent (fără cataractă) în scop refractiv (Refractive Lens Exchange=RLE).

Dr. Miruna Nicolae

Medic Specialist Oftalmolog, Doctor în Științe Medicale, Clinica AmaOptimex, București, www.amaoptimex.ro

În timpul operației de cataractă/RLE, stratul extern al cristalinului natural sau sacul cristalinian rămâne pe poziția sa anatomică în scopul implantării cristalinului artificial. Cataracta secundară reprezintă opacifierea acestui sac cristalinian, în zona sa posterioară. Pacientul observă o scădere a acuității vizuale, pe care în general o descrie ca vedere „în ceață" la fel cum era și anterior operației de cataractă.



La pacienții care au fost supuși unei interventii chirurgicale de înlocuire a cristalinului în scop refractiv, și care sunt în marea lor majoritate mai tineri comparativ cu pacienții operați de cataractă, această complicație survine mai devreme datorită unei reactivități mai mari a organismului tânăr.

Tratamentul cataractei secundare se face cu ajutorul LASER-ului Neodinium YAG. Este o procedură scurtă, nedureroasă ce se realizează în cabinetul de oftalmologie. Nu este necesară incizie sau anestezie loco-regională ca și în cazul operației de cataractă/RLE. De obicei pentru confortul pacientului se instilează un anestezic topic (picături de anestezic). Trebuie realizată dilatarea pupilei (midriaza) înaintea tratamentului LASER.

LASER-ul YAG realizează o breșă în sacul cristalinian, chiar în aria pupilară, permițând luminii să ajungă la nivelul retinei la dimensiunile normale.

Procedura durează maxim 5 minute, timp în care se realizează câteva impacte cu LASER-ul în sacul cristalinian; în urma tratamentului, pacientul nu va avea nici o restricție. Uneori pacienții pot percepe prezența unor scântei sau „musculițe volante" în câmpul vizual, care însă dispar într-un interval scurt de timp.

Întrucât LASER-ul induce o ușoară inflamație, respectiv o creștere moderată și tranzitorie a presiunii intraoculare, se recomandă un tratament corespunzător cu antiinflamatoare și hipotensoare oculare fie administrate topic (coliruri), fie pe cale generală (orală). Alte rare, dar totuși posibile complicații ce pot surveni în urma acestui tratament sunt reprezentate de: edemul cornean, edemul macular, decolarea de retina (un caz la 50 de pacienți), sângerări intraoculare la nivelul polului anterior, deplasarea sau mici distrugeri ale cristalinului artificial.

LASER-ul YAG este considerat a fi cea mai bună metodă de îndepărtare a cataractei secundare. Momentul când se efectuează acest tratament trebuie decis de medicul oftalmolog, în concordanță cu nevoile pacientului – dacă acesta consideră că acuitatea vizuală a înregistrat o scădere importantă și influențează viața sa de zi cu zi.

AMA OPTIMEX

Bio-Active MC,
un produs japonez de excepție!

Oyama Agaricus Bio-Active MC este denumirea suplimentului din Ciuperca lui Dumnezeu care le-a redat speranța bolnavilor de cancer, diabet, a celor care au probleme cu tensiunea arterială, cu sistemul hormonal, cu sistemul nervos, cu diverse boli dermatologice sau cu surplusul de greutate.

De ce Bio-Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate şi meriţi să ai parte de ea!
- Deoarece conţine 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu", cunoscută pentru acţiunea antitumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrăşăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îţi oferă garanţia calităţii japoneze, prin mărcile primite de la asociaţii de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziţionezi din farmacie sau plafar, cu indicaţii de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime imbunătăţiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate și meriţi să ai parte de ea!
- Conţine 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este uşor de înghiţit și uşor de asimilat!

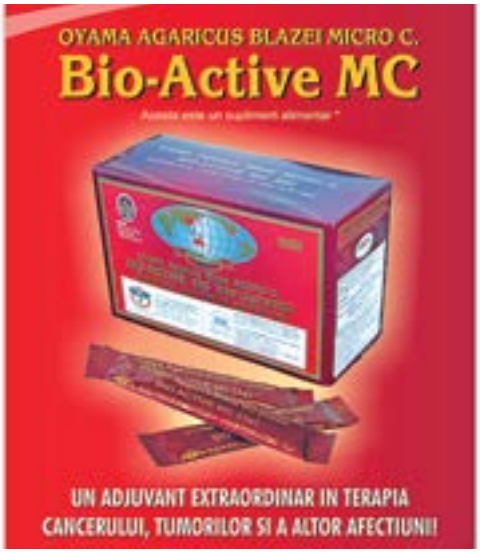
Studiu de caz

Aşa cum v-am obişnuit, vă prezentăm un alt caz, cel al doamnei I. S. din judeţul Harghita, în vârstă de 38 de ani, înălţimea de 165 cm şi 55 de kg, care a fost diagnosticată acum un an şi jumătate cu o tumoră pe mediastin de 12 cm, tumoră neoperabilă din punctul de vedere al medicilor, din cauza poziţionării deosebit de periculoase.

Pacienta, cu un stil de viaţă sănătos dealtfel (nefumătoare, neconsumatoare de băuturi alcoolice, cu o alimentaţie echilibrată), a început tratamentul de chimioterapie și, după scurt timp, au apărut și efectele secundare ale acestuia. În acel moment a decis să înceapă administrarea de **Bio Active MC,** la recomandarea specialistului fitoterapeut, în doze de câte 2 și apoi câte 3 pliculeţe/zi. În doar 4 zile doamna a observat că stările de greaţă, rău și oboseală s-au diminuat vizibil. După tratamentul de chimioterapie au urmat câteva şedinte de radioterapie, în timpul cărora a luat în continuare **Bio Active MC.** Tumora a scăzut considerabil (5 cm) în această perioadă. După întregul tratament pacienta a continuat administrarea de **Bio Active MC** pe parcursul altor 3 luni, iar la investigaţii s-a observat că tumora mai scăzuse cu încă 2 cm. Acum doamna I. S. ia doar **Bio Active MC,** are un regim alimentar indicat de un specialist și duce o viaţă aproape de normal.

Vă vom informa despre starea de sănătate a doamnei I. S. și în lunile următoare.

