165

săptămâna MEDICALĂ

Anul IX ▪ Nr. 165 ▪ Mai 2013

GLOBY FORTE

Antianemic natural

• Contribuie la corectarea anemiilor și stimulează producerea globulelor roșii din sânge;

• Ajută la menținerea stării de sănătate a ficatului și a splinei;

• Ajută la combaterea anorexiei și a tulburărilor de memorie;

• Contribuie la eliminarea suprasolicitărilor nervoase.

ayurmed

www.star-ayurveda.ro
natural@star-ayurveda.ro

STAR international med

SOCIETATEA ROMANA
DE GINECOLOGIE ENDOCRINOLOGICA

AL VII-LEA CONGRES AL SOCIETATII ROMANE DE GINECOLOGIE ENDOCRINOLOGICA

cu participare internationala

SINAIA, 6-8 IUNIE 2013
CAZINO SI HOTEL INTERNATIONAL SINAIA

TEMATICA

1. Contraceptia in anul 2013 – quo vadis?
2. Bolile endocrine si reproducerea umana

CURSURI PRECONGRES (GRATUITE) - joi 6 iunie orele 10 -13:

1. Actualitati in ginecologia endocrinologica
2. Actualitati in ginecologia pediatrica

INVITATI:

Profesor Doctor ANDREA GENAZZANI
Presedintele Societatii Internationale de Ginecologie Endocrinologica

Profesor Doctor JOSEPH SCHENKER
Presedintele Academiei Internationale de Reproducere Umana

Cititorii noștri sunt mai sănătoși!

Putem fi oare mai liniștiți în zilele sărbătorilor de Paști, știind că vestitele programe naționale de sănătate au acum un cadru legislativ și de finanțare (așa cum au anunțat recent Ministerul și Casa)?

Poate că da, pentru că este vorba de programe de prevenire, supraveghere și control al unor boli grave și de maxim impact, care vizează aproape toate părțile corpului uman, deci programe „cap-coadă". Tot ce este omenește posibil în ceea ce privește asistența medicală va fi realizat prin intermediul acestor programe. Vorbim în primul rând de campanii de conștientizare a riscului de îmbolnăvire, campanii de vaccinare etc, în care dacă oamenii vor crede și le vor urma cu stricteță vor avea mai puțin de suferit. Până să acționeze partea a doua a acestor programe, care se referă la tratamente în caz de îmbolnăvire, ar trebui, în primul rând, să fie cât mai eficiente campaniile de prevenție. În fond, este mai bine să preîntâmpini o boală decât să o tratezi. Un rău odată făcut e mai greu de reparat. Și, la fel, un bolovan este ușor de aruncat în fântână dar mai greu de scos. Acesta este un mod înțelept de a privi chestiunea dar vom păstra oare acest mod de a gândi pe durata sărbatorilor, care anul acesta fac punte între ele, ca să fie mai mult timp de petreceri? Deja s-a creat teren propice pentru excese culinare și bahice, mă indoiesc că aceste zile vor fi pentru odihnă. Cuvinte precum cumpătare și moderație sunt pe buzele noastre doar înainte și după momentele festive respective, nu și în timpul petrecerii.

Sărbătoririle Paștelui (la fel ca și Crăciunul și altele câteva în cursul anului) sunt frumoase dar constituie și un moment de grea încercare pentru sănătate, în care omul, luat de iureșul evenimentelor, uită de programele naționale de sănătate. De aceea, acum, în Săptămâna Mare, avem obligația de a face puțină propagandă pentru un consum echilibrat, reținut, științific cum se spunea înainte, pentru a trece cu bine, dragă cititorule, de perioada de Post, de zilele de 1 Mai și de sărbătorile Paștelui.

Redacția revistei Săptămâna Medicală urează tuturor cititorilor noștri (mai sănătoși decât ai altor reviste),

Sărbători Fericite!

