

săptămâna

Anul XIX • Nr. 295 • aprilie 2024

# MEDICALĂ

4.75 lei



**Sclerodermia  
juvenilă**

**Labioplastia**

**Terapia  
cu hipoxie**

**Hipotiroidismul  
congenital**

**Pacientul  
reumatic  
„tratat” de  
muzicieni**

- Oftalmologie
- Hematologie
- Chirurgie estetică
- Reumatologie
- Oncologie
- Dermatologie

Citește revista online



Prof. Dr. A. Ursaru  
**GEROVITAL®**

H3

DERMA+

TENUL GRAS  
NU VREA SĂ TE  
COMPLEXEZE.

Vrea doar  
**Gerovital H3 Derma+**

Produse testate sub control dermatologic.  
Eficiență demonstrată clinic.

PHARMACEUTICAL  
CONCEPT



TEN GRAS, ACNEIC

farmec.ro



farmec.romania



gerovital.romania



gerovital.romania

## „Una dintre preocupările majore ale medicinei este legată de cancerul cutanat”



*Expunerea excesivă la soare și, mai grav, fără folosirea protecției solare, reprezintă o problemă majoră de risc în dezvoltarea cancerului de piele. Se estimează că, până în 2045, incidența cancerului de piele va crește cu 85%.*

Melanomul este considerat cea mai gravă formă de cancer cutanat. Incidența sa a crescut semnificativ în întreaga lume în ultimele decade. În SUA, este a cincea formă de cancer ca frecvență la bărbați și a șasea la femei reprezentând aproximativ 5% dintre toate cancerul nou diagnosticate. Ratele de mortalitate au crescut mult în ultimii ani, dar nu atât de mult precum cele de incidență. Deși reprezintă 2-5% din toate cancerul cutanate, ratele de deces prin melanom reprezintă 80-90% din cele prin cancer cutanat în general. În Australia melanomul reprezintă o mare problemă, estimându-se că unul din 70 de locuitori poate avea o formă de melanom.

În România încă nu există date despre prevalența și incidența melanomului, totuși una dintre preocupările majore ale Societății Române de Dermatologie este legată de situația cancerelor cutanate – parte integrantă în Registrul Național - așa cum ele, deja, au fost obținute pentru psoriazis și dermatita atopică.

Dintre principalii factori de risc menționez:

- Expunerea excesivă la soare, solar etc;
- Îmbrăcămintea de culoare închisă;
- Arsuri solare în copilărie sau adolescență;
- Antecedente familiale de melanom, nevi atipici, boli genetice (xeroderma pigmentosum);
- Imunosupresii (pacienții transplantați);
- Piele deschisă la culoare, păr blond, ochi de culoare deschisă (fototip I și II, fenotip asociat cu risc crescut de melanom);
- Prezența unui număr mare de nevi melanocitari (>50); totuși, 70% din melanoame apar de novo (pe pielea aparent sănătoasă);

*Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Președintele SRD*

Copierea fără acordul scris al editurii a oricăror elemente de grafică sau conținut editorial apărute în revistele editurii sunt considerate furt de proprietate intelectuală și intră sub incidența legii.

# săptămâna MEDICALĂ

## Cuprins

Interviu cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Președintele SRD .....	4
Scleroderma juvenilă localizată (Morfeea) .....	6
Viitorul medicinei transfuzionale .....	10
Medicația antidiabetică la granița dintre specialități .....	12
Keratoconusul trebuie tratat la timp ..	13
Cum diagnosticăm o tumoră pancreatică .....	14
Riscurile în practicarea sporturilor electronice .....	15
Comunicarea cu pacienții oncologici și familiile acestora .....	16
Sursa Noastră de Sănătate	
Alimente, Vitamine, Minerale, Extracte din Plante, Suplimente Alimentare ..	18
De ce este atât de important ca bărbații să efectueze un test de evaluare a spermatozoizilor? .....	22
Labioplastia .....	24
Terapia cu hipoxie – hiperoxie intermitentă, o metodă inovativă de tratament de reabilitare funcțională ..	26
Pacientul reumatic „tratat” de muzicieni .....	28
Hipotiroidismul congenital .....	30

## Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna  
**MEDICALĂ**



Vă rugăm să trimiteți solicitarea dumneavoastră pe adresa: [redactie@finwatch.ro](mailto:redactie@finwatch.ro) sau la tel/fax 021 321 6123. Vă mulțumim!

**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](mailto:redactie@finwatch.ro)

**Tiraj:** 15.000 ex.  
ISSN 2067-0508





# Interviu cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Președintele SRD

**Psoriazisul este mai mult decât o afecțiune dermatologică. Dincolo de afectarea pielii, psoriazisul are răsunet asupra întregului organism.**

Este considerat că psoriazisul este o boală mai mult decât dermatologică, așa încât, din start, menționez faptul că el are un mare impact asupra întregului organism al pacientului. Ca atare este necesară o echipă multidisciplinară pentru un management eficient și personalizat fiecărui pacient, echipă în centrul căreia trebuie să se afle medicul dermatolog.

Deși datele de prevalență pe plan mondial sunt de circa 2%, incidența sa a crescut în anii 2000 de circa 2-2.5 ori față de anii 1970. Ne mândrim cu faptul că, sub egida Societății Române de Dermatologie, a fost efectuat un studiu de prevalență în psoriazis care arată valori mai mari decât cele pe plan mondial, adică 4,9, din care un sfert au și afectare articulară.

De fapt este o afecțiune inflamatorie cronică, multisistemică, cu punct de plecare cutanat, în care factorii genetici (care produc proliferări necontrolate epidermice sau importante atingeri ale sistemului imunitar înnașcut și adaptativ) se întrepătrund cu

factori de mediu: stres, fumat, consum de alcool, obezitate, medicamente, infecții, deficit de vitamina D.

Așadar, pacientul cu psoriazis poate prezenta o serie de manifestări extracutanante, motiv pentru care este nevoie de acea echipă multidisciplinară. Dintre aceste manifestări menționez: artrita psoriatică, obezitate, sindrom metabolic, boală cardiovasculară, cerebrovasculară și vasculară periferică, boli autoimune, boală cronică renală, boală hepatică nealcoolică, boală pulmonară obstructivă cronică, apnee în somn, boli inflamatorii cronice intestinale, inflamație oculară, parkinsonism, efecte psihosociale, boli psihiatrice, abuz de alcool etc.

Iată de ce alegerea unei terapii personalizate, predictive pentru fiecare pacient reprezintă o provocare, o mare responsabilitate și în ultimă instanță, o adevărată artă.

**Procentul românilor cu dermatită atopică a crescut în ultimii ani, această afecțiune manifestându-se încă de la naștere. Care sunt cauzele?**

Dermatita atopică este o boală cutanată cronică intens pruriginoasă, care afectează mai frecvent copiii, dar și adulții. Se observă în ultimele decade o creștere semnificativă a inciden-

ței și prevalenței eczemei atopice în Africa, Asia sud-est, vestul și nordul Europei. Și România se află în acest trend ascendent. Se asociază frecvent (8% din cazuri) cu un nivel crescut de IgE seric total, istoric personal sau familial de atopie, astm bronșic sau/și rinită alergică. Debutul este frecvent sub vârsta de 5 ani, formele severe apărând chiar sub 6 luni.

Factorii genetici par a fi importanți:

- 70% au istoric familial pozitiv de atopie;
- Copii cu un părinte atopic au risc de 2-3 ori mai mare, iar cei cu ambii părinți au risc de 3-5 ori mai ridicat să facă dermatită atopică;
- Defecte genetice care condiționează disfuncții ale filaggrinei (componentă importantă a barierei lipidice), dar și ale celulelor imunității înnașcute și adaptative (dezvoltare preponderentă a inflamației de tip 2).

Factorii de mediu cum ar fi cei climatici, mediul urban, poluare, expunere precoce la microorganisme nepatogene și apa dură (bogată în calciu) constituie riscuri potențiale pentru dermatita atopică. Interesant, copiii expuși la endotoxine, cei dați precoce la creșă, infestări helmintice, cu număr mare de frați, cei care locuiesc la ferme de animale și câini au risc mai mic de a face dermatita atopică.

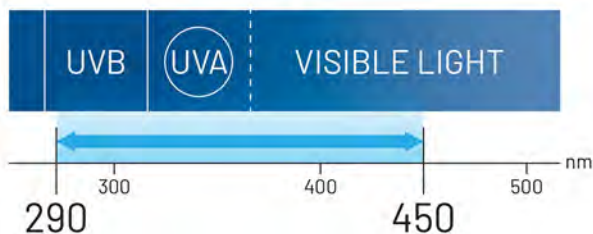
# NEOTONE<sup>®</sup>

## Radiance SPF 50+

TINTED



### DEPI-ACT<sup>®</sup> COMPLEX



MEDIUM TINT

UVB 73.4 - UVA 67.2 - BL 68

**-43%\*** | Eficacitate clinică în **melasmă**

Studiu clinic dublu-orb randomizat. 40 de subiecți cu melasmă epidermică. 84 zile.  
Neotone Serum (seara) + Neotone Radiance SPF50+ (dimineața). Scor clinic dermatologic mMasi.

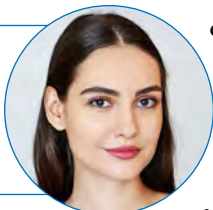
# ISISPHARMA

DERMATOLOGIE

## Sclerodermia juvenilă localizată (Morfeea)

Sclerodermia reunește un grup de boli cărora le aparține ca trăsătură comună prezența unui proces inflamator cu predilecție la nivelul dermului și al țesutului subcutanat, uneori și la nivel visceral. Sclerodermia localizată, cea mai des întâlnită formă de sclerodermie juvenilă este cunoscută și sub numele de morfee, cu o prevalență de peste 95% în populația pediatrică, spre deosebire de sclerodermia sistemică (de 6- 10 ori mai puțin întâlnită în populația pediatrică).

Dr. Iulia-Maria Gălămij,  
Medic rezident  
Pediatrie, Spitalul Clinic  
de Urgență „Grigore  
Alexandrescu” București



### Sclerodermia juvenilă localizată (morfeea) are 3 forme:

1. Forma liniară- cea mai frecventă formă în populația pediatrică, unde leziunea fibrotică prezintă un traiect liniar, cu orientare predominant transversă la nivelul trunchiului, sau longitudinală la nivelul membrelor. Pacienții pot dezvolta contracturi musculare la acest nivel. Leziunea localizată la nivelul feței se denumește „en coupe de sabre”.
2. Forma circumscrișă - caracterizată printr-o zonă circumscrișă, rotund- ovalară, de culoare asemănătoare fildeșului, delimitată de un contur violaceu.
3. Forma profundă - cea mai puțin comună formă, dar cea mai debilitantă, ce implică țesutul adipos subcutanat.
4. Forma mixtă - o combinație între două sau mai multe dintre entitățile anterioare.

Principala modalitate de diagnostic este constituită de examenul clinic. Vârsta medie

de prezentare a manifestărilor cutanate este între 7-17 ani. Manifestările extracutanate pot fi prezente la peste 20% din populația pediatrică, predominant în forma localizată liniară, conștând în:

- patologii musculo-scheletale: artrită, tenosinovită (modificarea degenerativă a tendoanelor), contracturi musculare, miozită (inflamația cronică, progresivă a mușchilor) și atrofie musculară;
- patologii neurologice: cefalee (durere de cap), convulsii, encefalită (inflamația creierului), neuropatie periferică (slăbiciune musculară, amorțeală la nivelul membrelor superioare și inferioare), simptome neuropsihiatrice. O evaluare prin IRM cerebral poate evidenția modificări focale și difuze, atrofie cerebrală, calcificări și anomalii vasculare;
- alte boli autoimune;
- patologii gastro-intestinale: boală de reflux gastro-esofagian, disfație;

Managementul terapeutic include măsuri nonfarmacologice precum fizioterapia, menită să ofere un prognostic favorabil privind mobilitatea și menținerea capacității funcționale

a regiunilor afectate de leziunile fibrotice. În ceea ce privește măsurile farmacologice, se poate determina o abordare terapeutică sugestivă gradului de afectare.