Daniela Cismaru Inescu
SC Euro Japan Trading, Mobil: 0723.93.30.17
E-mail: office@ejtrading.eu • Web: www.ejtrading.eu



Accesul la tratamente oncologice -

În contextul recentei crize a citostaticelor din țara noastră, FABC reafirmă dreptul pacienților diagnosticați cu cancer de a avea acces la cele mai noi terapii.

Pentru pacientul român, cel mai important lucru după momentul diagnosticării, este accesul la tratament. În România, lista medicamentelor compensate nu a mai fost actualizată de mai bine de 5 ani. Aceasta înseamnă, concret, că peste 140 de molecule și indicații noi, dintre care multe destinate tratamentului cancerului, așteaptă de 5 ani să ajungă la pacienții dianosticați cu cancer și să-i ajute pe aceștia în lupta cu boala.

Prin comparație, conform unui studiu european, între momentul aprobării unui medicament de către EMA (Agenția Europeană a Medicamentului) și momentul în care acesta poate fi prescris în regim compensat de către medici, în Belgia se așteaptă un an și o lună, în Suedia 7 luni, în Austria mai puțin de 3 luni.

Se creează, astfel, o discrepanță considerabilă între tratamentele disponibile pacienților din alte țări europene și pacienții români și o îngrădire a accesului la tratamente de ultimă generație. Românii ajung să fie tratați cu medicamente vechi pentru afecțiuni ce s-au transformat în boli cronice în multe țări europene, datorită progreselor în tratament.

Cezar Irimia- președinte FABC:

„În acest moment, la Comisia de Oncologie de la nivelul CNAS sunt pe listele de așteptare peste 1.000 de bolnavi de cancer. Cu siguranță, nimeni nu își dorește să aibă boala, dar trebuie să avem certitudinea că, în cazul în care ne îmbolnăvim, vom putea beneficia imediat de un tratament care să ne salveze sau prelungească viața și micșoreze suferința. Sperăm că drepturile pacienților vor

- o problemă veche de 5 ani

deveni o prioritate, în condițiile în care acum avem un program național de sănătate, iar reglementările acestuia vor respecta criteriile transparenței, onestității și dreptului la viață al pacieților".

Prin faptul că blochează accesul terapiilor noi pe lista de compensate, statul român încalcă Carta Drepturilor Pacienților, semnată de toate statele europene încă din anul 2006. În aceasta se specifică: „Orice persoană are dreptul să primească îngrijirile adecvate și cele mai bune terapii și medicamentele cu cel mai bun raport cost/eficacitate. Dreptul la calitatea îngrijirilor implică, de asemenea, dreptul la depistare și la educație terapeutică, ceea ce necesită mijloace și specialiști corect informați."

Anual, 75.000 de români sunt diagnosticați cu cancer, unii bolnavi în stadiu avansat, care au nevoie de tratament într-un timp cât mai scurt pentru ca șansele lor de supraviețuire să rămână efective.

Dr. Ștefan Curescu:

„Tratamentul cancerului a evoluat foarte mult în ultimii ani, pentru majoritatea tipurilor de cancer. Există însă și forme de cancer pentru care abia în ultimii ani au apărut îmbunătățiri importante în tratament. Spre exemplu, pentru cancerul ovarian, anul trecut a apărut un nou medicament, practic, singurul progres înregistrat în ultimii 15 ani. Din păcate, momentan, medicamentul nu este disponibil pe scară largă pacientelor din România, nefiind inclus pe lista medicamentelor compensate".

Însă, pentru acei pacienți care au șansa de a-și putea susține singuri tratamentul, fără ajutor din partea statului, terapiile noi au permis ca aceștia să poată avea o viață socială activă, precum și o calitate superioară a vieții.

Adela Rogojinaru (pacientă):

„Am fost diagnosticată recent cu melanom metastatic. Am reușit, cu sprijinul unor oameni minunați, să îmi plătesc tratamentul. Ce ar fi însemnat să aștept 5 ani până când medicația ar fi fost inclusă în lista de compensate? Ar fi fost, practic, o condamnare la moarte. Din păcate, nu toți pacienții găsesc resurse pentru plata medicației de ultimă oră. De aceea, adresez un apel insituțiilor îndreptățite să găsească o soluție pentru a pune la dispoziția pacienților cu cancer medicamentele cele mai noi și mai eficace, pentru că bolnavii de cancer nu pot să aștepte. Timpul de așteptare pentru soluții medicale, ca și durata de decizie pentru finanțarea acestora nu sunt simple acte administrative, ele reprezintă în realitate timpul de supraviețuire al bolnavului. Nu sunt prea multe zone de compromis, nu se poate reveni asupra unui cancer tratat incorect sau tardiv. Accesul bolnavilor la tratamente individualizate ar trebui să fie necondiționat și imediat."

Accesul pacienților la terapia oncologică

În 2012 conducerea CNAS a obținut alocarea de fonduri suplimentare care au dus la scurtarea „listei de așteptare" pentru bolnavii de cancer la un minim istoric.

Jumătate din bugetul de peste un miliard de RON alocat bolnavilor de cancer în 2012 a fost direcţionat către terapiile inovatoare de care au nevoie circa 7% dintre pacienţi.

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate a prezentat chiar de „Ziua Internaţională de Luptă Împotriva Cancerului" (4 februarie) mecanismul de desfășurare a Programului Național de Oncologie. Președintele CNAS, dr. Doru Bădescu și dr. Dan Jinga, președintele comisiei de specialitate au făcut acest raport avându-l ca invitat pe Cezar Irimia, preşedintele Federaţiei Asociaţiilor Bolnavilor de Cancer.

Conform conducerii CNAS, Programul Naţional de Oncologie a fost introdus în România în 1999, tratamentului bolnavilor cu afecţiuni oncologice și hematologice realizându-se în unităţi sanitare publice și private cu paturi, în spitalizare continuă, de zi sau în ambulatoriu. Decontarea medicamentelor se face de către CNAS în limita bugetului disponibil.

În 2008, ca urmare a alinierii la ţările comunitare, s-a făcut un efort financiar prin introducerea în buget a 14 medicamente (molecule) inovatoare, utile pentru prelungirea creșterea calităţii vieţii pacienţilor incurabili. Astfel, atunci bugetul alocat bolnavilor de cancer a fost de aproximativ 730.000.000 RON, din care jumătate a fost direcţionat către tratamentele cu medicamente inovatoare de care au beneficiat circa 7% dintre pacienţi.