Călin Mărcușanu

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Dezvoltarea neuro-psihică la copilul de 1 – 3 ani (II) 4
Screening-ul vizual la copilul mic 6
Scapă de ochelari cu ajutorul laserului! 8
Tratament și perspective în retinopatia diabetică 10
O schemă de alimentație pentru celulele oculare 11
Bio-Active MC, produs japonez de excepție! 13
Alergia la ou 14
Alergia și natura 16
Apiterapia în tratamentul bolilor infecțioase 17
Tratamentul alternativ al afecțiunilor oftalmologice 18
Creșterea imunității cu produse naturale 19
Evită problemele cauzate de indigestie! 20
Predispoziția ereditară pentru evenimente trombotice 22
Ce inseamnă wellness&spa? 24
„Munca în echipă, acțiuni de colaborare în România" 25
Optimizarea stilului de viață 26
Obezitatea maternă – o posibilă condamnare pentru copii 27
Ruptura de menisc – obiective ale tratamentului de recuperare 28
Nu există specialitate medicală să nu aibă alături kinetoterapia 31
Stretching-ul în afecțiunile abarticulare și la vârstnici 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

Dezvoltarea neuro-psihică

Dr. Bîrdeanu Laura,
Medic primar psihiatrie pediatrică

Pedepsele sunt aplicate numai pentru acțiunile care îi pun copilului viața în pericol, pentru situațiile când este agresiv cu copiii sau cu animalele, când distruge bunurile și când vă pune în situații jenante în public.

Am observat, de multe ori, că adulții încearcă să impună copilului „să fie cuminte" mai tot timpul, privându-l pe acesta de bucuria jocului și a explorării mediului nou. Din acest motiv unii copii pot deveni excesiv de timizi, neștiind cum să se poarte în afara casei lor. Trebuie să știți că un copil nu trebuie să stea „smirnă" atunci când dvs. aveți musafiri sau vreți să vă uitați la meci; el trebuie să-și consume energia, să întrebe, să vă solicite, deoarece se va plictisi repede și are nevoie de companie. Pentru asta, atunci când sunteți în situațiile menționate, încercați să găsiți și pentru copil modalitatea de a-și petrece timpul în mod plăcut în camera lui (! nu în fața calculatorului sau televizorului!).

Elementul esențial de dezvoltare în această perioadă este limbajul:

- în jurul vârstei de un an vocabularul trebuie să conțină cel puțin 5 cuvinte cu sens, să se îmbunătățească permanent,
- la 2 ani să ajungă la aprox.100 de cuvinte și să folosească propoziții simple,
- și în jurul vârstei de trei ani trebuie să conțină între 1000 și 3000 de cuvinte și să se poată exprima formând propoziții complexe sau fraze.

Chiar dacă nu pronunță corect toate cuvintele, vocabularul trebuie să conțină minimul de cuvinte menționat. Dacă copilul dvs. nu prezintă un vocabular suficient de bine dezvoltat, vizita la neurolog sau psihiatrul de copii este obligatorie, deoarece exisă o întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv și trebuie căutată cauza. În plus, faptul că nu vorbește și nu pune întrebări care să vă solicite să îi răspundeți, întârzie și mai mult dezvoltarea sa pe toate planurile intelectuale. Veți fi tentați să-l lăsați multă vreme singur cu jucăriile sale sau la televizor, căpătând o atitudine indiferentă, datorată lipsei de stimulare. Sfatul meu este că nu trebuie să așteptați să împlinească trei ani, deoarece cu cât mai repede este descoperită cauza cu atât mai repede se poate face recuperarea.

În ultimii 5 ani, am observat în practică o creștere a numărului de copii care nu vorbesc la doi ani, fără să poată fi găsită o explicație științifică deocamdată.

Totuși consultul la specialist este obligatoriu și în cazul copiilor care, aparent, nu au nici o altă problemă de dezvoltare, înafara faptului că nu au achiziționat numărul de cuvinte menționat. La fel de importantă este și comunicarea nonverbală sau gestuală pe care o folosesc unii copii, care nu se pot exprima în cuvinte. Arătatul cu degetul, imitatul, privitul în ochi, întinderea brațelor pentru a fi îmbrățișat, ascunderea după mamă în prezența străinilor, reprezintă de asemenea modalități normale de exprimare a copiilor. Limbajul nonverbal prezent la un copil care nu vorbește este foarte util pentru a diferenția o patologie severă de dezvoltare, de o simplă întârziere în achizițiile neuropsihice.