S-au constituit scoruri de evaluare a gradului de severitate care divizează suprafața corpului în 18 regiuni anatomice și cuantifică elemente precum grosimea tegumentară, gradul de inflamație și extensia leziunilor.

Au fost explorate și strategii noninvazive de urmărire a gradului de progresie, printre care s-au evidențiat termografia în infraroșu, ultrasonografia, Doppler- flowmetria (ce măsoară microcirculația subcutanată, detectând cu acuratețe leziunile active), IRM-ul (indicat în leziunile de tip liniar cu localizare cefalică, unde se suspectează o posibilă afectare neurologică).

Concluzionând, sclerodermia juvenilă localizată este o patologie cu implicații atât funcționale cât și de ordin estetic, ce necesită mobilizarea medicilor pediatri, dermatologi și reumatologi.



100% Seleniu  
100% vegan



## Pentru o tiroidă sănătoasă: 100% viață 100% Seleniu 100% vegan

Seleniul este un mineral esențial pentru sănătatea umană, iar una dintre funcțiile sale importante este aceea de a ajuta la producerea hormonilor tiroidieni. Tiroida este o glandă endocrină care produce hormoni tiroidieni, reglează metabolismul, temperatura corpului și alte funcții importante ale organismului. De asemenea, seleniul protejează glanda tiroidă împotriva stresului oxidativ și poate ajuta la prevenirea bolilor tiroidiene.

**În concluzie, seleniul este esențial pentru o tiroidă sănătoasă și un nivel adecvat de seleniu poate ajuta la prevenirea problemelor tiroidiene.**

### Care este doza potrivită?

DGE (Societatea Germană de Nutriție) recomandă, în general, 60 -70 µg de seleniu pe zi pentru menținerea sănătății.

Cu toate acestea, necesarul depinde în principiu de alimentație, sex, vârstă, stare generală și de aportul zilnic efectiv de seleniu. De regulă, se iau zilnic 50 -200 µg de seleniu. Obiectivul ar trebui să fie un aport suficient de seleniu, care poate fi măsurat și prin nivelul de seleniu din sânge.

Seleniul de sodiu conținut de Cefasel<sup>®</sup> 200 nutri Stix de la CEFACK este un produs de înaltă calitate pentru aportul zilnic de seleniu foarte necesar în controlul patologiilor tiroidiene. Suplimentul alimentar Cefasel cu aromă naturală de afine-lavandă conține seleniu într-o formă care poate fi ușor metabolizată de organismul uman.

### În ce cazuri se recomandă?

Pentru patologia tiroidiana:

- hipotiroidie
- hipertiroidie
- Pentru boli tiroidiene autoimune:
- Tiroidita Hashimoto
- Tiroidita Postpartum
- Boala Basedow-Graves
- Orbitopatie endocrina

Oncologie: pentru scaderea aparitiei efectelor secundare si toleranta tratamentului oncologic

Neurologie: boala Alzheimer, Parkinson

Toate produsele 3F PLANTAMED le găsiți în farmacii sau, la pret de importator, cu un singur click, aici

[www.farmacile3f.ro](http://www.farmacile3f.ro)

Medicul specialist ORL are un rol important în terapia pacienților cu apnee în somn de tip obstructiv. Acesta poate recomanda diferite investigații specifice pentru a descoperi dacă există cauze obstructive la nivelul căilor aeriene superioare: la nivelul nasului, vălului palatin, luetei, amigdalelor, sinusurilor, la nivelul faringelui sau laringelui.

Sindromul de apnee obstructivă în somn (SASO) este o patologie multifactorială caracterizată prin: episoade repetitive de sforăit zgomotos și oprire a respirației în timpul somnului, transpirație și agitație nocturnă, simptome diurne ca oboseală, somnolență și tulburări de concentrare, dureri de cap matinale.

## DE CE ESTE NECESAR UN CONSULT ORL PENTRU PACIENȚII CU APNEE ÎN SOMN?

Obstrucția nazală cu sau fără respirație bucală, afecțiunile inflamatorii sau tumorale ale căilor aeriene dovedesc necesitatea imperioasă ca pacienții cu terapie CPAP pentru sindromul de apnee în somn să fie examinați de către un medic specialist ORL:

- **căile respiratorii nazale obstructionate:** în cazurile de polipi nazali sau hipertrofie a cornetelor inferioare, deformări ale nasului sau ale septului nazal, cum ar fi sept deviat, sept dublu, hematom septal.
- **afecțiuni inflamatorii ale nasului:** răceală, rinosinuzită cronică sau rinită alergică, valul palatin mărit și/sau uvula mărită și volumul excesiv al țesutului gâtului.
- **copiii cu amigdale mari și polipi** – care sforăie adesea
- **persoanele supraponderale cu țesut voluminos la nivelul gâtului**
- **chisturile sau tumorile localizate în sfera ORL** pot provoca, de asemenea, obstrucții care duc la apariția sforăitului sau SASO.
- **obstrucția nazală și mărirea amigdalelor pot crește riscul de apnee, ca și faringele înguste:** uitați-vă în oglindă cu gura deschisă pronunțând vocala „a!”: dacă nu vedeți omușorul, pentru că e ascuns după rădăcina limbii, aveți un faringe îngust la intrare și un risc mare de apnee în somn. (S1)

**Tratamentul general al apneei în somn de tip obstructiv are ca principiu menținerea permeabilității și stabilității căilor respiratorii superioare, astfel încât acestea să nu mai vibreze și să nu mai aibă tendința la colabare (turtirea spontană sau provocată a unui organ).**

Cea mai eficientă soluție terapeutică pentru sindromul de apnee în somn este cea cu presiune pozitivă continuă. Este denumită generic terapie CPAP, și variantele sale AutoCPAP, BiPAP sau BiLevel.

Pot exista pacienți care să nu aibă rezultate favorabile doar cu terapia CPAP. De aceea este necesar și un consult ORL. Există soluții alternative, din care cele mai eficiente sunt chirurgia căilor respiratorii superioare și utilizarea dispozitivelor de avansare mandibulară. **Pentru recomandarea acestor tratamente este necesar un consult la un medic specialist ORL cu competența în somnologie.**(S2)

**Umidificarea are un rol esențial pentru sporirea confortului în utilizarea terapiei CPAP. Umidificarea este importantă pentru creșterea complianței terapiei CPAP.**

Uscăciunea mucoasei nazale afectează activitatea ciliară. Când respirăm pe nas, aerul este încălzit, filtrat și umidificat în mod fiziologic.

Un procent mare în rândul pacienților cu apnee în somn raportează efecte secundare legate de uscarea căilor aeriene superioare și a aerului rece în timpul terapiei CPAP.

Presiunile crescute din tratamentul cu CPAP, fac dificilă adaptarea organismului de a încălzi și umidifica aerul inhalat. Consecințele presiunii CPAP sunt: (S3)

- uscarea mucoasei nazale, a gâtului
- iritație și apariția secrețiilor nazale
- congestie nazală
- durere în gât

**Ținând cont de fiziologia respirației și de fiziopatologia sindromului de apnee în somn, se consideră că o cale respiratorie nazală permeabilă este necesară ca o etapă în tratamentul sindromului de apnee în somn, fie că este vorba de soluții complet chirurgicale sau de terapii cu dispozitive CPAP sau de avansare mandibulară. (S2)**



# CAMPANIA SĂNĂTATEA SOMNULUI

[www.vitalaire.ro](http://www.vitalaire.ro)

*Informațiile din prezentul articol sunt adresate publicului general și sunt cu caracter pur informativ. Nu se dorește a fi exhaustiv și nu înlocuiește o consultație sau un diagnostic medical. Dacă aveți semne sau simptome care necesită o opinie medicală, vă recomandăm să mergeți la medic.*

*Surse: 1. „DIALOGURI DESPRE SOMN ȘI APNEEA ÎN SOMN PENTRU AMATORI INFORMAȚII” - Editura: Tehnopress – prin bunăvoința Dnei Cpt. Dr. Sânziana Lovin, Șef secție Medicină Internă la SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ MILITAR “DR. I. CZIHAC din Iași, Doctor în științe medicale, medic primar în medicină internă și medic specialist în pneumologie, Atestat în Competență Medicină Somnului*

*2. Rolul chirurgiei de permeabilizare nazală în managementul Sindromului de apnee obstructivă în somn/The role of nasal surgery in management of Obstructive Sleep Apnea Syndrome.” Articol Revista de Pneumologie, Medical Market, Dr. Ioan Alexandru Bulescu.*

*3. Complanța la terapia apneei în somn/ Compliance with sleep apnea therapy” Articol Revista de Pneumologie, Medical Market, Dr. Diana-Raluca Velescu*

*Sursa foto: Canva*

# Viitorul medicinei transfuzionale

Anemia (lipsa globulelor roșii – eritrocite – responsabile pentru transportul oxigenului în corp) este o patologie extrem de comună care afectează mai mult de 2 miliarde de oameni din întreaga lume, cu cea mai mare incidență în rândul vârstnicilor. Rezultă în principal în urma terapiei pentru cancer, a intervențiilor chirurgicale majore și a traumatismelor. În fiecare an, pacienții din UE sunt tratați cu peste 25 de milioane de transfuzii sanguine (în timpul urgențelor chirurgicale, al îngrijirii cazurilor de cancer sau al altor îngrijiri medicale). În Statele Unite se livrează peste 16 milioane de unități de globule roșii în fiecare an. Se estimează că nevoia de transfuzii cu masă eritocitară va crește pe măsură ce populația va continua să îmbătrânească. Se va înregistra o dezvoltare considerabilă a cancerelor de sânge a căror incidență crește odată cu vârsta și care au nevoi importante de transfuzie.

Dr. Georgeta Hanganu

Medic Director,  
Centrul de Transfuzie  
Ploiești



de sânge, cum ar fi pandemiile, pandemia COVID 19, focarele de Ebola în Africa și Chikungunya sau Dengue în Caraibe/Guyana.

Mai mult, este probabil ca donările de sânge să devină insuficiente pentru a satisface cerințele viitoare. Calculele demografice bazate pe modificările recente ale vârstei medii a populației din SUA, prevăd că numărul de persoane susceptibile de a necesita transfuzii, în primul rând vârstnicii, îl va depăși pe cel al persoanelor care sunt susceptibile de a dona, persoane mai tinere, făcând aprovizionarea cu sânge insuficientă până în 2050. În plus, întreruperea recoltării de sânge din cauza dezastrelor naturale și a urgențelor social-politice ar putea duce în orice moment, la lipsuri de componente sanguine imprevizibile, de durată și severitate mare.