A fost numită o comisie de experţi pentru implementarea Programului Naţional de Oncologie cu rolul de a administra exclusiv fondurile alocate acestor tratamente inovatoare, având membri din principalele centre oncologice ale ţării. Ordinul CNAS prevede rolul comisiei de a „aproba tratamentele propuse de medici oncologi cu medicamente inovatoare, respectând protocoalele naţionale, adaptate la cele europene".

Activitatea comisiei se desfășoară după o metodologie bine stabilită, cu protocoale de rambursare pentru fiecare medicament, conform indicaţiei terapeutice înregistrate în România, elaborate și transmise pentru aplicare medicilor oncologi.

Accesul pacientului la tratamente cu molecule inovatoare se face astfel:

Revenind la situaţia de astăzi, pentru o imagine cât mai corectă a ceea ce reprezintă Programul Naţional de Oncologie şi modul de administrare al acestuia, CNAS face următoarele precizări:

- În 2012 alocarea bugetară pentru întregul Program a fost de aproximativ 1.031.000.000 RON, adică cu 10% mai mult decât în 2011 şi cu 30% mai mult faţă de 2008 când a început derularea Programului prin intermediul CNAS.
- Numărul pacienţilor care au primit aprobarea comisiei de experţi pentru tratamente inovatoare a crescut în 2012 cu 24,6% faţă de 2011, şi cu 42% faţă de 2008.

Ca urmare a bugetului alocat pentru derularea Programului Naţional, pe de o parte, şi a creşterii solicitărilor medicilor curanţi pentru utilizarea acestor tratamente moderne pe de altă parte, a apărut necesitatea înfiinţării listei de aşteptare în vederea rambursării tratamentului. În intervalul 2008-2010 s-a înregistrat o creştere dramatică cu 93% a listei de aşteptare, atingându-se un maxim istoric de 3.259 de pacienţi la nivelul anului 2010.

Prin adoptarea de către Ministerul Sănătăţii şi CNAS în 2010 a protocoalelor europene de tratament în oncologie, precum şi a măsurilor organizatorice luate de comisia de experţi s-au stabilit şi aplicat criterii clare de rambursare a acestor tratamente, permiţând o mai bună administrare a bugetului alocat. Astfel, dacă în intervalul 2010-2011 lista de aşteptare s-a diminuat cu 23.6%, în intervalul 2011-2012 lista s-a diminuat cu un procent semnificativ de 42%. În ianuarie 2013 s-a atins un minim istoric de 1.292 de pacienţi aflaţi pe lista de aşteptare.

Trebuie precizat faptul că alocarea principalelor clase de medicamente rambursate de CNAS către pacienţi revin următorilor decidenţi:

A. 14 medicamente a căror prescriere se face cu aprobarea

Talon — Premiile revistei — săptămâna MEDICALĂ

Trimite pe adresa redacţiei talonul completat cu litere majuscule şi vei câştiga un abonament la revistă şi alte premii constând în produse medicale.

Expeditor: Nume, prenume

Vârsta/Profesie

Judeţ/Localitate

e-mail Tel.

Doresc să primesc prin e-mail ştiri şi recomandări medicale DA ☐ NU ☐

Unitatea medicală care v-a oferit revista

Observaţii despre revistă (punctaţi de la 1 la 5):

Tipar ☐ Calitate articole ☐ Ilustraţie revistă ☐

Alte menţiuni şi recomandări de la cititori pentru redacţie

Datele personale din talon sunt utilizate exclusiv în scopul oferirii premiilor şi a altor recompense cititorilor revistei

Comisiei de specialitate din CNAS, clasificate cu ”****”

B. 3 medicamente cu prescriere, având aprobarea Comisiei de specialitate din Casa Judeţeană de Asigurări de Sănătate (CJAS), clasificate cu ”***”

C. 14 medicamente prescrise de către medicul curant pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisia de specialitate din Ministerul Sănătăţii, clasificate cu ”**”

D. 48 de medicamente cu prescriere direct de către medicul de specialitate, clasificate cu ”*”. Pentru această categorie de medicamente uzuale (ieftine), de necesitate, există alternativa achiziţionării lor prin Unifarm. În acest sens Guvernul a alocat suma de 800.000 de euro, pentru fond de rulment.

În paralel, ca măsură de control a acestei boli, s-a elaborat Registrul Român de Oncologie, aflat în curs de implementare. Cu ajutorul Registrului, CNAS va oferi Ministerului Sănătăţii suportul pentru realizarea unei strategii reale de profilaxie a cancerului, ceea ce va conduce la reducerea costurilor de tratament. Până în prezent medicii curanţi au înregistrat în sistem 23.000 de pacienţi din cei 96.955 aflaţi în tratament (din care 5.375 sunt trataţi cu medicamente aprobate de comisia CNAS). Înscrierea online va permite diminuarea semnificativă a timpului de aşteptare pentru pacienţi şi - în funcţie de resursele bugetare – se tinde spre dispariţia completă a listei. Conducerea CNAS şi-a fixat ca obiectiv integrarea Registrului ca parte componentă a Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI), împreună cu Prescripţia Electronică şi Cardul Electronic.

„Deşi, emoţional vorbind, dar şi din punct de vedere financiar, atenţia massmedia se îndreaptă mai des spre comisia oncologică, trebuie amintită şi performanţa comisiei de tratament al hepatitelor, care a reuşit să ducă la scăderea completă a listei de aşteptare, performanţă apreciată, recent, la Bruxelles, drept <<management coerent>>“, a menţionat preşedintele CNAS.

Sursa: CNAS

Talon

Premiile revistei

săptămâna MEDICALĂ

Destinatar: Fin WATCH,
Aleea Negru Vodă nr. 6, bl. C3,
sc. 3, parter, sector 3, Bucureşti,
P.O. Box 4-124, 030775,
Tel: 021.321.61.23; **Fax:** 021.321.61.30
e-mail: redactie@finwatch.ro
www.saptamanamedicala.ro

Pentru a participa şi câştiga premiile revistei, expediaţi prin poştă talonul la adresa redacţiei sau prin fax/e-mail faţa talonului cu datele dumneavoastră de identificare.