Există copii care după ce au spus câteva cuvinte înainte de un an, nu și-au mai îmbunătățiți vocabularul, apoi au pierdut până pe la 3 ani și puținele cuvinte pe care le spuseseră. Dacă și gestica este diminuată sau chiar absentă, îngrijorarea părinților ar trebui să fie maximă, consultul de specialitate la psihiatru pentru copii să fie obligatoriu, uneori nu strică nici consultul la mai mulți specialiști.

la copilul de 1 – 3 ani (II)

Dezvoltarea motorie a copilului în această etapă se perfecţionează treptat după ce acesta merge independent. Dacă la început paşii sunt mai mici şi nesiguri, spre vârsta de doi ani devin mai mari şi mult mai stabili, ajungând să alerge cu uşurinţă, să urce scările ţinut de o mână sau ţinându-se de balustradă, loveşte mingea cu piciorul, iar la trei ani poate urca scările fără sprijin, alternând picioarele, merge cu tricicleta.

Un semnal de alarmă în dezvoltarea motorie poate fi mersul pe vârfuri. Acesta este normal în jurul vârstei de trei ani, dacă este folosit la cerere sau când copilul vrea să ajungă la obiectele greu de ajuns. Dacă este spontan şi permanent se impune un consult neurologic pentru a fi excluse cauzele patologice ale acestei atitudini. **În ceea ce priveşte motricitatea,** aceasta se dezvoltă şi ea progresiv, devine mai fină, mai diversificată şi mai precisă. În jurul vârstei de 2 ani copilul poate să răsfoiască o carte dând paginile filă cu filă, mâzgăleşte cu creionul, poate să ducă linguriţa singur la gură fără să o verse. Aşa că la această vârstă trebuie încurajat să mănânce singur, nu mai este necesar să-l hrăniţi dvs. În plus este momentul să-l încurajaţi să se şi îmbrace singur, ajutând-ul doar acolo unde nu reuşeşte. În realitate am văzut foarte mulţi copii cu vârsta de trei ani care încă sunt hrăniţi cu biberonul în care este introdusă mâncare pasirată, pe motiv că nu mănâncă suficient sau că refuză să bea laptele în alt mod. **Această atitudine, total dăunătoare, nu face altceva decât să-l mai tină o perioadă la stadiul de bebeluş,** întârziindu-i astfel dezvoltarea şi independenţa.

De reţinut!

*limbajul este cel mai important instrument de comunicare și dezvoltare a copilului, după vârsta de un an. De aceea absența sau întârzierea lui trebuie să vă îngrijoreze suficient de mult încât să vă adresați medicului neurolog sau psihiatru pentru copii. Ideea preconcepută că aceste specialități se adresează doar „nebunilor" vă poate genera mai târziu mari suferințe. O situație mult mai gravă este atunci când copilul dvs. a început să vorbească și apoi a pierdut această achiziție până la vârsta de trei ani. În 90% din cazuri copilul care își pierde achiziția limbajului este diagnosticat cu autism infantil.

*copilul prea cuminte, care nu vă solicită, care stă mult timp singur, care preferă jocurile solitare, care nu este dornic să se joace cu cei de vârsta lui, care nu răspunde atunci când este strigat pe nume, nu arată cu degetul spre obiectele pe care le dorește, merge pe vârfuri, se rotește, își flutură mâinile într-un mod repetat, își acoperă urechile cu mâinile atunci când îl deranjează un zgomot puternic, trebuie obligatoriu dus la psihiatrul pentru copii.

*când dezvoltarea copilului este întârziată, trebuie începută urgent terapia de recuperare; cu cât trece timpul cu atât ea devine mai puțin eficientă.

*fricile pe care le experimentează copilul în această perioadă sunt generate de situații greu de înțeles la vârsta lui, motiv pentru care atitudinea calmă, răbdătoare și înțelegătoare a părintelui poate ajuta la diminuarea lor.

*încurajarea, lăudarea și întărirea comportamentelor pozitive constituie un suport binevenit pentru a dezvolta încrederea și stima de sine a copilului.

Screening-ul vizual la copilul mic

Viciile de refracție constituie cea mai frecventă afecțiune oftalmologică pediatrică. Nedescoperite și netratate la timp acestea vor duce la ambliopie, a cărei recuperare este dificilă sau chiar imposibilă.

Din acest motiv screening-ul vederii copilului mic (care nu poate coopera la optotip și/sau la refractometru) devine o problemă de sănătate publică majoră. Copiii cu vicii de refracție nu pot remarca vederea scăzută, iar diagnosticul poate fi întârziat foarte mult. Cu excepția strabismelor acomodative - pe care părinții le sesizează destul de repede - marea majoritate a copiilor cu vicii de refracție ajung la medicul oftalmolog la vârstă școlară, când deja poate fi prea târziu pentru recuperarea ambliopiei (mai ales dacă este unilaterală).