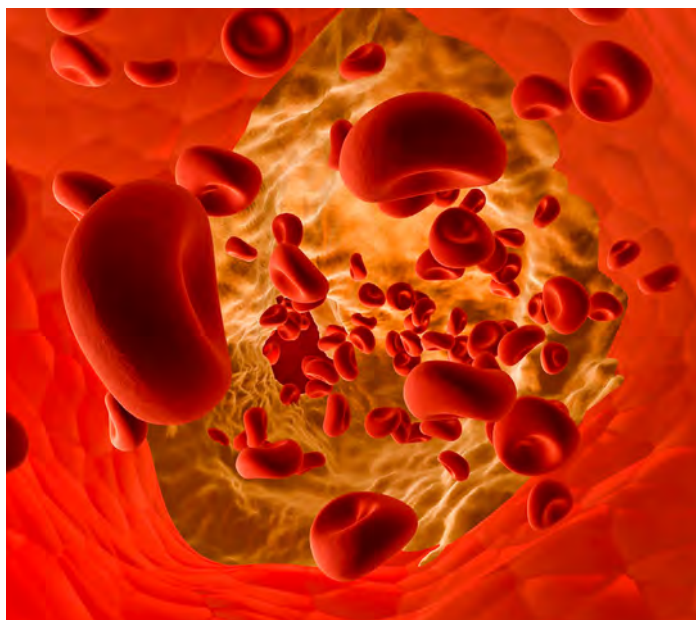
O strategie de rezolvare a acestor probleme, prin utiliza-

rea substituenților sintetici de hemoglobină, este asociată cu numeroase efecte secundare, inclusiv hipertensiune arterială și risc crescut de infarct miocardic, în prezent evitându-se utilizarea clinică. O altă strategie potențială, producția de celule sanguine in vitro. Având în vedere aceste preocupări serioase, surse alternative de eritrocite sunt căutate, fiind esențiale pentru viitor. În consecință, sunt în curs de desfășurare numeroase eforturi pentru a genera in vitro eritrocite mature. Aceasta ar putea ajuta la rezolvarea problemelor și, în cele din urmă, și-ar găsi un loc în tratamentul pacienților cu anemii acute și cronice.

Oamenii sintetizează mai mult de 2 milioane de globule roșii în fiecare secundă pentru a menține o masă de globule roșii la starea de echilibru. Aproximativ 1% din eritrocite sunt eliminate din circulație în fiecare zi, iar menținerea masei medii

**I**n prezent, produsele ce conțin eritrocite sunt obținute de la donatori voluntari, ceea ce implică riscuri biologice și necesită un screening costisitor. Eritrocitele reprezintă cea mai comună formă de terapie pe bază de celule. Numărul persoanelor din intervalul de vârstă legală, capabili să doneze sânge va deveni mult mai mic decât este necesar pentru a satisface nevoia de componente sanguine.

În țările în curs de dezvoltare, problema nu este doar cea a aprovizionării, ci și a securității infecțioase prin detectarea biologică inadecvată a agenților patogeni. În toate țările, anumite situații pot afecta colectarea



a eritrocitelor adulților de  $2,5 \times 10^{13}$  necesită o producția zilnică de 1% eritrocite de înlocuire.

Producția de concentrate eritrocitare în scop clinic va necesita identificarea surselor de celule care pot fi exploatate și utilizate în mod fiabil pentru a dezvolta o procedură de producție foarte scalabilă.

Sunt luate în considerare trei surse majore de celule: celule stem circulante și celule progenitoare de la adulți, celule stem și celule progenitoare din sângele din cordonul ombilical, celule stem pluripotente.

Generarea in vitro de eritrocite este acum posibilă. A apărut conceptul de eritrocite cultivate, care răspunde provocărilor prezente și viitoare ale transfuziei de sânge.

În viitor, este acum o chestiune de proiectare a unei tehnologii de producție la scară largă, care să permită generarea de eritrocite cultivate din ce-

lule stem, într-un mod similar cu producția în masă a unui medicament. Această abordare este emblematică pentru problemele pe care medicina regenerativă va trebui să le depășească pentru toate indicațiile sale, și anume proiectarea unor instrumente de bioinginerie la scară largă pentru a putea realiza studii clinice. Revoluția celulelor stem deschide potențial calea către sânge pentru toată lumea, făcându-l suficient cantitativ, disponibil permanent și fără nici un risc de transmitere a agenților infecțioși. Într-adevăr, acum se pot produce in vitro cantități mari de eritrocite cultivate din mai multe tipuri de celule stem umane. Toți pașii de cercetare au fost finalizați cu succes, inclusiv demonstrarea fezabilității injectării umane.

Tehnologiile de colectare, preparare și congelare sunt bine controlate. Celule stem din sângele periferic sunt ușor accesibi-

le. Celule stem din sângele periferic sunt mobilizate prin administrarea de factor de creștere la donator, ceea ce facilitează eliberarea temporară a acestor celule din măduva osoasă și apoi sunt ușor de obținut din sânge. Celule stem sunt, de asemenea, obținute din sângele din cordonul ombilical. Este disponibilă o rețea internațională de bănci de sânge din cordonul ombilical, care include aproape 1 milion de unități. Aceasta este o sursă care ar putea fi utilă pentru selectarea principalelor fenotipuri de eritrocite. Celule stem e au multe puncte forte: native, prin urmare nemodificate genetic, nu pun nici o problemă de acceptare de către agențiile de reglementare; au o capacitate mare de proliferare și diferențiere, ceea ce înseamnă că echivalentul a câteva sute de unități ar putea fi generat dintr-o singură probă de sânge mobilizată. Principala lor limitare este producția de lot și dependența de donatori.

Dezvoltarea unui astfel de produs sanguin labil, la un nivel fezabil din punct de vedere economic, ar rezolva aproape toate problemele actuale ale transfuziei de sânge. A trecut mai bine de o jumătate de secol de când a început căutarea unui substitut artificial pentru eritrocite. Până în prezent, acest lucru a fost oarecum nereușit și nu a apărut nici o alternativă pe termen scurt. Lecția care poate fi învățată este că este aparent imposibil să înlocuiești natura în acest domeniu, deoarece sângele este un țesut extrem de complex, dar toate acestea au întărit interesul pentru acest domeniu de cercetare.

# Medicația antidiabetică la granița dintre specialități

În ultimii ani, pacienții cu DZ2 au beneficiat de opțiuni terapeutice inovatoare superioare medicației antihipoglicemiantelor vechi, care împreună cu o dietă adecvată și exerciții fizice, îmbunătățesc controlul metabolic, promovează pierderea în greutate, scad mortalitatea de cauză cardiovasculară și reduc progresia bolii renale.

**Prof. Univ.  
Dr. Cătălina Poiană**  
UMF „Carol Davila”  
din București, Institutul  
Național de Endocrinologie  
„C.I. Parhon”, București



această clasă de medicamente își dovedește excelențele beneficii metabolice dar și extrametabolice.

Prin întârzierea golirii gastrice în etapa postprandială timpurie, aceste molecule pot regla glicemiile postprandiale dar promovează și sațietatea precoce, aspect care explică și pierderea în greutate, independent de dietă. La

nivelul creierului, date recente arată că au capacitatea de a scădea neuroinflamația, inhibă senzația de foame prin scăderea apetitului, îmbunătățește funcția cognitivă.

La nivelul vaselor de sânge, GLP1ra îmbunătățesc vasodilatația, funcția endotelială, stabilizează fluxul de sânge, scad agregarea plachetară și

stabilizează placa de aterom. Ca urmare a acestor efecte, la nivel cardiovascular se înregistrează beneficii remarcabile prin scăderea inflamației, a metabolismului acizilor grași îmbunătățind tensiunea arterială sistolică, funcția cardiacă și per ansamblu, scad efectul nociv al factorilor de risc cardiovasculari. Asupra profilului lipidic, date importante arată o scădere semnificativă a concentrației totale de colesterol și a LDL colesterol, a trigliceridelor, în cursul tratamentului cu GLP1ra.

Cele mai impresionante efecte ale GLP1ra se regăsesc la nivelul pancreasului și ficatului. Efectele de reducere a fibrozei hepatice în steato hepatită precum și ameliorarea bolii ficatului gras non-alcoolic sunt deja cunoscute de gastroenterologi.



**Conf. Univ.  
Dr. Anca Pantea Stoian**  
UMF „Carol Davila”  
din București, Institutul  
Național de Diabet,  
Prof. „N. C. Paulescu”

**D**intre aceste terapii antidiabetice care au revoluționat abordarea terapeutică și managementul pacientului cu DZ2 se numără clasa analogilor de GLP1ra și ai SGLT2i.

Moleculele clasei de GLP1ra au calitatea de a reduce glicemia prin stimularea secreției de insulină și reducerea secreției de glucagon într-o manieră dependentă de glucoză.

Plecând de la date fiziologice concrete legate de prezența receptorilor de GLP1 în mai multe țesuturi și organe (pancreas, plămâni, inimă, vase de sânge, sistem imunitar, sistem digestiv, ficat, creier, rinichi),

În lumina acestor date și descoperiri științifice remarcabile, GLP1ra și SGLT2 devin clase terapeutice care escaladează recomandarea terapeutică inițială, aceea de antihiperglicemiant și reușesc să aducă lângă pacientul cu diabet tip 2 atât medicul endocrinolog, cardiolog și nefrolog pentru a individualiza abordarea terapeutică și a acționa eficient pe toate componentele sindromului reno-cardio-metabolic, care de fapt este abordarea corectă și integrată a acestor pacienți.

# Keratoconusul trebuie tratat la timp

Keratoconusul este o boală oftalmologică gravă, care netratată poate duce la pierderea vederii. Tratamentul trebuie început cât mai repede de la debutul bolii, fiind foarte important ca boala să fie descoperită la timp.

**Dr. Raluca Moisescu,**  
Medic primar, specialist  
oftalmolog  
Clinica de oftalmologie Ama  
Optimex  
[www.amaoptimex.ro](http://www.amaoptimex.ro)  
[www.scapadeochelari.ro](http://www.scapadeochelari.ro)  
[www.cataracta.ro](http://www.cataracta.ro)



mune, keratoconusul asociază un dezechilibru între moleculele proinflamatorii și cele antiinflamatorii de la nivelul corneei).

**Boala apare în adolescență, între 16 și 21 de ani, dar nu este exclus nici să apară mai târziu în viață, și evoluează până pe la 35-40 de ani.**

**E**ste o afecțiune cronică, degenerativă, non-inflamatorie, caracterizată prin deformarea și subțierea progresivă a suprafeței corneene, aceasta protruzionând într-o anumită zonă sub forma unui con. **Pe măsură ce corneea se deformează, se pierde acuitatea vizuală, fără ca aceasta să poată fi recuperată ulterior.**

Factorii ce favorizează declanșarea bolii sunt: frecatul ochilor, purtarea îndelungată a lentilelor de contact (peste 10 ani, mai mult de 10 ore pe zi), expunerea la razele ultraviolete, diverse atopii.

Cauzele keratoconusului sunt: factorii genetici (există defecte calitative la nivelul fibrelor de colagen din alcătuirea corneei, care o fac susceptibilă la subțiere și deformare), factorii de mediu (radiațiile UV), factori endocrini (se asociază uneori cu disfuncțiile glandei tiroide), factori imunologici (ca și majoritatea bolilor autoi-

Principalul simptom este vederea în ceață, atât la distanță, cât și la aproape, determinată de dioptrii cilindrice, însoțite de forma neregulată a corneei (sub formă de con), care apar indiferent dacă pacientul a avut sau nu înainte ochelari. Alte simptome pot fi prurit (mâncărimi) asociat sau nu cu alergii cu implicare oculară, micșorarea fantei palpebrale (mijirea ochilor pentru a clarifica imaginea), fotofobia și halourile (de regulă pe timpul nopții). Pe măsură ce suprafața corneei devine mai neregulată, apar manifestări tipice pentru keratoconus precum imaginile fantomă, diplopia monoculară (vederea dublă care persistă la acoperirea celuilalt ochi), ca și deformarea imaginii sau perceperea unor imagini multiple ale aceluiași obiect.