Se ia în considerare o singură expediere nominală per ediţie.

CONFERINȚA NAȚIONALĂ de PEDIATRIE

Urgențe pediatrice. Boli cronice la copil.

București, 4-6 Aprilie, 2013
Crystal Palace Ballrooms

2013

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE PEDIATRIE

TEME PRINCIPALE:

1. **Urgențe pediatrice**
2. **Boli cronice la copil**

LANSARE:

Ediția revizuită a lucrării Protocoale de diagnostic și tratament în Pediatrie va fi oferită **GRATUIT** în ediție limitată participanților la conferință.

PROGRAMUL ȘTIINȚIFIC:

- **Conferințe**
- **Comunicări orale**
- **Postere**

Conferințele vor aborda teme de larg interes pentru practica de actualitate din aria patologiei copilului și vor fi susținute de personalități de prestigiu din domeniul pediatriei. La secțiunile Comunicări Orale și Postere vor fi prezentate studii clinice și experimentale din domeniul pediatriei.

24 credite EMC*

*creditare obținută la ediția precedentă

IMPORTANT:

Pentru înscrierile până la data de 1 martie 2013 beneficiați de **taxa redusă cu până la 40 %.**

înscrieri și informații:
www.cnped2013.ro

România are un mare deficit de medici alergologi

Interviu cu prof dr. Diana Deleanu, preşedinta Societăţii Române de Alergologie şi Imunologie Clinică, Universitatea de Medicină şi Farmacie Iuliu Haţieganu, Catedra de Imunopatologie - Alergologie, Cluj-Napoca

Care sunt cele mai frecvente alergii și care sunt simptomele după care le recunoaștem?

Cele mai frecvente alergii sunt rinitele alergice. Toată patologia alergică este însă în creştere (astmul bronşic, şocul anafilactic etc). S-a constat atât în ţările vestice, cât şi în România o tendinţă reală de creştere a numărului de îmbolnăviri alergice. În plus, acestea au devenit mai complexe: pacienţii sunt polisensibilizaţi, au afecţiuni mai severe, apar noi boli descrise. În ultimii ani s-a descris sindromul oral, un angioedem al buzelor la consumul de fructe proaspete, apărut la bolnavii alergici la polenuri. Se descriu noi alergeni: de exemplu latexul, arahidele. Latexul poate produce o patologie diversă (cutanată de tip dermatită, respiratorie de tipul astmului, sistemică: şocul anafilactic). Această patologie poate apare mai frecvent la personalul medical și a devenit astfel o nouă boală profesională!
Simptomele întâlnite în afecţiunile alergice sunt multiple, deoarece avem alergii respiratorii, alimentare, cutanate, conjunctivale, sistemice. Pentru alergiile respiratorii, simptomele dintr-o rinită alergică sunt apropiate sau chiar identice cu o „răceală“: strănut, rinoree, nas înfundat, prurit nazal, cefalee etc. Aceasta este și cauza diagnosticelor eronate de „răceală“, atât de frecvente atribuite unui pacient alergic! O altă formă a alergiei respiratorii este astmul bronșic care se manifestă prin senzaţie de lipsă de aer, o respiraţie dificilă, zgomotoasă (șuierat), tuse seacă, oboseală la eforturi fizice. Alergiile alimentare și cutanate se manifestă cu senzaţie de mâncărime (prurit), urticarie şi angioedem. Forma cea mai severă de alergie este şocul anafilactic al cărui simptome principale sunt o stare generală de rău, asociată cu urticaria şi angioedem (în zona feţei şi a gâtului = edem glotic) şi care, în final, poate să ducă la pierderea cunoştinţei şi la deces.

Este dificilă «bătălia» unui medic alergolog cu alergenii?

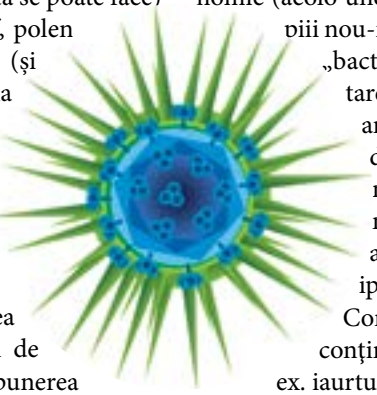
Alergenii sunt prezenţi la nivelul unor microorganismelor (de exemplu acarienii din locuinţe, gândacii), polenurilor, alimentelor, medicamentelor etc. Mulţi dintre alergeni sunt enzime (de ex. alergenul acarianului care constituie cauza

principală a alergiei la praful de casă). Tot enzime sunt alergenii din veninurile unor insecte cum ar fi albinele, viespile. O structură aparte poate fi, însă, anumite substanţe (de ex. metalele, unele medicamete, ca penicilina) care devin alergenice doar prin cuplare cu proteinele pacientului. Unii alergeni pot fi identificaţi relativ uşor (de ex. insectele, animalele de companie), alţii sunt «ascunşi». Din această categorie fac parte unii alergeni alimentari care se găsesc în cantităţi minime în alimente, unde nu sunt evidenţi sau suspectaţi (de ex. ou în diferite sosuri, arahide în ciocolată fără arahide, dar care s-a produs în vasele utilizate pentru prepararea ciocolatei cu arahide). Prezenţa acestora (chiar în cantităţi extrem de mici) poate cauza manifestări severe, cu risc letal (şocul anafilactic). Şi din această enumerare sumară reiese complexitatea bolilor alergice. Nu este de mirare că un medic alergolog poate întâmpina numeroase dificultăţi până la elucidarea unui caz de alergie! Uneori consultul alergologic durează mult: anamneza trebuie efectuată amănunţit, până la cele mai mici detalii pentru a putea identifica un alergen.

În ce constă profilaxia alergiilor? Care sunt factorii de risc?

Profilaxia alergiilor începe cu identificarea cauzei alergiei: aliment, medicament etc. şi îndepărtarea contactului (când aceasta se poate face) sau reducerea expunerii (la praf, polen etc). O altă metodă profilactică (şi terapeutică) este imunoterapia specifică, respectiv vaccinarea antialergică, adresată pacienţilor alergici.

Factorii de risc ai alergiei nu se cunosc în totalitate; unii au fost identificaţi (predispoziţia familiei spre bolile alergice, expunerea la vârste mici la alergeni, stilul de viaţă de tip vestic, occidental, expunerea la fumat activ, cât şi pasiv etc).