Screening-ul pediatric a fost mult timp limitat de lipsa de cooperare a copilului mic si de neplacerile generate de cicloplegie. Aparatul Plusoptix reprezintă un ajutor remarcabil în acest sens, făcând posibilă testarea copiilor mici, peste vârsta de 6 luni, datorita următoarelor avantaje:

- în cateva zeci de secunde determină refracția concomitentă a ambilor ochi, precum și alinierea axelor vizuale (pentru depistarea strabismelor)
- nu este necesară cicloplegia, aparatul făcând automat compensarea pentru acomodarea la 1 m
- metoda este complet neinvazivă, copilul nu este traumatizat, acesta fiind așezat în brațele mamei, la distanță de operator
- rezultatele măsurătorilor sunt date într-un format ușor de înțeles și permit arhivarea pentru o comparație ulterioară
- testarea poate fi efectuată de un tehnician, dar interpretarea rezultatelor trebuie făcută de medicul oftalmolog. Testarea vizuală cu Plusoptix nu înlocuiește examenul oftalmologic, screeningul având ca scop doar depistarea strabismelor și a anizometropiilor. În cazul depistării unei anomalii la testul de screening se impune examinarea oftalmologică pentru stabilirea diagnosticului și a planului terapeutic.

Screening-ul pediatric devine astfel posibil, usor de efectuat, economic pe termen lung și cu implicații imediate pentru sănătatea vizuală a populației pediatrice.

Dr. Doina Dimofte
Medic oftalmolog

CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ

23 – 25 mai 2013
Hotel Unirea, Iași

ZILELE PEDIATRIEI IEȘENE "N.N. TRIFAN"

Editia a XXVI

ORGANIZATOR
Clinica a V-a Pediatrie Iaşi
Spitalul Clinic de Urgențe pentru Copii
„Sf. Maria" Iaşi

Sub egida
Societatea Română de Pediatrie
Societatea de Medici şi Naturalişti Iaşi Secția Pediatrie
Universitatea de Medicină şi Farmacie „Gr. T. Popa" Iaşi
Colegiul Medicilor din România Filiala Iaşi

www.zilelepediatrieiiesene2013.ro

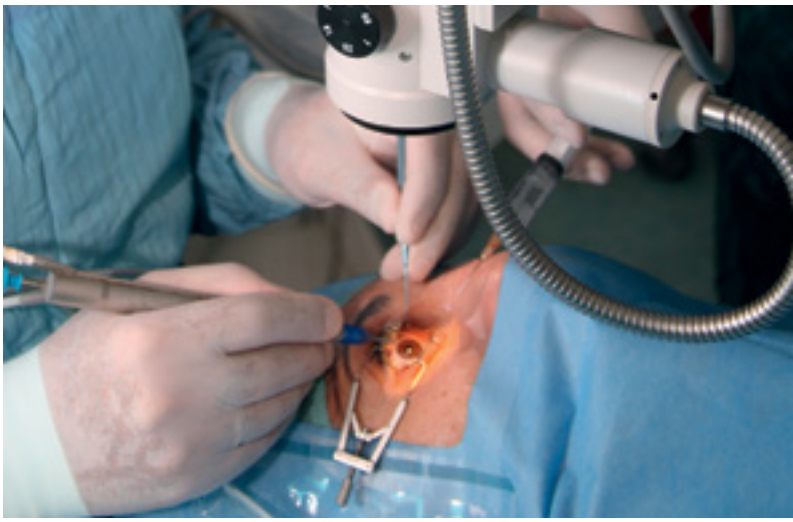
Scapă de ochelari cu ajutorul laserului!

www.scapadeochelari.ro

Dr. Andrei Filip, *Medic primar, specialist oftalmolog, doctor în științe medicale,*
Clinica AMA Optimex
www.amaoptimex.ro
andrei@amaoptimex.ro
Tel: 0723.889.315

Cea mai modernă metodă de a scăpa de ochelari sau lentile de contact este chirurgia refractivă cu ajutorul laserului.