Este foarte important ca boala să fie descoperită și stopată la timp. Crosslinking-ul transepitelial reprezintă, la ora actuală, singura intervenție minim invazivă, nedureroasă, menită să stabilizeze corneea și să oprească evoluția bolii. Recomandăm efectuarea acestei intervenții în momentul în care s-a pus diagnosticul de keratoconus, deoarece evităm astfel o viitoare deteriorare a vederii, crosslinking-ul nefiind o intervenție care să restabilească și acuitatea vizuală. De asemenea, șansele de stopare a bolii prin crosslinking sunt mult mai mari atunci când tratamentul se aplică în primele stadii ale bolii. Tratamentul se desfășoară în sala de operații, în condiții sterile, cu anestezie locală, durează 15 minute pe ochi, nu necesită internare, pansarea ochiului sau tratament cu antibiotice postoperator.

În anumite situații în care acuitatea vizuală nu mai poate fi îmbunătățită cu lentile de contact rigide și/sau acestea nu mai sunt bine tolerate, există opțiunea implantării în interiorul corneei de segmente semicirculare, numite și inele intracorneene. După intervenție, pacientul va continua să poarte ochelari sau lentile de contact.

Keratoconusul este o afecțiune care presupune o urmărire îndelungată (de obicei, pe parcursul câtorva ani) până se confirmă stabilizarea bolii, de aceea, pacientul trebuie să respecte indicațiile medicului, să se prezinte la controalele programate și să efectueze investigațiile recomandate.

# Cum diagnosticăm o tumoare pancreatică

Endoscopia ultrasonografică (ecoendoscopia) reprezintă o tehnică imagistică complexă care permite examinarea peretelui tubului digestiv și a organelor de vecinătate. Prin combinarea a două investigații simple (endoscopia + ultrasonografia) a luat naștere în 1980 ecoendoscopia. Noua procedură endoscopică a apărut din necesitatea de a avea o metodă mai bună și mai precisă de a examina aparatul bilio-pancreatic.

Dr. Sorin Coman



inovatoare, care a schimbat radical modul în care medicii diagnostichează și monitorizează afecțiunile pancreatice.

Pancreasul este un organ situat în etajul abdominal superior, având raporturi intime cu numeroase organe și structuri vasculare. Din cauza profunzimii și a raporturilor este dificil de vizualizat în întregime

enților. În acest proces, ecoendoscopia a devenit un element cheie care permite prelevarea de probe în scopul efectuării examenului histopatologic indispensabil inițierii tratamentului corespunzător.

## Concluzii

Ecoendoscopia a revoluționat modul în care putem diagnostica și trata tumorile pancreatice. Procedura este ușor de tolerat de către pacient sub sedare profundă, iar rata complicațiilor este redusă. Această investigație oferă avantaje semnificative pentru detectarea precoce, evaluarea extensiei tumorale și ghidarea tratamentului.

Pentru pacienții cu suspiciune de tumori pancreatice sau cu afecțiuni pancreatice cunoscute, ecoendoscopia reprezintă metoda de primă intenție pentru obținerea unui diagnostic precis și pentru planificarea tratamentului adecvat. Pe măsură ce tehnologia continuă să avanseze, ecoendoscopia va juca un rol tot mai important în gestionarea acestor afecțiuni, oferind speranță și îmbunătățind calitatea vieții pacienților.

Prof. Univ. Dr. Adrian Săftoiu  
Departamentul de Gastroenterologie și Hepatologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias



prin ecografia transabdominală și greu de abordat în cazul intervențiilor chirurgicale. Pancreasul are o dublă funcție secretorie: endocrină și exocrină – esențiale în menținerea homeostaziei (menținerea diferitelor constante fiziologice). În ultimele decenii incidența neoplaziilor pancreatice este în creștere.

Majoritatea tumorilor maligne pancreatice sunt forme agresive cu evoluție rapidă, cu invazii în structurile de vecinătate și metastazare precoce. Diagnosticul precoce al tumorilor pancreatice este esențial pentru îmbunătățirea prognosticului și pentru a crește rata de supraviețuire a paci-

**E**coendoscopia permite o stadializare precisă a gradului T (tumoră) și N (ganglioni) în cazul tumorilor din sfera pancreatico-biliară și digestivă superioară. Marea revoluție a ecoendoscopiei a venit însă o dată cu producerea acelor de biopsie. Inițial au fost produse cele pentru puncția fină aspirativă (Fine Needle Aspiration [FNA]) iar apoi cele pentru puncția fină de tip “histologic” (Fine Needle Biopsy [FNB]). Astfel impactul asupra capacității de diagnostic în special pentru tumorile pancreatice a crescut exponențial. Putem spune ca discutăm astăzi despre o tehnică medicală

# Riscurile în practicarea sporturilor electronice

Cultura sporturilor electronice este într-o continuă creștere. Populația se adaptează la aceste schimbări și asemenea trebuie să facă și medicina. Esport-ul, sau sporturi electronice, sunt o formă de jocuri video de nivel competițional ce pot fi individuale sau de echipă. Acestea sunt practicate cu ajutorul diferitelor platforme, cum ar fi PC, Play Station, Xbox, Wii și altele.

**Dr. Cezar Bobocea**  
Medic rezident Medicină Sportivă, Centrul de copii și juniori FCSB



Începând din luna octombrie 2017, Comitetul Olimpic Internațional a acceptat oficial ca eSport-ul să fie considerat activitate sportivă. Audiența globală a sporturilor electronice a ajuns la 532 milioane de urmăritori, dintre care, 261 milioane sunt entuziaști care urmăresc acest tip de evenimente cel puțin o dată pe lună.

Câteva evenimente importante de eSports au avut loc în România, sau au avut jucători români în prim-plan la turnee internaționale. În 2021, cel mai important turneu de DOTA 2 -The International- a avut loc la București pe Arena Națională. Turneul a înregistrat peste 2 milioane de urmăritori, iar cuantumul premiilor oferite a fost de 40 de milioane \$ (cel mai mare din istorie), echipa învingătoare câștigând un premiu de 18,2 mil.\$. În 2023, între 24 august și 4 septembrie,

la Iași a avut loc a 15-a ediție a turneului IESF World Esports Championship (un turneu mondial offline de Counter-Strike: Global Offensive), cu un cumul total al premiilor în vloare de 500.000\$.

Sportivii practicanți de eSports sunt supuși factorilor de risc specifici unei vieți sedentare. Aceștia pot suferi patologii oftalmologice precum oboseala/uscăciunea ochilor, patologii neurologice sau psihologice, de exemplu insomnie sau tulburări psihosociale. Tulburarea de joc este una din patologii pe care OMS a inclus-o în rândul patologiilor mentale. Această tulburare presupune prioritizarea jocurilor în detrimentul altor acțiuni, cum ar fi activitățile cotidiene esențiale.

Printre patologiile musculoscheletale la care sunt expuși acești sportivi se numără sindromul de tunel carpian/ulnar, epicondilita, bursite ale cotului, dureri cervicale, lombalgii și așa mai departe. Unele dintre acestea sunt cauzate de o postură incorectă practică pentru perioade lungi de timp.

Poziția prelungită în șezut este un factor predispozant pentru apariția patologiilor venotrombotice cum ar fi trombozele venoase ale membrelor inferioare. Beasley et al. le-a numit eTromboze în studiul său despre patologiile trombotice secundare imobilizării în fața calculatorului. Pentru a preveni apariția acestei patologii, sportivii pot face flexie plantară repetată cu vârful piciorului sprijinit în podea, contracția muschilor gambei stimulând întoarcerea venoasă.

Printre riscurile pe care sportivii din sfera eSports il au, se numără și sedentarismul. 15% dintre jucători petrec cel puțin 3 ore fără a se ridica de pe scaun și 40% dintre sportivi realizează activități fizice cu durată mai mică de 60 minute/zi.

Nutriția acestor sportivi este una cu multe lipsuri în ceea ce privește calitatea alimentației. Timpul petrecut în antrenamente (5-10 ore/zi) împiedică abordarea unei diete corecte, prin promovarea subnutriției sau supranutriției. De asemenea, există un consum crescut de băuturi carbogazoase, cafeinizate și cu un conținut ridicat de glucoză.

În concluzie, prevenirea sau eliminarea riscurilor la care sunt expuși acești sportivi ar intra în competența unei echipe interdisciplinară, coordonată de medicul de medicină sportivă și recomandările să fie făcute individualizat. Sunt recomandate testări periodice atât a funcțiilor motrice, neurologice și psihologice cât și a funcțiilor analizatorii.

# Comunicarea cu pacienții oncologici și familiile acestora

Comunicarea în domeniul oncologiei medicale nu este un proces facil, nici pentru echipa medicală, și cu atât mai puțin pentru pacient și familia acestuia, pentru că a comunica fără empatie și compasiune, este o eroare, mai ales în relația cu pacienții oncologici.



**Psiholog Ramona Schenker,**  
Doctor în Științe Medicale,  
Psiholog Clinician,  
Psihoterapeut cognitiv-  
comportamental,  
Psiho-Oncolog, Centrul de  
Oncologie Sf. Nectarie, Craiova



**P**oate fi dificil să știi ce să-i spui cuiva bolnav de cancer. Mulți oameni spun lucruri nepotrivite fără să-și dea seama. De multe ori facem tot ce putem,

dar eforturile noastre sunt încă insuficiente. Cu ani în urmă, oamenii vorbeau în șoaptă despre cancer. Astăzi, în ciuda prevalenței sale, a progreselor în tratament și a ratei de supraviețuire în creștere, mulți medici încă nu știu cum să gestioneze tipul acesta de veste. A stăpâni acele abilități de folosire a limbajului nonverbal și paraverbal care să întărească cuvintele pe care le

rostim în fața pacienților noștri, este la fel de important ca și prescrierea tratamentului medical.

Boala oncologică este considerată o boală cu prognostic sumbru, având o evoluție imprevizibilă și efecte secundare ale tratamentelor traumatizante. Pacienții care finalizează tratamentele specifice nu sunt declarați vindecați, ci „în curs de monitorizare”. Societatea nu ne ajută foarte mult cu schimbarea



paradigmei „de cancer nu s-a vindecat nimeni“, aceste credințe întărind ideea de afecțiune gravă, și generând sentimente de milă și compătimire. Pe de altă parte, accesul facil la informații și date cu aspect statistic, a transformat acest diagnostic într-o boală statistică care întărește ideea de sumbritate..

Toate aceste aspecte se rasfrâng asupra pacientului și familiei acestuia, în momentul confirmării unui diagnostic oncologic. Apariția bolii, ca și etichetă, ca și simptomatologie, efectele secundare ale tratamentelor specifice, greutățile financiare, reprioritizarea evenimentelor din viața familiei, toate acestea pot conduce la nevoia de izolare și singurătate, și chiar la pierderea scopului vieții.

Revenind la comunicarea cu pacientul oncologic și cu persoana de susținere, în momentul în care comunicăm informații medicale din sfera diagnosticelor oncologice trebuie să ținem cont de aspectele menționate mai sus pentru a putea ajuta „omul“ din fața noastră.

Fiecare persoană are în spate o istorie, anumite experiențe care generează anumite sensibilități și care se accentuează în momentul confruntării cu un diagnostic oncologic, întrucât activează conștiința efemerității fiecăruia dintre noi. Aceștia sunt factorii de vulnerabilitate ai pacientului, care dacă nu sunt luați în considerare, în combinație cu implicațiile bolii, pot genera o simptomatologie psihică de tipul depresiei și anxietății. Această simptomatologie este principalul factor de evoluție nefavorabilă al tratamentului specific oncologic.