Probioticele au un rol important în imunitate. Cum ne protejează sistemul imunitar? Care sunt alimentele probiotice existente pe piaţă?

Dr. Diana Deleanu,
preşedinta Societăţii Române de Alergologie şi Imunologie Clinică

În ultimii ani s-au făcut anumite descoperiri legate de riscul apariţiei alergiilor şi al altor boli cu mecanism imunologic (de ex. bolile autoimune). Există corelaţii care susţin că lipsa expunerii la „bacteriile bune“ (cum sunt lactobacilii) poate determina o dezvoltare anormală a sistemului imunitar şi prin aceasta să favorizeze apariţia bolilor alergice. În ţările dezvoltate economic (acolo unde curăţenia este excesivă), copiii nou-născuţi nu iau contact cu aceste „bacterii bune“ care ajută la dezvoltarea sistemului imunitar. Aceasta ar constitui una din explicaţiile dezvoltării într-o prevalenţă mare a bolilor alergice în „lumea occidentală“. Şi alte studii aduc argumente pentru această ipoteză, numită ipoteza igienei. Consumul zilnic de alimente ce conţin probiotice (sau simbiotice, de ex. iaurturi) ar avea deci un efect favorabil asupra sistemului imunitar, prin «educarea» zilnică, corectă a limfocitelor ce dirijează răspunsul imun al organismului.

Maria Dobrescu

Forme severe ale **alergiilor medicamentoase**

Doctor Poliana Leru,
Spitalul Clinic Colentina

Reacțiile adverse medicamentoase reprezintă o patologie complexă, care pune probleme deosebite în practica medicală, cu atât mai mult cu cât mecanismele de producere sunt adesea necunoscute.

Pot fi produse prin mecanisme imunologice sau neimunologice, induse de medicamente diverse, ceea ce face dificilă confirmarea diagnosticului etiologic. Printre formele de alergii medicamentoase severe se numără și sindromul DRESS, cunoscută și ca sindromul anticonvulsivant malign. Este o afecțiune alergică severă, caracterizată prin erupție generalizată, însoțită de febră, adenopatii (ganglioni umflați), eozinofilie (creșterea numărului de leucocite din sânge de o anumită granulație) și afectare viscerală multiplă, în special hepatică și renală, dar se poate produce și miocardită, pericardită și pneumonie. Este o boală relativ rară, dar, pentru cazul medicamentelor anticonvulsivante, capul de listă fiind carbamazepina, incidența este mare (între 1/5000 și 1/10000 cazuri). Se pot produce reacții între diferite substanțe anticonvulsivante, cum sunt fenitoina, fenobarbitalul sau alte substanțe utilizate în practica clinică precum: captopril, blocante de calciu, antiretrovirale, peniciline, antiinflamatoare nesteroidiene, sulfonamide, săruri de aur ș.a.

Diagnosticul de sindrom DRESS

Mecanismul etiopatogenic este necunoscut. Se estimează că declanșarea mecanismului imunologic este favorizată de un posibil defect genetic de metabolizare hepatică a anticonvulsivantele. Au un risc crescut de a face boală pacienții infectați cu virusul HIV și cei cu neoplasme, iar infecția cronică cu virusul herpetic are rol favorizant. Examenul histopatologic al leziunilor cutanate arată uneori aspect de limfom cutanat. Debutul simptomatologiei clinice poate fi după câteva săptămâni (2-6) de la începutul tratamentului cu medicamentul declanșator. Diagnosticul este sugerat de tabloul clinic, respectiv de apariția erupției cutanate, urmată de febră, manifestările sistemice, clinice și de laborator, alterarea stării generale.

Evoluția este trenantă, cu atât mai severă cu cât diagnosticul este întârziat, fiind agravată de continuarea administrării medicamentului declanșator. Mortalitatea este relativ mare, aproximativ 10%. Confirmarea diagnosticului este dificilă, iar rolul testelor alergologice in vivo sau în vitro este relativ modest. Diagnosticul de sindrom DRESS este pus adesea prin excluderea altor boli, cum este limfomul malign, hepatita acută, miocardita sau bolile eruptive (de exemplu scarlatina).

Tratamentul

Se întrerupe imediat administrarea medicamentului suspectat și se evita orice medicament înrudit. Se vor administra lichide, corticoizi în doze mici, antihistaminice, eventual antibiotice (în caz de infecție concomitentă) și medicație simptomatică. Cunoașterea sindromului DRESS de către toți clinicienii este importantă, cu atât mai mult cu cât pot fi incriminate numeroase medicamente, unele utilizate pe scară largă, pentru patologii variate.

Contractura palmară

Doctor Adriana Radu
medic specialist chirurgie estetică și recuperatorie, competențe chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă

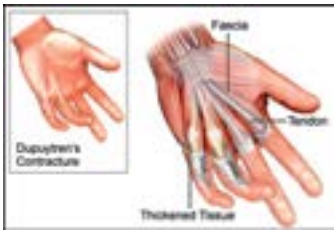
Maladia Dupuytren (contractura palmară este o afecțiune cu evoluție lentă, progresivă, care se manifestă inițial prin apariția unor noduli palmari nedureroși sau însoțiți de o ușoară jenă. În timp, aceste indurații se transformă în benzi fibroase, inextensibile, dure, care retractează progresiv degetele în palmă, făcând imposibilă extensia (întinderea) acestora.

Evoluția lentă și absența durerii determină pacientul să se prezinte la medic în stadii avansate ale bolii, atunci când contractura în flexia unuia sau a mai multor degete produce un deficit funcțional important al mâinii, conducând la imposibilitatea efectuării unor activități uzuale.

Boala este produsă de îngroșarea și retracția consecutivă a aponevrozei palmare, o foiță fibroasă situată sub piele și care acoperă structurile musculo-tendinoase și neurovasculare ale mâinii. Degetul inelar și cel mic sunt cel mai frecvent afectate, iar în cazurile avansate poate fi retractat și degetul mijlociu.