Operaţia constă în corectarea dioptriilor, ce apar prin modificări ale corneei și/sau cristalinului. Viciile de refracţie corectate prin aceste metode sunt: miopia, hipermetropia și astigmatismul. Corecţia presbiopiei cu ajutorul tehnicilor laser (scăderea cu vârsta a posibilităţii de a citi de aproape) nu a luat încă o mare amploare și chiar dacă se face în anumite centre oftalmologice din lume, corecţia nu este permanentă, adică dioptriile revin și nu se „scapă de ochelari" pentru totdeauna. Miopia de până la -7, -8 dioptrii se poate reduce prin operaţii cu laser (Lasek, Prk, Lasik, Femtolasik). Hipermetropia și astigmatismele de până la 3 dioptrii se pot corecta deasemenea cu ajutorul laserului cu excimeri. În cazul în care dioptriile sunt prea mari și nu se pot corecta cu laser iar pacientul își doreste să "scape de ochelari", avem la îndemână alte tehnici moderne de reducere a acestora. Una dintre metodele ultramoderne de reducere a dioptriilor extreme constă în implantarea de cristalin artificial, multifocal, personalizat. În acest caz se înlocuieşte cristalinul natural cu un cristalin artificial adaptat la puterea dioptrică necesară. Pentru a beneficia de oricare din aceste operaţii trebuie ca vârsta pacientului să fie de peste 18 ani, refracţia oculară să fie stabilă, adică să fim siguri că dioptriile nu mai cresc (mai ales în cazul miopiilor). Operaţia se adresează celor care își doresc să scape de ochelari sau lentile de contact. Pacienţii nu trebuie să aibă afecţiuni sistemice (reumatism articular acut, diabet zaharat, LES, leucemii, limfoame sau alte neoplazii, etc.). Persoanele care poartă lentile de contact, vor întrerupe purtarea lor cu minim 5-7 zile înainte de consult, măsurători



şi operaţie. Preoperator, se vor face diverse măsurători (autorefractometrie, keratometrie, topografie corneeană, pahimetrie, examen de câmp vizual). Operaţia se realizează fără internare, fără durere, cu anestezie topică (picături). Atentie! Acuitatea vizuală obţinută postoperator nu va depăşi acuitatea vizuală maximă ce poate fi obţinută cu cea mai bună corecţie cu ochelari. Tipuri de operaţie cu laser sunt: PRK (photorefractive keratectomy) şi LASEK (Laser assisted subepithelial keratectomy) – Tehnicile sunt asemănătoare, nu necesită tăierea corneei şi se bazează pe fotoablaţia (polisarea) ţesutului corneean în zona optică; se realizează o remodelare a suprafeţei de ordinul micronilor. Laserul se aplică numai pe partea anterioară a corneei timp de câteva zeci de secunde. Aceste două metode (LASEK şi PRK) sunt considerate cele mai sigure. Complicaţiile ce pot apărea sunt rare, cu o incidenţă de sub 1 % şi pot consta în: vindecare lentă a epiteliului corneean, "haze" (ceaţa) cornean şi halouri, dificultate la vederea nocturnă sau la lumina puternică, regresia corecţiei refractive.

FemtoLASIK (laser in situ keratomileusis) şi LASIK – Tehnicile constau în efectuarea unui flap (capac) din partea anterioară a corneei prin tăierea acesteia în grosime cu ajutorul femtolaserului sau a microkeratomului cu lama, se execută fotoablaţia (polisarea), apoi grefonul (capacul) se repune la loc. Aceste tehnici prezintă mai multe riscuri decât LASEK şi PRK. Complicaţiile pot fi grave şi permanente: amputări sau pierderi ale flapului, flapuri incomplete sau neregulate, perforaţie corneeană, defecte epiteliale, keratită lamelară difuză, vindecări vicioase, etc. Unul dintre cele mai mari neajunsuri ale acestei tehnici este că odată tăiată, practic corneea nu se mai vindecă niciodată.

După operaţia Lasek sau PRK, în primele 24-72 ore, postoperator, apare senzaţia de corp străin, lăcrimare, fotofobie, chiar durere care de obicei cedează la administrarea de antialgice. Imediat postoperator, bolnavilor li se aplică lentile de contact terapeutice, timp de 5-7 zile. Vor purta ochelari de soare pentru protecţie şi vor urma tratament topic (cu picături) cu antiinflamatorii steroidiene şi nesteroidiene, cicatrizante corneene, etc. În prima lună pacienţii vor evita expunerea la soare, aburi, fum, machiaj, efort fizic excesiv. În cazul tuturor tehnicilor, infecţiile oculare sunt extrem de rare, fiind dependente de respectarea unei igiene riguroase de către pacient. Postoperator, controalele obligatorii se fac la 24 ore şi la 7 zile, apoi în funcţie de caz şi nevoi, la 30 zile sau la 3 luni. Recuperarea totală, postoperatorie este variabilă, putând dura până la câteva luni. Pe termen lung, în majoritatea cazurilor, evoluţia postoperatorie este favorabilă. În concluzie, operaţia de scădere a dioptriilor cu laser are o rată foarte mare de succes, este uşor suportată de către pacient, iar vindecarea este rapidă.