Chiar dacă este dificil să comunicăm informații care anunță vești proaste, trebuie evitată delegarea responsabilității de comunicare și incurajată comunicarea de tip bidirecțional. Delegarea responsabilității este un act de amânare și evitare a confruntării cu realitatea, ceea ce poate duce la amânarea tratamentelor sau chiar la refuzul acestora. Medicul este cel care trebuie să încurajeze implicarea participanților în procesul de comunicare, astfel încât să nu lase posibilitatea pacientului să creadă că dacă medicul ar fi avut ceva să-i comunice, i-ar fi comunicat, iar medicul să se complacă în situația de a crede că dacă pacientul ar fi avut ceva să îl întrebe, l-ar fi întrebat. Pentru fiecare tipologie de pacient trebuie găsit un canal adecvat de a transmite informații, astfel încât să nu existe bariere de comunicare.

Din punct de vedere legislativ, conform legii 46/2003, Art. 6: Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic. Art. 7: Pacientul are dreptul de a decide dacă mai dorește să fie informat în cazul în care informațiile prezentate de către medic i-ar cauza suferință. Art. 9: Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său. Art. 10: Rudele și prietenii pacientului pot fi informați des-

pre evoluția investigațiilor, diagnostic și tratament, cu acordul pacientului.

Din punct de vedere practic, în România nu există un protocol de comunicare a diagnosticelor și informațiilor din domeniul oncologiei medicale, dar la nivel internațional sunt recunoscute 6 cerințe care, dacă sunt respectate, asigură o eficacitate crescută a procesului de comunicare:

- Securizează spațiul de desfășurare al conversației.
- Află percepția pacientului despre situația medicală cu care se confruntă.
- Află dacă pacientul vrea să cunoască detalii despre diagnostic, tratament, prognostic.
- Oferă informații securizând emoțional pacientul.
- Oferă timp pacientului să se ventileze emoțional.
- Verifică dacă informațiile transmise au fost asimilate corect, încurajează feedback-ul.

Deoarece cancerul este asociat cu suferință, tratament agresiv, desfigurare și stigmatizare, conținutul comunicării este unul foarte complex, incluzând factori psihosociali și culturali. Implicarea familiei în îngrijirea medicală poate fi folosită într-un mod pozitiv în beneficiul pacientului începând de la gestionarea informațiilor cu privire la diagnosticul oncologic complet, până la implicațiile tratamentelor și curativitate.

Din ce în ce mai mult se observă, la nivel social că diagnosticul oncologic devine un diagnostic al întregii familii. Într-o societate tradițională precum țara noastră, familia joacă un rol semnificativ în fiecare etapă a diagnosticului și gestionării bolii.

# Sursa Noastră de Sănătate

## Alimente, Vitamine, Minerale, Extracte din Plante, Suplimente Alimentare



**Martin Bikfalvi**

Spirocco Digital Hospital  
- Sistem Informatic de  
Telemedicină Integrată



### I. Alimente

Alimentația este esențială pentru menținerea unei vieți sănătoase și pentru prevenirea multor afecțiuni și boli, având un impact semnificativ asupra stării generale de sănătate și bunăstare a unei persoane. O dietă variată, echilibrată și sănătoasă poate furniza organismului nutrienții esențiali de care are nevoie pentru a funcționa optim, inclusiv vitamine, minerale, proteine, fibre și fitochimicale, antioxidanți, carbohidrați și grăsimi sănătoase.

Iată câteva moduri în care alimentele pot contribui la prevenirea îmbolnăvirilor:

#### 1. Întărirea sistemului imunitar:

Alimentele bogate în nutrienți precum vitaminele C, D și E, zincul și alte minerale esențiale pot sprijini sistemul imunitar și pot ajuta la combaterea infecțiilor.

#### 2. Menținerea unei greutate sănătoase:

O alimentație echilibrată și moderată poate ajuta la menținerea unei greutate sănătoase și poate reduce riscul de obezitate, care este asociată cu un risc crescut de boli cronice precum diabetul zaharat, bolile de inimă și unele tipuri de cancer.

#### 3. Controlul tensiunii arteriale și a nivelului de colesterol:

Consumul regulat de alimente bogate în fibre, grăsimi sănătoase (acizii grași omega-3) și antioxidanți poate ajuta la menținerea tensiunii arteriale și a nivelului de colesterol în limite normale, reducând

astfel riscul de boli cardiovasculare.

#### 4. Prevenirea bolilor cronice:

O dietă echilibrată și variată, bogată în fructe, legume, cereale integrale, proteine slabe și grăsimi sănătoase, poate contribui la prevenirea bolilor cronice, precum diabetul de tip 2, bolile de inimă, accidentul vascular cerebral și unele tipuri de cancer.

#### 5. Menținerea sănătății digestive:

Consumul de alimente bogate în fibre, precum fructele, legumele, leguminoasele și cerealele integrale, poate ajuta la menținerea sănătății intestinale și la prevenirea problemelor digestive, cum ar fi constipația și bolile inflamatorii intestinale.

#### 6. Reducerea inflamației:

Alimentele bogate în antioxidanți și acizi grași omega-3 pot ajuta la reducerea inflamației în organism, care este asociată cu numeroase boli cronice și afecțiuni, inclusiv artrita și bolile autoimune.

#### Principalele categorii de substanțe nutritive includ:

**Proteine:** Proteinele sunt componente esențiale ale celulelor, țesuturilor și organelor. Ele sunt formate din lanțuri de aminoacizi și sunt necesare pentru construirea și repararea țesuturilor, pentru producerea de hormoni, enzime și alte molecule biologice.

**Carbhidrați:** Carbhidrații sunt principala sursă de energie pentru organism, descompuși în glucoză, care este utilizată pentru a furniza energie celulelor. Carbhidrații complexi, precum cerealele integrale, furnizează energie în mod lent și constant, în timp ce carbhidrații simpli, precum zaharurile, pot furniza energie rapidă, dar pentru perioade scurte.

**Grăsimi:** Grăsimile sunt necesare pentru absorbția vitaminelor solubile în grăsimi (A, D, E, K) și pentru construirea membranelor celulare. Există grăsimi saturate, nesaturate și grăsimi trans, iar consumul adecvat și echilibrat al acestora este important pentru menținerea sănătății.

**Vitamine:** Vitaminele sunt implicate într-o varietate de procese metabolice, precum metabolismul energetic, funcția imunitară și repararea celulelor. Vitaminele includ vitaminele A, C, D, E, K și complexul de vitamină B.

**Minerale:** Mineralele sunt substanțe chimice anorganice implicate în structura osoasă, în contracția musculară, în funcția enzimatică și în echilibrul fluidelor din organism. Exemple de minerale includ calciul, fierul, magneziul, potasiul și zincul.

**Apă:** Apa este esențială pentru supraviețuire și este necesară pentru aproape toate procesele fiziologice din organism. Ea este utilizată pentru transportul substanțelor nutritive și a deșeurilor, pentru reglarea temperaturii corpului și pentru hidratarea celulelor.

## Viața modernă și deficiențele nutriționale

Avem la dispoziție o abundență de alimente, dar în mod paradoxal, această abundență nu ne protejează de deficiențele nutriționale, mai mulți factori pot provoca dezechilibre în asigurarea nutrienților necesari pentru menținerea unei stări generale de sănătate optime. Se estimează că doar 2% dintre oameni au o dietă cu adevărat echilibrată și sănătoasă.

### Calitatea nutrițională a alimentelor este în scădere

Alimentele conțin tot mai puține vitamine și minerale, modul de a le produce și consuma s-a schimbat foarte mult, agricultura intensivă implică adesea utilizarea îngrășămintelor chimice, pesticidelor și a altor substanțe chimice pentru a crește randamentele și pentru a proteja culturile împotriva dăunătorilor. Procesarea industrială a alimentelor poate implica adăugarea de potențiatori de gust și a conservanților care pot avea efecte adverse asupra sănătății. Utilizarea excesivă a pesticidelor și îngrășămintelor chimice poate duce la poluarea solului și a apelor subterane, ridicând preocupări legate de siguranța alimentară și de efectele asupra sănătății umane.

La nivelul UE se realizează frecvent statistici și studii legate de stilul de viață actual, se fac recomandări nutriționale pentru fiecare grupă de vârstă. Planul de sănătate publică vizează îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin acțiuni asupra alimentației.

Deși credem că facem alegeri alimentare sănătoase, nu este si-

gur că acestea conțin nutrienții de care organismul are nevoie. Ritmul nostru de viață ne impune în mod constant alegeri, iar acest lucru este adesea în detrimentul calității dietei noastre. Prânz pe fugă, fast-food, dulciuri și gustări pline de grăsimi procesate, fac dificilă menținerea unui aport echilibrat de nutrienți.

Există mai multe motive pentru care alimentele nu mai furnizează suficienți nutrienți și vitaminele necesare pentru menținerea unei vieți sănătoase.

### Dietă necorespunzătoare:

Una dintre cauzele cele mai comune ale deficiențelor de vitamine și minerale este o dietă necorespunzătoare. Consumul prea mic de fructe, legume, carne slabă, lactate și alte alimente nutritive poate duce la deficiențe nutriționale.

### Alegerile alimentare și dietetice:

Unii oameni aleg alimente care nu sunt întotdeauna cele mai nutritive sau pot avea obiceiuri alimentare restrictive care limitează varietatea alimentelor pe care le consumă, ceea ce poate duce la deficiențe nutriționale.

### Stil de viață și factori de mediu:

Anumite alegeri de stil de viață și factori de mediu, cum ar fi fumatul, consumul excesiv de alcool, expunerea excesivă la soare sau poluarea, pot afecta absorbția, utilizarea sau stocarea vitaminelor și mineralelor în organism.

### Procesarea alimentelor:

Alimentele procesate și rafinate au tendința de a pierde o parte din conținutul lor nutritiv în timpul procesului de fabricație. Mulți nutrienți sunt sensibili la căldură, lumină și oxigen și pot

fi distruși în timpul procesului de procesare.

#### Condiții medicale și boli:

Anumite afecțiuni medicale și boli pot afecta absorbția, utilizarea sau stocarea vitaminelor și mineralelor în organism. Afecțiunile digestive, cum ar fi boala celiacă, sindromul de intestin iritabil sau boala inflamatorie intestinală, pot afecta absorbția nutrienților din alimente.

**Medicamente:** Unele medicamente pot afecta absorbția sau metabolismul vitaminelor și mineralelor în organism. Medicamentele pentru reducerea acidității stomacului, anumite antibiotice sau anticonvulsivantele pot afecta absorbția anumitor nutrienți.

**Depozitarea și manipulara alimentelor:** Depozitarea prelungită a alimentelor și folosirea conservanților poate duce la degradarea nutrienților. Unele vitamine, cum ar fi vitamina C și vitamina B, sunt sensibile la lumină, căldură și oxigen și pot fi distruse în timpul depozitării și manipularii alimentelor.

**Solurile epuizate de nutrienți:** Calitatea solului în care sunt cultivate plantele poate influența conținutul lor nutritiv. Solurile epuizate de nutrienți din cauza practicilor agricole intensive pot duce la plante care

conțin mai puțini nutrienți decât în trecut.

#### Utilizarea pesticidelor și a îngrășămintelor chimice:

Poate afecta conținutul nutritiv al plantelor. Anumite substanțe chimice pot interfere cu capacitatea plantelor de a absorbi anumiți nutrienți, ceea ce duce la plante mai puțin nutritive.

**Vârsta și sexul:** Anumite categorii de persoane, cum ar fi copiii, adolescenții, femeile însărcinate sau persoanele în vârstă, pot avea nevoi nutritive specifice și pot fi mai susceptibile la deficiențele de vitamine și minerale.