Cauzele acestei maladii nu sunt cunoscute, deși s-a observat o incidență mai mare la persoanele prezentând anumite condiții favorizante, cum ar fi: diabetul, alcoolismul, afecțiunile hepatice, microtraumatismele palmare repetate. Această contractură aponevrotică apare mai frecvent la bărbați, după vârsta de 40 de ani, observându-se o incidență mai crescută la popoarele scandinave, precum și la persoanele cu istoric familial de maladie Dupuytren.

Odată diagnosticată, această afecțiune trebuie tratată, întrucât, cu toate că nu este o boală cu risc vital, progresia ei poate duce la impotență funcțională importantă a mâinilor.



Tratamentul cel mai eficient este cel chirurgical și constă în îndepărtarea minuțioasă a întregului țesut fibros îngroșat de sub piele, însoțită eventual de remodelarea tegumentului, pentru a permite întinderea completă a degetelor. S-au descris și proceduri terapeutice alternative, cu eficiență mai scăzută, cum ar fi: radioterapia, injectarea anumitor substanțe la nivelul îngroșărilor aponevrotice sau secționarea benzilor fibroase prin microincizii.

Aparatele auditive **Complet-In-Canal (CIC)**

Ing. Audiolog Florin-Andrei Băileșteanu
www.audioart.com.ro
florin@audioart.com.ro
0735 184 636

Acest model de aparat auditiv face parte din categoria instrumentelor intraauriculare, doar că, datorită particularităților acustice, electroacustice și cosmetice deosebit de speciale, a devenit o subgrupă studiată și dezvoltată separat.

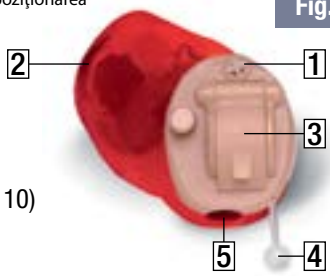
În anul 1993 aparatul auditiv CIC (Vezi figura 1) a fost lansat pe piață. În 1994 și 1995 acest model a căpătat o rapidă popularitate stabilizându-se ca și cotă de piață în Europa și America de Nord undeva la 10-15%. Aparatul auditiv CIC este adaptat sau așezat în profunzimea conductului auditiv extern, cu orificiul de sunet prevăzut cu filtrul pentru cerumen (vezi figura 1- poziția 2) așezat în partea osoasă a conductului auditiv extern (fig. 1 – dreapta)

Acest model de instrument are situată fațeta exterioară, care poate avea diferite culori în funcție de culoarea pielii uitilizatorului, în profunzimea porului acustic extern. Această poziționare a reperelor aparatului CIC reprezintă cauza succesului acustic și cosmetic. Fără nicio îndoială, utilizatorii sunt atrași de acest model datoritã faptului cã este greu vizibil, deci extrem de cosmetic. Adesea, modelul CIC este denumit și "lentila de contact a urechii". Acest model a făcut ca aparatele auditive să devină o realitate pentru mulți utilizatori cu pierderi auditive medii, dar care nu puteau accepta un model de aparat auditiv vizibil precum cele retroauriculare. Totusi, în plus de aspectul cosmetic, acest model oferă beneficii acustice unice și care nu ar trebui trecute cu vederea.

Un astfel de exemplu este reducerea efectului de ocluzie. Efectul de ocluzie reprezintă o percepție crescută a componentelor frecvențiale joase a propriei voci de către utilizatorul de aparate auditive, adică o supraamplificare a propriei voci datorată prezenței aparatului auditiv în conductul auditiv. Vocea noastră este percepută pe două căi, pe cale aeriană, fireascã, în care undele sonore emise de propriul laringe, pãrãsesc cavitatea bucală și ajung la nivelul timpanului fiind, apoi, transmise mai departe către urechea internă, și în paralel, pe calea internă, aceleași sunete fiind transmise prin țesuturile și organele gâtului și capului până la nivelul timpanului. Acesată din urmă cale, care este răspunzătoare de autofonia vocii utilizatorului, părăsește conductul auditiv spre exteriorul urechii. În situația în care conductul auditiv

Fig. 1

Aparat auditiv CIC cu repere (stânga) și poziționarea acestuia la nivelul conductului auditiv extern (dreapta). (Prin amabilitatea Royaltone-Microson S.A. - Spania)



1. Microfon
2. Filtru cerumen (difuzor)
3. Compartiment baterie (tip 10)
4. Fir extractor
5. Aerisire (vent)

este astupat/ obturat de un aparat auditiv, care nu are anumite caracteristici de construcţie şi o poziţionare adecvată, utilizatorul va avea senzaţia unei amplificări exagerate a propriei voci. Acest efect este combătut la acest model de aparat auditiv prin plasarea acestuia cât mai în profunzimea conductului auditiv extern.

Referitor la alte caracteristici acustice, aparatul auditiv CIC necesită mai puţină amplificare pentru a oferi utilizatorului aceeaşi senzaţie de câştig acustic, mai ales în zona frecvenţelor/tonalităţilor înalte/subţiri/acute. Sunt două cauze pentru aceasta: poziţionarea profundă a microfonului şi apropierea difuzorului de membrana timpanică.

Avantajele şi dezavantajele aparatului auditiv CIC sunt după cum urmează.

Din punct de vedere acustic, acest model amplifică natural datorită aşezării la nivelul conductului auditiv extern (vezi fig. 1 - dreapta). Microfonul fiind situat în conduct, se poate discuta de un avantaj determinat de efectul acustic de convergenţă şi amplificare a undelor acustice datorită pavilionului auricular şi conductului auditiv extern. Este extrem de cosmetic, aproape invizibil, dar în funcţie şi de dimensiunile pavilionului auricular şi conductului (vezi fig. 2). Reduce efectul de ocluzie. Prezintă o bună direcţionalitate datorită, iarăşi, plasării microfonului în conductul auditiv.