Bolile cardiovasculare – principala cauză de deces în lume

Bolile cardiovasculare reprezintă în continuare principala cauză de deces atât în România cât şi în Europa, conform ultimului raport al Societăţii Europene de Cardiologie. Raportul făcut public în anul 2012 relevă că anual 60% dintre decesele înregistrate în România au fost cauzate de boli cardiovasculare, 18% de diferite forme de cancer, iar 5% de boli respiratorii.
Cu toate acestea, România alocă cei mai puţini bani pentru îngrijirea bolnavilor, aproximativ 48 Euro/persoana/an. Astfel ţara noastră pierde anual 2,5 miliarde Euro rezultaţi din scăderea productivităţii în cazul bolnavilor care nu mai pot munci din cauza stării de sănătate precare sau a membrilor familiei care sunt nevoiţi să rămân acasă să îi îngrijească.
Bolile cardiovasculare cauzează 4 milioane decese la nivel european şi 17 milioane la nivel global. Mai mult, conform Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii se estimează că până în anul 2030 se vor înregistra anual peste 20 milioane de decese, bolile cardiovasculare rămânând în continuare cauza numărul 1 de mortalitate.

Tratament și perspective în retinopatia diabetică

Dr. Cristina David,
medic primar oftalmolog
Clinica NOVAOPTIC
cristina@novaoptic.ro

Retinopatia diabetică este o complicație frecventă a diabetului și are o prevalență de 33,2% printre pacienții diabetici. Este principala cauză de orbire la persoanele între 20 și 65 ani. Majoritatea pacienților cu o vechime a bolii de cel puțin 20 de ani dezvoltă retinopatie diabetică, din care 5,6% prezintă edem macular semnificativ clinic, iar 7,9% prezintă retinopatie ce amenință grav vederea.

Retinopatia diabetică este clasic definită ca formă neproliferativă sau proliferativă. Edemul macular poate complica fiecare din cele 2 forme.

Severitatea retinopatiei diabetice neproliferative crește, cu conversia spre formă proliferativă. Retinopatia diabetică proliferativă produce reducerea vederii mai mult decât edemul macular. Totuși, cum edemul macular apare mai frecvent în tipul 2 de diabet, cel mai prevalent, el este principala cauză de pierdere a vederii la pacienții cu retinopatie diabetică.

Edemul macular diabetic este definit clasic ca fiind focal sau difuz, bazat pe examinarea angiografică. Formele cistoide (o complicație a operației de cataractă) și tracționale pot fi fiagnosticate prin examinarea OCT.

Factorii de risc pentru edemul macular diabetic sunt vârsta și controlul diabetic deficitar. Riscul crește cu cât severitatea retinopatiei diabetice crește. Într-un studiu cuprinzând 1585 de pacienți cu diabet, incidența edemului macular diabetic a fost numai 20% printre cei cu formă ușoară de retinopatie diabetică neproliferatiă, dar a fost de 75% printre cei cu formă severă de retinopatie diabetică neproliferativă.

Pentru retinopatia diabetică cel mai bun mijloc de prevenție este tratamentul optim al diabetului și comorbidităților care-l acompaniază frecvent. Din studiile pe termen lung știm că hiperglicemia este factorul principal care contribuie la dezvoltarea unui număr de complicații cronice, incluzând retinopatie, neuropatia și nefropatia, care sunt responsabile de a influența negativ calitatea vieții, ca și mobiditatea pe termen lung.

Ghidul european al Asociației Europene de Studii Diabetice (EASD) lansează câteva obiective pentru pacienții diabetici. Acestea includ nu doar menținerea niveululuil HbA1c la 6,5%, dar și menținerea TA la niveluri sub 130/80 mmHg, LDL colesterol sub 1,8 mmol/l și trigliceridele sub 1,7 mmol/l (EHJ – 2007).

Ghidul recomandă, de asemenea, schimbări în stilul de viață, cum ar fi mai mult exercițiu fizic și modificări de dietă, în particular reducerea aportului de zahăr și grăsimi. Oprirea fumatului este obligatorie, deoarece fumatul contribuie la toate complicațiile cronice, în secial cele macrovasculare.