Toți acești factori pot contribui la scăderea calității nutriționale a alimentelor pe care le consumăm, ceea ce poate face necesară suplimentarea cu vitamine și minerale pentru a asigura un aport adecvat de nutrienți esențiali.

## II. Vitamine

Vitaminele sunt substanțe organice esențiale pentru funcționarea normală a organismului și sunt necesare în cantități mici, dar joacă un rol vital în menținerea sănătății și în funcționarea corectă a diferitelor sisteme și procese din corpul uman.

Vitaminele nu sunt distruse în procesul digestiv, fiind absorbite ca atare, de aceea sunt efici-

ente atunci când sunt administrate pe cale orală.

#### Rolul principal al vitaminelor în organism include:

**Participarea în metabolismul celular:** Multe vitamine sunt cofactori esențiali în reacțiile metabolice care au loc în interiorul celulelor, ajutând la transformarea nutrienților în energie sau la sintetizarea altor molecule esențiale pentru funcționarea organismului.

**Conservarea sănătății pielii, părului și a țesuturilor:** Unele vitamine, cum ar fi vitamina A, C și cele din complexul B, sunt implicate în menținerea sănătății pielii, părului și a țesuturilor.

**Susținerea funcției sistemului imunitar:** Vitaminele C, D și E, joacă un rol important în întărirea sistemului imunitar și în protejarea organismului împotriva infecțiilor și bolilor.

**Contribuția la formarea și menținerea oaselor și dinților sănătoși:** Vitamina D și K sunt implicate în absorbția și utilizarea adecvată a calciului și a altor minerale esențiale pentru sănătatea oaselor și a dinților.

**Funcționarea sistemului nervos:** Vitaminele din complexul B (B1, B2, B6, B12) și acidul folic, sunt esențiale pentru funcționarea corespunzătoare



a sistemului nervos și pentru menținerea sănătății creierului.

**Protecția împotriva stresului oxidativ:** Vitaminele anti-oxidante, cum ar fi vitamina C, vitamina E și beta-carotenu (un precursor al vitaminei A), ajută la protejarea celulelor împotriva deteriorării cauzate de radicalii liberi și stresul oxidativ.

Este important să obținem suficiente vitamine prin alimentație echilibrată, deoarece deficiențele de vitamine pot duce la diverse probleme de sănătate și boli. Unele vitamine pot fi sintetizate în mod natural de organism în timp ce altele trebuie să fie obținute din alimente sau suplimente.

**Carențele de vitamine și minerale esențiale** pot avea diverse consecințe negative asupra sănătății noastre și pot crește riscul de îmbolnăvire în mai multe moduri:

**Scăderea imunității:** Vitamina C, D, zincul și fierul, sunt importante pentru funcționarea corectă a sistemului imunitar. Carențele în aceste substanțe pot slăbi sistemul imunitar, crescând susceptibilitatea la infecții și alte afecțiuni.

**Probleme cu creșterea și dezvoltarea:** Anumite vitamine și minerale sunt esențiale pentru creșterea și dezvoltarea normală a organismului, în special în copilărie și adolescență. Carențele în aceste substanțe pot duce la întârzieri în creștere și dezvoltare și pot afecta sănătatea generală a copiilor și adolescenților.

**Probleme cardiovasculare:** Deficiențele de vitamine și minerale, cum ar fi vitamina D, magneziul și potasiul, pot crește

riscul de boli cardiovasculare, cum ar fi hipertensiunea arterială, boala coronariană și accidentul vascular cerebral.

**Probleme de sănătate osoasă:** Vitaminele și mineralele esențiale, precum calciul, vitamina D și vitamina K, sunt importante pentru sănătatea oaselor. Carențele în aceste substanțe pot crește riscul de osteoporoză și fracturi osoase.

**Probleme de sănătate mentală:** Unele cercetări sugerează că, carențele de vitamine și minerale esențiale ar putea fi asociate cu un risc crescut de tulburări de sănătate mintală, cum ar fi depresia și anxietatea.

**Tratamentul pentru carențele de vitamine și minerale esențiale poate implica următoarele:**

Modificări ale dietei: În multe cazuri, corectarea carențelor de vitamine și minerale poate fi realizată prin ajustarea dietei pentru a include alimente bogate în nutrienții respectivi. O dietă bogată în fructe, legume, produse lactate, carne slabă, nuci și semințe poate ajuta la corectarea multor deficiențe nutriționale.

Suplimente alimentare: Pentru carențele mai severe sau în cazul în care modificările dietetice nu sunt suficiente, pot fi prescrise suplimente alimentare pentru a corecta deficiențele. Este important să luați suplimentele conform recomandării unui profesionist din domeniul sănătății, deoarece dozele prea mari pot fi la fel de dăunătoare ca și carența.

Tratament medical specific: În cazul unor carențe grave sau a unor condiții medicale subi-

acente care afectează absorbția sau utilizarea nutrienților, medicul dumneavoastră vă poate recomanda tratamente medicale specifice.

Monitorizare și ajustare continuă: După inițierea tratamentului pentru carențe de vitamine și minerale, este important să fiți monitorizați în mod regulat pentru a evalua eficacitatea tratamentului și pentru a face ajustări dacă este necesar.

Este important să evităm auto-tratamentul pentru carențe de vitamine și minerale deoarece acest lucru poate avea consecințe negative. Auto-administrarea poate duce la supradozare sau la dezechilibre nutriționale, ceea ce poate agrava problema sau poate duce la apariția altor complicații de sănătate, este întotdeauna recomandabil să consultați un profesionist medical

## Bibliografie:

Harvard School of Public Health  
<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/calcium/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> (NIH National Library of Medicine US)  
<https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/assets/ndatolerableuil.pdf>  
<https://theconversation.com/vitamin-d-supplements-can-keep-bones-strong-but-they-may-also-have-other-benefits-to-your-health-219521>  
[https://www.researchgate.net/publication/229151597\\_Protective\\_roles\\_of\\_Cordyceps\\_on\\_lung\\_fibrosis\\_in\\_cellular\\_and\\_rat\\_models](https://www.researchgate.net/publication/229151597_Protective_roles_of_Cordyceps_on_lung_fibrosis_in_cellular_and_rat_models)  
<http://cordysen.co.nz/Page/Cordyceps-Respiratory-And-Asthma.html>  
<https://www.healthline.com/nutrition/cordyceps-benefits#section6>  
<https://europepmc.org/article/med/22796203>  
<https://www.streetdirectory.com/etoday/cordyceps-strengthens-the-lungs-restore-health-and-promotes-longevity-upcjc.html>  
<https://ecosh.com/cordyceps-14-health-benefits-backed-by-science/>

## De ce este atât de important ca bărbații să efectueze un test de evaluare a spermatozoizilor?

Adevărul trist este că aproximativ 1 din 6 cupluri se luptă cu infertilitatea, iar cercetările indică faptul că cel puțin 40% din cazurile de infertilitate sunt de cauză masculină. O analiză a materialului seminal este un instrument valoros pentru cupluri atunci când încep călătoria lor spre drumul de a deveni părinți.

### Cum funcționează testul avansat de fertilitate la domiciliu?

Este destul de simplu! Introduceți o probă de spermă în cupa de colectare, folosiți pipeta pentru a pune câteva picături pe lamelă, apoi introduceți lamela în dispozitivul **ExSeed**. Folosiți ulterior smartphone-ul pentru a înregistra imagini video ale probei, iar în câteva minute aceasta va fi analizată și rezultatele vor fi disponibile.

În timp ce pentru dumneavoastră este simplu și ușor, în spatele ecranului se află o tehnologie uimitoare. Practic, telefonul dumneavoastră efectuează o microscopie, similar cu procesul utilizat în laboratoare.

### Ce se măsoară în cadrul acestui test al spermei?

- **Volumul de spermă (ml)**
- **Concentrația de spermatozoizi (Milioane/ml)**
- **Motilitatea spermatozoizilor (%)**
- **Numărul total de spermatozoizi mobili (Milioane)**

Obțineți toate informațiile de mai sus atunci când folosiți kitul de testare la domiciliu - **ExSeed**. Conform dovezilor științifice, numărul total de spermatozoizi mobili este cel mai relevant indicator cu privire la șansele reale de a obține o sarcină. **ExSeed** este singurul

dispozitiv de testare a spermei la domiciliu de pe piață, avizat la nivel European, care vă poate oferi acest lucru.

### Ce vă poate spune despre sănătatea dumneavoastră în general?

Analiza materialului seminal nu semnaleză doar probleme de fertilitate. Sistemul dumneavoastră reproducător joacă un rol important în ceea ce privește sănătatea ca întreg. O analiză a spermei vă poate furniza o imagine despre ceea ce se întâmplă în întregul dumneavoastră organism - iar un rezultat slab poate fi un indicator al altor probleme, atât ușoare, cât și grave.

De la testosteron scăzut până la anumite tipuri de cancer, testul avansat de fertilitate masculină poate fi un indicator al unor probleme de fond. Într-o lume în care ne monitorizăm somnul, activitatea și kaloriile, de ce să nu avem un nou indicator de sănătate în acest mix?

### Beneficiile testului la domiciliu - ExSeed

Sănătatea reproducerii masculine nu este ceva de ignorat. Testarea spermatozoizilor la domiciliu este o modalitate excelentă de a face acest prim pas în înțelegerea fertilității dumneavoastră.

Livrat într-o cutie elegantă, discretă și asociat cu aplicația **ExSeed** de ultimă generație, verificarea parametrilor spermatici este acum la fel de ușoară ca și cum ați plasa o altă comandă de mâncare la domiciliu.

Vă puteți testa din confortul propriei locuințe! Cu un kit de autotestare a spermei **ExSeed**, este mai ușor ca niciodată!

Aveți posibilitatea de a vă putea vedea propriii spermatozoizi. Pe telefonul dumneavoastră. De aproape și complet personalizat.

**ExSeed** poate fi comandat online pe [www.farmaciadux.ro](http://www.farmaciadux.ro), fiind un produs distribuit în România de către **Dux MD Pharma Solutions**.

### Surse:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691969/>  
<https://www.exseedhealth.com/at-home-sperm-test-faq/>  
<https://www.exseedhealth.com/why-you-should-take-a-male-fertility-test/>  
<https://www.exseedhealth.com/the-benefits-of-at-home-sperm-testing/>  
<https://www.exseedhealth.com/seminal-analysis-what-is-measured/>  
<https://farmaciadux.ro/product-category/barbati/autotestare/spermograma/>

**40% din totalul cazurilor  
de infertilitate sunt  
de cauză masculină.**

[\\*https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691969](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691969)

## Primul pas pentru testarea spermatozoizilor (în confortul propriei locuințe)

ExSeed este un kit de autotestare pentru care este necesar un smartphone, în vederea interpretării rezultatelor



Prin scanarea **codului QR** se deschide pagina de prezentare a **kitului de testare**

Cu **ExSeed**, testul avansat de fertilitate la domiciliu, puteți să:

- **vizualizați imagini mărite de 200 X ale spermatozoizilor în mișcare**
- **aveți acces rapid la rezultate cu o acuratețe de peste 95%**
- **vă îmbunătățiți sau vă mențineți parametrii spermatici cu ajutorul unui program personalizat generat de aplicație**

# Labioplastia

Labioplastia este intervenția pentru corecția labiilor mici și se recomandă atunci când, din cauza dimensiunilor acestora se resimte disconfort funcțional (mers, cycling etc) sau sexual. Intervenția constă în excizia unei porțiuni din labia mică, urmând una din tehnicile chirurgicale cea mai potrivită dorințelor și constituției pacientei.