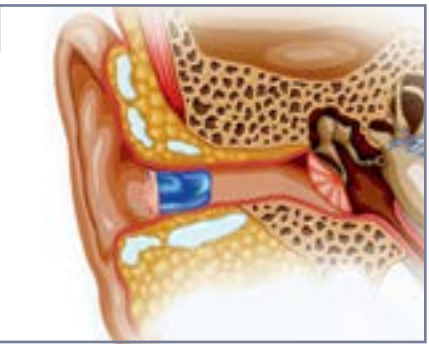


Fig. 2

Aparat auditiv CIC poziţionat în urechea utilizatorului

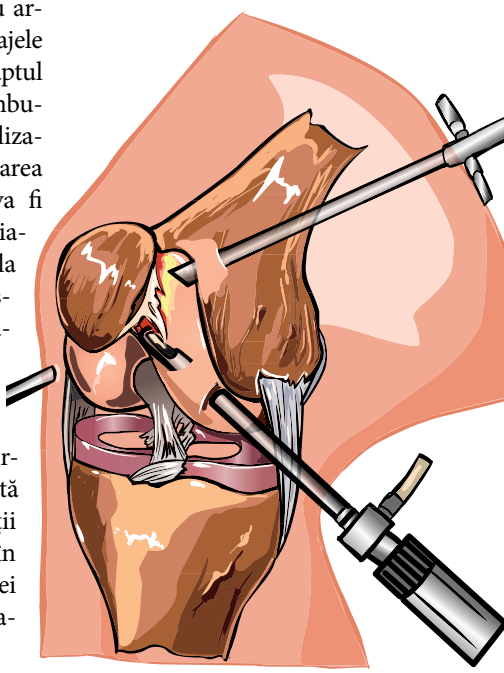
Totuşi, efectul de microfonie (feedback acustic) poate apărea mai ales atunci când microfonul este montat la mică distanţă de difuzor. Necesită o bună dexteritate pentru a fi manevrate şi întreţinute. Atât microfonul, cât şi difuzorul sunt mai susceptibile la defecţiuni cauzate de cerumen. Dimensiunea redusă nu permite montarea tuturor componentelor de control (potenţiometrul de volum), aspect contracarat de posibila montare a unui buton de programe acustice sau de utilizarea unor telecomenzi, dar, doar la acele tipuri care au aceste opţiuni. Nu există la acest model posibilitatea montării microfoanelor direcţionale. Microfoanele utilizate la modelul CIC prezintă adesea, un zgomot intern mai ridicat datorită miniaturizării. Bateriile de dimnensiuni mici implică o bună dexteritate la schimbarea acestora şi o preschimbare frecventă.

Ce program de recuperare necesită artroscopia?

Dr. Georgiana Ozana Tache
Med. primar fizioterapie, rec. medicală,
Centrul de Recuperare „Medical Care", www.medicalcare.ro
contact@medicalcare.ro
georgianatache@yahoo.com
21-233.97.27, 0723.626.289

Artroscopia este o investigație mimin invazivă care permite vizualizarea foarte bună a spațiului articular cu ajutorulul artroscopului, instrument care se introduce direct în articulație, printr-o mică incizie subcutanată, oferind medicului posibilitatea de a inspecta suprafețele articulare și țesutul moale din jur, precum ligamentele și cartilajele.

Artroscopia permite examinarea în scop diagnostic a interiorului articulației, cat și tratarea leziunilor articulare sau îndepărtarea corpilor străini liberi din spațiul articular, fără a traumatiza sever țesuturile învecinate. Fiind o intervenție chirurgicală minim invazivă, artroscopia permite tratarea problemelor articulare prin îndepărtarea fragmentelor intraarticulare osoase, depuneri de calciu sau pinteni osoși, asigură repararea sau excizia părților moi ale articulației, precum ligamente, tendoane, cartilagii, permite ligamentoplastia prin tăierea sau repararea ligamentelor și excizia cicatricilor sau a sinovialei inflamate. Leziunile articulare complexe vor fi remediate prin combinarea artroscopiei cu chirurgia deschisă. Este o procedură ce se aplică la nivelul articulațiilor mari, dar în principal la nivelul călcâiului, genunchiului și umărului. Se mai poate utiliza pentru vizualizarea șoldului, cotului sau articulației pumnului. Avantajele artroscopiei constau în faptul că poate fi efectuată în ambulator, fără să necesite spitalizarea pacientului iar recuperarea este rapidă. Artroscopia va fi efectuată de către un specialist ortoped. Se poate apela la anestezie locală sau la anestezie generală sau regională. Artroscopia prezintă riscuri foarte reduse de infecții postoperatorii sau modificări ale țesuturilor. Artroscopia este contraindicată dacă există răni sau infecții în vecinătatea articulației, în cazul ankilozei articulației datorată poliartritei reumatoide, a unui traumatism articular sau în urma unei intervenții chirurgicale, în situația existenței unei afectiuni hematologice severe sau pe parcursul efectuării unui tratament cu medicamente anticoagulante. Recuperarea completă va dura câteva săptămâni sau chiar luni dacă a avut loc o intervenție chirurgicală extinsă. Se recomandă ca după efectuarea artroscopiei, articulația să fie pusă în repaus pentru câteva zile, condusul mașinii fiind interzis în primele 24 de ore. Firele de sutură vor fi îndepărtate după 7-10 zile. Este posibil să fie necesară aplicarea unei pungi cu gheață sau



ridicarea membrului respectiv pe o pernă, pentru reducerea inflamației și a durerii sau folosirea unor analgezice pentru calmarea disconfortului articular. Se vor prescrie un regim igieno-dietetic, medicație antalgică-antiinflamatorie și exerciții fizice sau kinetoterapie pentru menținerea mobilității articulației (vor fi limitate anumite mișcări pe care le presupune activitatea cotidiană) sub supravegherea unui terapeut. În functie de localizarea articulară, pacientul va purta manșete elastice, bandaje, orteze sau se vor folosi cârje la mers. După realizarea artroscopiei, pacientul mai poate urma terapie cu proceduri fizicale.

Se vor indica undele scurte și laserterapia, aplicate într-o primă fază, când predomină inflamația, edemul și sindromul algic și se poate continua cu ultrasunete și electroterapie dacă evoluția postartroscopie (redoare articulară, hipotonie musculară) o impune. Programul de exerciții fizice poate începe la 3-7 zile postoperator, prin exerciții izometrice și poate continua, raportat la articulația care a beneficiat de artroscopie și la afecțiunea prezentată de pacient, până la 6 luni, de la caz la caz. Programul de recuperare postartroscopie poate fi învățat de pacient și efectuat și la domiciliu. Este însă foarte important ca primele 10 ședințe să fie efectuate sub supraveghere medicală și să existe prezentări la controalele periodice în vederea supravegherii și evaluării evoluției sale.

Alege să mergi sănătos!