Nivelul HbAlc recomandat este susținut de studii ample care arată că un control glicemic riguros este eficient în reducerea incidenței complicațiilor la pacienții diabetici. Recent publicat, studiul de 10 ani UKPD (NEJM 2008) arată că rata progresiei retinopatiei rămâne scăzută printre pacienții care au urmat un tratament antidiabetic intensiv, cu păstrarea nivelului recomandat al HbAlc.

O schemă de alimentație pentru celulele oculare

Ochiul este cel mai miraculos organ al nostru și este zilnic suprasolicitat: orele lungi în fața calculatorului sau a televizorului și condusul de noapte sunt deosebit de solicitante.

Pentru menţinerea capacităţii vizuale este foarte importantă alimentaţia dar şi alţi factori, printre care şi aportul de anumite substanţe nutritive.

Vitaminele, microelementele şi extractele secundare din plante nu pot fi produse de către organism, de aceea trebuiesc aportate regulat din alimentaţie. În cazul unei alimentaţii neechilibrate, aportul alimentelor care neutralizează radicalii liberi, sau a celor care hrănesc cornea cu substanţe necesare şi sprijină vascularizaţia ochiului, nu se face în mod optim. Alimentaţia celulelor oculare este de asemenea dependentă de o alimentaţie echilibrată.

O alimentaţie vizuală „conştientă" este recomandată în special la vârste înaintate cât şi în următoarele situaţii:

- Solicitări intense ale vederii (lucrul la calculator, vizionare frecventă TV, condusul pe timp de noapte)
- Aerul uscat
- Fumatul
- Tensiunea arterială crescută
- Diabet
- Radiaţiile solare puternice

De aceea recomandăm un aport de suplimenţi alimentari care să conţină substanţe nutritive care au acţiune sinergică pentru menţinerea sănătăţii oculare, precum: Vitamina A, Vitamina C, Vitamina E în combinaţie cu Zinc, Zeaxantină şi Luteină.

Luteină și zeaxantină

Aceste substanţe nutritive apar în special în alimentele vegetale (de exemplu legume verzi - broccoli, spanac, varză), este vorba despre carotenoizi vegetali, care fac parte din grupa substanţelor vegetale secundare. Un aport suficient poate sprijini ochiul şi funcţia vizuală.

Aşa numita maculă sau „pata galbenă" conţine o cantitate mare de luteină şi zeaxantină. „Pata galbenă" se găseşte pe retină şi este importantă pentru acuitatea vizuală la citit, recunoaşterea detaliilor fine şi a diferenţelor de culoare.

Luteina şi zeaxantina sunt necesare pentru a proteja acest segment al ochiului de razele UV, împreună cu alte substanţe nutritive luteina şi zeaxantina pot apăra retina de influenţa altor factori negativi.

Chiar dacă mecanismele asimilării nu sunt clare, este cunoscut faptul că luteina si zeaxantina exercită funcţii biologice specifice. Acestea pot fi filtrarea razelor solare dăunătoare, sau neutralizarea razelor ultraviolete dăunătoare ca şi antioxidanţi, acţionând ca un fel de ochelari „interni".

Vitaminele C și E

Îşi aduc aportul la protejarea ochiului faţă de efectele dăunătoare ale razelor soarelui. Ca elemente importante ale sistemelor de protecţie a celulei, acestea sunt importante şi pentru menţinerea funcţionalităţii cristalinului.

Vitaminele sunt ajutate de microelementul zinc şi de substanţele vegetale luteină şi zeaxantină.

Zincul, ca parte componentă a enzimelor, favorizează folosirea vitaminei A în procesul vederii.

Alergia și natura

Alergia este o reacție anormală, disproporționată, exagerată și excesivă a sistemului imunitar, față de antigene exogene care sunt bine tolerate de subiecții normali. Specialitatea medicală care se ocupă cu studiul bolilor în care sunt implicate procese alergice se numește Alergologie și Imunologie Clinică.