**Dr. Cristina Berbecar-Zeca,**  
Chirurgie plastica, estetica  
si microchirurgie  
reconstructiva  
www.drberbecarzeca.ro  
facebook: dr.Cristina  
Berbecar Zeca  
instagram: dr.cristina.  
berbecar.zeca  
youtube: Cristina  
Berbecar Zeca  
Telefon: +40723 356 028



actului sexual (durere, iritație sau tumefiere) dat de dimensiunile labiilor mici;

- dorește să îmbunătățească aspectului zonei genitale, datorat unor asimetrii sau a dimensiunilor exagerate ale labilor mici

intervenție. Pacienta trebuie să ajungă cu o oră înainte de intervenția programată; pentru a avea suficient timp să răspund întrebărilor care pot apărea între timp și a pune la punct toate detaliile postoperatorii. Zona intimă se va toaleta și epila preoperator.

## Complicații postoperatorii

Acestea pot însoți orice manevră medicală, însă există o statistică ridicată pentru anumite complicații specifice acestei operații. Deși în număr extrem de redus, cele mai frecvente complicații în labioplastie sunt: dehiscenta și hematomul.

Ambele complicații se rezolvă în cele din urmă, fără a lăsa nicio sechelă; singurul disconfort constă doar în prelungirea timpului de recuperare.

Mucoasa este un țesut cu o rată mare de vindecare, astfel că cicatrizarea se face fără a se observa nici o marcă postoperatorie.

Alte posibile complicații asociate labioplastiei: sângerarea, infecția, scăderea sensibilității labiale, cicatrici hipertrofice, durere în timpul actului sexual, hipercorecție/hipocorecție.

Nu există niciun ideal de frumusețe, vulva fiecărei femei este unică, iar diferențele constituționale sunt așa de variate încât foarte greu se găsesc două paciente la fel.

Deși există clasificări ale labiilor (mici) hipertrofiate, care pot merge de la proeminența acestora de 2 cm până la peste 6 cm, „normalul” este dat doar de confortul dumneavoastră.

## Cum vă pregătiți pentru intervenție?

Deși orice intervenție chirurgicală este un motiv de stress pentru oricine, indic mereu pacienților să încerce să se odihnească cu o seară înainte de

Labioplastia se poate adresa, de asemenea corecției labiilor mari, atunci când acestea sunt slab dezvoltate sau prezintă dimensiuni prea mari. Intervențiile constau în umplerea acestora cu grăsime proprie, fie în excizia unei porțiuni din acestea.

Intervenția este solicitată de femeile aflate între 20-40 ani, însă nu există restricții de vârstă.

## Pacienta are indicație pentru această intervenție dacă:

- Are disconfort în timpul activităților fizice (jenă, durere) datorat dimensiunilor labiilor mici;
- are un disconfort atunci când poartă costum de baie sau îmbrăcăminte mulată;
- are un disconfort în timpul



## Cum se desfășoară intervenția?

Intervenția se poate desfășura cu anestezie locală, dar și cu sedare sau anestezie generală.

În cazul anesteziei locale, se va aplica inițial cremă anestezică, ce scade disconfortul resimțit în momentul efectuării anesteziei locale.

Nu există o tehnică chirurgicală perfectă! Labioplastia poate fi efectuată printr-o multitudine de tehnici chirurgicale, pentru a obține rezultatele estetice și funcționale dorite.

### Tehnici chirurgicale:

- metoda exciziei mucoasei ce proemină în exteriorul labiilor mari. Este ideală pentru femeile cu labii mici alungite și subțiri, hiperpigmentate la extremitate. ("Edge excision")
- excizie a mucoasei în forma de "V", ce include porțiunea cea mai proeminentă a labiei mici. Această metodă menține un aspect mai anatomic al labilor („Wedge excision")
- excizia unei porțiuni superficiale (dezepidermizare) din labia mică, în vederea reducerii dimensiunilor, însă cu păstrarea unui aspect anatomic.
- excizia mucoasei ce proemină la nivelul clitorisului.

### Recomandări postoperatorii

Primele 3-5 zile sunt cele mai neplăcute, atunci când este atins un maxim al inflamației, manifestată prin edem și durere; chiar și zona situată în dreptul sau deasupra clitorisului poate fi umflată, iar aspectul foarte umflat o să vă alarmeze – este normal! Pe măsură ce edemul se resoarbe o să apară asimetrii între labile mici- este normal!

Pacienta primește tratament: antibiotic, antimicotic, AINS, protector gastric;

Este posibil să găsiți mici picături de sânge pe comprese în primele zile – este normal!

Este posibil ca pacienta să resimtă usturime în momentul în care urinează. Pentru a diminua acest disconfort, atunci când urinează, pacienta poate aplica apă termală (spray) pe incizii, astfel încât să se producă diluarea acesteia și scăderea disconfortului.

Se va igieniza zona genitală după fiecare urinare/defecare: toaleta cu șervețele intime, uscarea zonei și tamponarea cu o compresă.

Se lasă zona cât de mult posibil fără slip și aplicați ulei cu vitamina A și E

În momentul mersului, pacienta o să resimtă disconfort, astfel că este indicat să își ia câteva zile libere (minim 3).

Nu va purta lenjerie sau pantaloni mulați în prima săptămână. Această recomandare se poate prelungi în funcție de cum se simte pacienta (edem, jenă la mers).

Activitate sexuală vaginală este indicat să înceapă la 4 săptămâni postoperator. Pentru că zona este încă sensibilă, iar fricțiunea și aportul mare de sânge în momentul stimulării sexuale pot determina sângerare și edem.

Corpul fiecărei femei este unic și etapele de recuperare pot varia.

Labioplastia este o intervenție care nu mai este considerată tabu, fiecare femeie este stăpână pe corpul său, iar prezența unor labii mari pot afecta calitatea cotidiană a vieții. Îmi place să vorbesc cu pacientele mele despre motivele care le-au determinat să se gândească la această intervenție și pentru a pune în balanță dorințele lor, așteptările postoperatorii și complicațiile care pot apărea. Este o intervenție care se adresează unei zone a corpului cu mare impact emoțional pentru pacientă, iar siguranța fizică și emoțională trebuie să fie maximă.

## Terapia cu hipoxie – hiperoxie intermitentă, o metodă inovativă de tratament de reabilitare funcțională

În 2019, premiul Nobel pentru Fiziologie și Medicină a fost acordat „pentru descoperiri privitoare la mecanismele prin care celulele detectează și răspund la variațiile oxigenului”. Medicii au identificat mecanisme moleculare care reglează activitatea genelor ca răspuns la diferite niveluri de oxigen. Astfel, s-a dezvoltat o metodă terapeutică cu efecte benefice asupra sănătății, care a fost implementată în compartimentele de reabilitare funcțională.

**Prof. Univ. Dr. Mădălina Gabriela Iliescu**  
Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, Disciplina de Medicină Fizică și de Reabilitare



**As. Univ. Dr. Andreea Bianca Uzun**

Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, Disciplina de Medicină Fizică și de Reabilitare



ca o strategie potențial utilă pentru îmbunătățirea performanței la efort la sportivi. Pe lângă îmbunătățirea performanței fizice și efectele preclinice de protecție ale IHT, aceasta a fost luată în considerare la subiecții sănătoși ca fiind potențial utilă și pentru îmbunătățirea funcțiilor fiziologice, ca o modalitate terapeutică emergentă pentru prevenirea și tratarea diferitelor boli, câștigând o atenție din ce în ce mai mare în ultimii ani.

Creșterea toleranței la efort la pacienții cu boli cardiovasculare, bronhopulmonare și sindrom metabolic, îmbunătățirea stării cardiometabolice la pacienții vârstnici, creșterea potențialului cognitiv în boala Alzheimer și în observațiile clinice, toate acestea realizate cu ajutorul IHT au fost demonstrate prin mai multe studii de-a lungul anilor.

S-au dezvoltat, de asemenea, protocoale medicale pentru terapia cu hipoxie intermitentă, această terapie avansând rapid în vremurile moderne. Acestea utilizează sesiuni hipoxice ușoare, care nu dăunează, oferă

beneficii și tratament fără medicamente pentru mai multe patologii degenerative cronice.

În ultimul deceniu, antrenamentul cu hipoxie-hiperoxie intermitentă (IHHT) a intrat în practica medicală, și perioadele de respirație cu aer atmosferic au fost înlocuite cu respirația unui amestec hiperoxic de gaze. S-a sugerat o nouă metodă de antrenament, IHHT (intermittent hypoxia hyperoxia training), care utilizează intervale hiperoxice în locul celor normoxice, între sesiunile de respirație hipoxică. Pacientul primește pe mască un amestec de gaze care conține 30-40% O<sub>2</sub>. Eficiența, siguranța și tolerabilitatea IHHT au fost demonstrate în studii clinice pilot controlate placebo. Perioadele de hipoxie-hiperoxie intermitentă pot fi aplicate ca o intervenție pasivă cu pacienții în repaus (IHHE - intermittent hypoxic hyperoxic exposure) sau în timpul exercițiului fizic (IHHT - intermittent hypoxic hyperoxic training). Hipoxia-hiperoxia intermitentă, fie pasivă sau în combinație cu exerciții fizice, pare a fi o strategie promițătoare de terapie pentru diferite populații.

**H**ipoxia intermitentă (IH) se definește în general ca episoade repetate de hipoxie intercalate cu episoade normoxice. Primii pași în utilizarea terapiei cu hipoxie intermitentă (IHT) au fost pentru pregătirea sportivilor, alpinștilor și piloților. Cercetările efectuate în 1939-1943 au arătat că și o înălțime mică produce îmbunătățirea ventilației pulmonare și crește concentrația hemoglobinei și saturația de oxigen. Cercetările vremii au atras atenția și asupra posibilelor efecte curative ale adaptării hipoxice. Astfel, antrenamentul cu hipoxie intermitentă (IHT) a fost inițial recunoscut în medicina sportivă

# Protecția plămânului pe tot parcursul vieții



**Prof. Dr. Roxana  
Maria Nemeș**  
președinte SRP



**Dr. Sandra  
Adalgiza Alexiu**  
președinte AMFB

Co-președinți

**12-14  
aprilie  
2024**



Asociația  
Medicilor de Familie  
București - Ilfov



**SRP**

Societatea Română de PNEUMOLOGIE

# Pacientul reumatic „tratat” de muzicieni

Titlul articolului de față poate intriga multe persoane din sfera medicală. Înainte de a respinge lecturarea articolului, vă invit să vă amintiți că prin artă avem astăzi primele datări ale patologiilor pe care le tratăm zilnic în secția de reumatologie. Primele urme de artrită (anul 4500 î. Hr.) au fost descoperite în săpăturile arheologice din statul Tennessee. De asemenea, însemnări în piatră (anul 200 d. Hr.) descriu deformări observate în osteoartrita mâinii. Descrierile oficiale târzii ale artritei reumatoide datează din anul 1800; iar termenul de artrită reumatoidă a intrat oficial în practica medicală abia în anul 1859. Ceea ce vrem să sugerăm este că arta ne-ar putea ajuta să oferim un plus terapeutic pacienților noștri cu patologii reumatologice.

**Lector Univ.  
Dr. Iulia-Magdalena Toma**  
Facultatea de Muzică  
și Teatru, Univ. de Vest  
din TM (UVT); Spitalul  
Clinic Municipal de  
Urgență Timișoara



**Șef lucrări Dr.  
Anca-Raluca Dinu**  
UMF „Victor Babeș” din  
Timișoara; Spitalul Clinic  
Județean de Urgență  
„Plus Brînzeu”, Timișoara



Pentru o mai bună înțelegere a subiectului menționăm termenul general - terapie prin muzică - care să includă, pentru moment, protocoalele terapeutice utilizate cu ajutorul muzicii (muzicoterapie sau terapia cu stimuli muzicali).