În societatea contemporană, marcată de evoluția civilizației umane, ne confruntăm tot mai mult cu afecțiuni și dureri provocate de ritmul cotidian și stilul de viață al fiecăruia dintre noi. Influența acestor caracteristici ale civilizației moderne se resimt în sănătatea picioarelor, forțate să suporte zilnic un ritm trepidant într-un context artificial urban. Nu trebuie să ne surprindă astfel atrofierea treptată a musculaturii și suprasolicitarea articulațiilor și de aici lista poate continua.

Prof. Dr. Attila Széplaki M. D., Ph. D. Docent

Șef de secţie Ortopedie și Traumatologie, Clinica de Recuperare Cluj-Napoca, Secţia Ortopedie și Traumatologie

Semnalul de alarmă asupra sănătăţii corpului nostru ar trebui să îl tragem fiecare dintre noi analizându-ne stilul de viaţă personal. Lipsa activităţii fizice, perioadele prelungite de stat în faţa calculatoarelor, încălţămintea incomodă provoacă numeroase dureri musculare și ale spatelui. Din păcate, de prea puţine ori ne dăm seama că aceste afecţiuni, care ne îngreunează activitatea de zi cu zi, sunt cauzate și de lipsa unui mers corespunzător.

Cauze ale afecţiunilor aparatului locomotor

Sistemul musculoscheletal a fost dezvoltat în condiţii naturale spre deosebitere de cele actuale. Mersul desculţ pe soluri moi, naturale, inegale acţionează grupe de mușchi fundamentale pentru sănătatea aparatului locomotor. Stabilitatea artificială creată de pantofii convenţionali și solul urban care este neted nu oferă stimulii necesari pentru activarea optimă a musculaturii. Rezultatul este o atrofiere treptată și suprasolicitare precoce a oaselor și articulaţiilor.

Prevenire și tratament

Afecţiunile sistemului locomotor (cauzate de lipsa unui tonus muscular adecvat) sunt determinate cel mai adesea de modalitatea necorespunzătoare de a merge, având în vedere atât contextul urban artificial cât și modul în care pășim. De aceea este importantă identificarea corectă a metodei de contracarare și pentru eliminare a acestor dureri.

Tratamentul medicamentos, intervenţiile chirurgicale și fizioterapice, precum și alte soluţii auxiliare au fost utilizate în scopul atenuării simptomelor. Cu alte cuvinte, până în prezent, răspunsul medicinei în faţa afecţiunilor ortopedice a fost unul pasiv, de urmărire a simptomelor și a evoluţiei durerii. De exemplu, în cazul piciorului plat și al altor dureri în zona tălpii s-a recomandat purtarea susţinătorilor plantari. Aceasta, în primă perioadă, ajută la formarea staticii labei piciorului, dar în continuare duce și ea la atrofierea mușchilor.

Spre deosebire de acestea, unul din mijloacele de prevenire și ameliorare testate și recoman-

date în toată lumea este reprezentat de utilizarea tipului de încălțăminte fiziologică MBT ale cărei caracteristici de construcție unice asigură rezultate cu totul diferite. Datorită tonifierii grupelor musculare flasce acționăm chiar la nivelul originii problemelor.

De ce MBT funcționează

MBT este construit pe baza principiului simplu și firesc al mersului natural. Cercetătorii elvețieni au construit o talpă specială bazată pe nucleul „Masai Sensor", în scopul de a recrea condițiile de mers natural pe soluri moi și denivelate. Păstrând mișcarea naturală de rulare, MBT creează o instabilitate sub picioare ce trebuie compensată prin activitate musculară sporită, permițând astfel corpului să umble în mod natural și să beneficieze de efectele stimulatoare asupra aparatului locomotor și a întregului organism.

Practic, chiar și pe solul dur și neted al trotuarelor în drumul nostru spre birou, în MBT noi vom activa mușchii și controla articulațiile picioarelor noastre în mod similar unei plimbări desculți prin nisip la mare.

Utilizarea acestui tip de încălțăminte are un efect benefic asupra întregului corp prin activarea mușchilor, îmbunătățirea posturii, reducerea încărcării pe articulațiile de șold și genunchi și arderea de calorii. Prin utilizarea lor vor fi lucrați cu aproape 40% mai mulți mușchi în urma echilibrării permanente, iar impactul cu solul va scădea cu 47%. Aceste energii sunt absorbite în musculatură, pe care o fortifică în acest fel. În plus, ameliorează circulația sanguină și metabolismul țesuturilor.

Trebuie subliniat faptul că, prin activarea grupelor de mușchi profunzi, îmbunătățim funcționarea sistemului musculoscheletal, corectând astfel postura corpului și eliminând durerile de spate. În concluzie, trebuie să reținem că atât sănătatea cât și condiția fizică ne sunt în mod semnificativ influențate de felul în care mergem și că depinde de noi să ne alegem un stil de viață benefic din toate punctele de vedere.

ASOCIAȚIA PENTRU
TULBURĂRILE DE SOMN LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

SRP

SIMPOZION NAȚIONAL

"Tulburările de somn la copii și adolescenți abordate multidisciplinar"

cu participare internațională

4 aprilie – 6 aprilie 2013,
Hotel New Montana - Sinaia

Organizator:
Asociația Pentru Tulburările de Somn la Copii și Adolescenți
în parteneriat cu SRPED, SRP și AMFB

www.tulburaridesomn2013.ro

SRMI
Societatea Română de Medicină Internă

Congresul Național de MEDICINĂ INTERNĂ

17-20 aprilie 2013

Călimănești-Căciulata

Secretariat organizatoric:
Elis Travel srl - Tel.: 021.3156511, Fax: 021.3156537

Persoane de contact:
Andra Grecu (andra.grecu@elis.ro) - 0748100282
Laura Sandu (laura.sandu@elis.ro) - 0742355773

Website:
http://crmi2013.srmi.ro; www.srmi.ro

XIII
Ediția

Asociaţia Medicilor de Familie Bucureşti-Ilfov
Societatea Naţională de Medicina Familiei (SNMF)

Conferinţa Naţională de Medicina Familiei

cu participare internaţională

www.amf-b.ro

„Echilibrul delicat între ştiinţă, artă şi comunicare"

Ediţia a IX-a

27 – 30 martie 2013

Bucureşti, Crystal Palace Ballrooms