Începând cu secolul 20, muzica devine o terapie activă pentru pacienții reumatici. Popoarele primitive care utilizau muzica din perspectiva animistică; în epoca barocă se foloseau beneficiile muzicii în reducerea durerii iar în epoca romantică muzica în terapie a reprezentat doar un concept.

În prezent sunt dovedite științific multiple beneficii ale terapiei prin muzică la pacienții cu patologii reumatice:

- reduce anxietatea;
- ameliorează durerea;
- scade tensiunea arterială sistolică;
- scade frecvența cardiacă;
- crește calitatea vieții (împreună cu exercițiile fizice terapeutice).

Aceste efecte favorabile par a avea următoarele mecanisme de acțiune:

- stimularea eliberării de endorfine și modularea nivelului de catecolamine cu efecte pe scăderea tensiunii arteriale, frecvenței cardiace și respiratorii și a nivelului de acid lactic sanguin;
- inducerea relaxării și a distragerii atenției, cu efecte pe senzația de durere și pe detensionarea musculară la nivelul zonei lezate.

## Efectul muzicii asupra pacientului reumatic

Indiferent de forma de manifestare, arta poate reprezenta parte a terapiei reumatologice a pacientului privit dintr-o perspectivă holistică. Efectele muzicii, ca terapie complementară, reprezintă un nou orizont pentru medicină.

Având în vedere prevalența ridicată a tulburărilor psihice, în special la pacienții cu patologii cronice, rolul muzicii ca o metodă de a oferi eliberare, alinare și conexiune emoțională, împreună cu ameliorarea simptomatologiei, este major. Bineînțeles, să nu uităm că este o terapie neinvazivă, cu costuri reduse și fără efecte adverse.

## Patologiile reumatice și terapia prin muzică

Următoarele patologii reumatice au utilizat terapia prin muzică în protocolul terapeutic:

- Artrită reumatoidă;
- Spondilita anchilozantă și artrita psoriazică;
- Osteoartrită;
- Gută și dureri articulare;
- Fibromialgie.

Unul dintre motivele pentru care aceste patologii au fost luate în considerare pentru terapia prin muzică este și faptul că au implicații la nivel de sănătate mentală (spre exemplu, corelația dintre artrita reumatoidă și anxietate, depresie și alte tulburări cognitive).

(Medivizor: No Mozart effect? Music and health.)

## Metode ale terapiei prin muzică în sectorul reumatologic

Terapia muzicală testată și aplicată poate fi diferită:

- ascultarea pasivă a muzicii: fond musical liniștit, pentru 30 de minute, pe parcursul infuziei cu antiinflamatori; creația compozitorului clasic W. A. Mozart, pentru 1

oră/zi, dimineața, pe parcursul a 14 zile sau pentru 20 minute/zi, pe parcursul a 16 zile; muzică tradițională chineză, pentru 30 de minute x 2/zi, în timpul terapiei de 28 de zile cu supliment funcțional pentru articulații; melodii preferate, pentru 5 minute, în interiorul aparatului de RMN;

- implicarea activă a pacienților prin interpretarea efectivă la diferite instrumente muzicale: clopote;
- exerciții aerobice concomitent cu terapia prin muzică.

Ceea ce este important de reținut este că nu orice melodie, gen sau stil muzical se aplică în orice condiții. Există o gamă întreagă de variabile care trebuie luate în considerare (spre exemplu, adaptarea melodiilor la gustul muzical, educația și preferințele pacientului sau la ritmul și tipul exercițiilor de kinetoterapie. Prin urmare, terapia prin muzică are un înalt grad de individualitate și necesită expertiza unui cadru specializat.

## Echipa necesară

Bineînțeles, pentru aplicarea terapiei prin muzică, în oricare din formele ei, sunt necesare cunoștințe avansate de muzică și medicină. Soluția nu constă în calificarea muzicală ulterioară a personalului medical din sfera reumatologiei, ci doar în completarea echipei prin prezența, spre exemplu, a unui muzicoterapeut care a absolvit un program științific și acreditat în acest sens.

Echipa medicală, muzicoterapeutul/specialistul în terapie cu stimuli muzicali și medical

reumatolog reprezintă un tot fără de care nu am putea să vorbim de terapie prin muzică și de transdisciplinaritatea muzică-medicină. Prin urmare, să ne lărgim echipa și să luăm în considerare chiar și un „muzician” care poate pune o „piatră” în terapia pacientului cu patologie reumatică.

## Limitările cercetărilor realizate

Relevant de subliniat este faza timpurie în care se află, momentan, terapia prin muzică. La nivel mondial se utilizează diferite protocoale, însă, fără a avea un procedeu standardizat de terapie prin muzică.

Și totuși, dacă limitările ar fi optimizate, oare cât de eficientă ar deveni terapia muzicală? Ar fi terapia prin muzică atât de potențată, încât să concureze cu terapiile convenționale la pacienții fără răspuns la tratament? Există multiple întrebări pe care ne dorim să fie luate în considerare. Răspunsurile le vom afla doar prin cercetare și prin deschiderea opțiunilor terapeutice pe care le folosim înspre nouitate, inventivitate și creativitate.

## În loc de concluzie

Diversitatea, inclusivitatea, inovația și dorința de a oferi ce este mai propice pacienților noștri reprezintă deziderate ale fiecărui medic indiferent de specialitatea aleasă. Terapia prin muzică nu reprezintă o concurență pentru personalul medical ci reprezintă un „tovarăș” pe acest drum de slujire al pacientului.

# Hipotiroidismul congenital

Hipotiroidismul congenital este cea mai frecvent diagnosticată afecțiune endocrinologică în perioada neonatală. Este una dintre cele mai comune cauze de dizabilități intelectuale care pot fi prevenite prin diagnosticare precoce și instituirea promptă a tratamentului. Manifestările clinice sunt adesea subtile sau nu sunt prezente de la naștere (datorită pasajului trans-placentar al hormonilor tiroidieni materni). De aceea mulți nou-născuți rămân nediagnosticsați la naștere, în maternitate. Medicul neonatolog are un rol important în diagnosticarea precoce prin recomandarea consultului endocrinologic în cazul nou-născuților cu risc pentru această patologie (ex: foști prematuri).

Șef. Lucr. UMF  
Dr. Ioana Roșca  
Medic primar  
neonatalogie,  
specialist pediatru



Istoricul sarcinii este foarte important pentru diagnostic: vârsta de gestație post-termen 41-42 săptămâni, boli tiroidiene autoimune materne sau dieta cu deficit de iod pe timpul sarcinii.

**Management:** În prezența semnelor clinice de hipotiroidism este imperios necesară recoltarea testelor funcționale tiroidiene, chiar dacă screeningul neonatal inițial a fost normal. Rareori programele de screening trec cu vederea cazurile de hipotiroidism congenital ca rezultat al descărcării precoce, anormale a hormonilor tiroidieni. Erori pot apărea și în cazul transferului spitalicesc, nașterii la domiciliu, nou-născuților cu patologie sau prematuri, erorilor de labo-

rator, evaluării TSH întârziată, sau erorii umane. Hipotiroidismul dobândit prin excesul expunerii postnatale la iod poate fi omis la screeningul neonatal. Testele de screening neonatal pot omite, uneori, nou-născuții cu hipotiroidism central (pituitar).

## Recomandări după externarea din terapie intensivă neonatală:

- Follow-up la medic endocrinolog pediatru
- Repetarea testelor funcționale tiroidiene (T4, TSH, TBG, free T4) la fiecare 2 luni în primul an de viață și la fiecare 3 luni în al 2-lea an de viață.

Studii retrospective au arătat că hipotiroxinemia severă se asociază cu afectare motorie și cognitivă la prematurii cu vârsta de gestație mai mică de 33 de săptămâni, chiar și după ajustarea pentru severitatea bolii și alți factori.

**În concluzie** subliniem importanța evaluării funcției tiroidiene la foștii prematuri și la un copil cu semne clinice de hipotiroidism congenital, chiar dacă screening-ul neonatal a fost negativ. Diagnosticul precoce și inițierea tratamentului substitutiv sunt esențiale pentru prevenirea dizabilității intelectuale.

**D**agnostic pozitiv. Screening-ul neonatal pentru hipotiroidism congenital este obligatoriu în toate maternitățile; proba recoltată pe hârtie specială de filtru trebuie să fie recoltată și trimisă la laborator în primele 48-72h de viață ale nou-născutului; în cazul nou-născuților prematuri cu greutatea la naștere < 1500g, ar trebui trimise probe repetate la 2, 6 și 10 săptămâni de viață, datorită riscului mare de rezultate fals pozitive.

### Tabloul clinic în hipotiroidismul congenital include:

Tegumente marmorate, uscate, icter prelungit, protruzia limbii

Fontanela posterioară deschisă

Curba ponderală staționară sau descendentă

Alimentație cu dificultate, constipație

Abdomen destins de volum, hernie ombilicală

Hipotonie, somn prelungit și profund, hipotermie

Bradicardie

# Bio Active MC, produs japonez de excepție!

## Am fost contactați de apartinătorii a două persoane care au folosit Bio Active MC.

lata 2 cazuri noi:

**Doamnă din jud. Brașov**, 40 de ani, 2 nașteri, i-a fost descoperit la un control de rutină un chist de 3 cm pe ovarul drept. Medicul a recomandat doar urmărirea lui la fiecare 6 luni, dar pacienta a decis să administreze câte 3 pliculețe/zi de **Bio Active MC**. La următorul control, s-a observat că acel chist dispăruse.

**Pacientă în vârstă de 41 ani**, fără alte afecțiuni, a observat că i s-au inflammat doi ganglioni (care erau și ușor dureroși) în zona gâtului. Medicul a recomandat urmărirea lor și investigarea peste câteva luni. Între timp, pacienta a decis să încerce câte 2 pliculețe/zi de **Bio Active MC**, la recomandarea farmacistului. După 2 luni de administrare zilnică, a observat scăderea dimensiunii ganglionilor, precum și faptul că aceștia nu mai dureau. Pacienta a decis să continue administrarea de **Bio Active MC** până la investigațiile propuse de medic.

www.apoteca-farmacie.ro  
0748156367 Gara -tel/fax 0213189941  
0748157004 Duca -tel/fax 0212603061  
0748158062 Crangasi -tel/fax 0212238363



Distribuitor,  
Importator:  
Euro Japan Trading

Recomandăm achiziționarea din punctele de distribuție menționate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) și verificarea compatibilității produsului cu tratamentul dat de medicul curant.

## De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”, cunoscută pentru acțiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășă-minte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îți

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

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



**Notă: Bio Active MC** este un supliment alimentar și nu înlocuiește tratamentul recomandat de medic sau un regim alimentar variat. Rezultatele diferă în funcție de organismul fiecărei persoane, dar este întru totul natural și ajută la buna funcționare a organismului. De asemenea, prin bogatul conținut de Beta-D-Glucan, luptă cu celulele canceroase. Vă recomandăm să îl achiziționați din punctele autorizate de pe site-ul nostru, pentru a beneficia de sfat autorizat de administrare.

### Importator:

**SC Euro Japan Trading,**

**Tel/Fax: 0368/ 452 849**

**Mobil: 0723.93.30.17**

**E-mail: office@ejtrading.eu**

**Web: www.ejtrading.eu**



# Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA  
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Organizat sub egida:

 UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
GRIGORE T. POPA IAȘI



În parteneriat cu



**INFORMAȚII ȘI ÎNSCRIERI:**

[www.pdi.ro](http://www.pdi.ro) | 0332-40.88.05 | [contact@pdi.ro](mailto:contact@pdi.ro)