Diverse aspecte ale bolilor alergice au fost remarcate și menționate încă din antichitate. În secolul al IV-lea î.e.n., Hipocrate menționează faptul că anumite alimente, deși sănătoase și hrănitoare pentru majoritatea oamenilor, pot provoca îmbolnăviri la un număr mic de persoane. În secolul I î.H., filozoful și poetul roman Lucretius scrie în Despre natura lucrurilor că ceea ce este bun pentru unii poate fi otrăvitor pentru alții. În secolul al II-lea e.n., Galen menționează reacții anormale provocate de anumite plante. La jumătatea secolului al XVI-lea, sunt semnalate câteva cazuri de febră de trandafir (de fapt, febra de fân). În 1565, chirurgul italian Leonardo Botallo descrie pentru prima oară simptomele febrei de fân (strănut, mâncărimi nazale și dureri de cap). Tot atunci Pietro Andrea Mattioli, descrie un caz de alergie la pisici.

Termenul actual de alergie a fost introdus de Clemens von Pirquet, în 1906, când observat că pacienții tratați cu ser antidifteric obținut de la cai prezentau o reacție alergică. Inițial, termenul de alergie era echivalent cu termenul de hipersensibilitate.

Tipuri de alergene

Majoritatea alergenelor sunt proteine, glicoproteine și, mai rar, glucide pure, precum și unele metale (de exemplu, crom și nichel). Alergenele sunt conținute și vehiculate de diverși factori din mediul extern: factori fizici: căldura, frigul (crioalergene); factori chimici: substanțe chimice, substanțe folosite în industria alimentară, medicamente, produse cosmetice, veninuri de animale și insecte, latex etc.; factori biologici: bacterii, virusuri, paraziți, toxine microbiene, insecte, polen, fructe (căpșuni, zmeură, kiwi, ananas etc.) praf, fulgi, păr și scuame de animale, seruri heterologe, vaccinuri etc.

Reacții la factori alergeni

Contactul cu alergenul provoacă, la organismele sensibilizate anterior, reacții inflamatorii locale sau sistemice care determină simptomatologia clinică a alergiei. Cel mai frecvent sunt afectate organele de la nivelul căii de pătrundere în organism a alergenului (așa-numitele organe țintă: pielea și mucoasele, aparatul respirator și aparatul digestiv). Simptomele pot fi locale sau sistemice, de intensitate și severitate variabilă, uneori chiar letale. Reacții sistemice apar și atunci când alergenele sunt introduse direct în curentul sanguin (prin injecții, perfuzii, transfuzii, mușcături sau înțepături de animale etc.).

Cum știm la ce suntem alergici

Testele alergologice au ca scop depistarea alergenului implicat în declanșarea unei reacții alergice. Sunt două tipuri de teste: teste cutanate și teste sanguine.

Drd. chim. Raiciu Anca Daniela, Hofigal
Dr. Clara Patrugan, Medic familie cu competență în apifitoterapie, Hofigal

Bio-Active MC,
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.

Dorim să vă prezentăm două cazuri noi, ale unor persoane care au avut încredere în produsul adjuvant **Bio-Active MC.**

Una dintre ele, I.R. din Brașov, în vârstă de 74 de ani, a fost diagnosticat cu cancer la plămâni, având deja metastaze și în zona ficatului. Deoarece tratamentul recomandat (chimioterapia) are de obicei efecte secundare destul de greu de suportat mai ales pentru o persoană în vârstă, familia domnului a decis să achiziționeze **Bio Active MC,** care să fie luat ca și adjuvant pe perioada tratamentului. Administrând câte 3 pliculețe/zi, pacientul s-a simțit bine pe toată perioada tratamentului și imunitatea a fost menținută la cote optime. Domnul I.R. a decis să continue cu **Bio Active MC** și după chimioterapie și a constatat, după trei luni, că starea de sănătate s-a îmbunătățit considerabil. La ultima investigație s-a constatat o remisie a cancerului.

Un alt caz de menționat este cel al doamnei M. A., din județul Alba. În vârstă de 64 de ani, dumneaei a fost diagnosticată cu cancer la sân. După operație și tratamentul clasic, a constatat din păcate că boala a afectat și celălalt sân. Doamna M.A. a aflat despre **Bio Active MC** după ce terminase chimioterapia și a decis să-l încerce. A luat mai întâi 2 pliculețe/zi și a observat că se simte puțin mai bine. Ulterior a trecut la 3 pliculețe/zi și ne-a declarat că la ultima investigație medicul a fost plăcut surprins de starea dumneaei. Continuă și acum administrarea de **Bio Active MC** și ne va ține la curent cu starea de sănătate.

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.*

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

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 îngrășăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îți oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la asociației 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 decat 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!

Alergia la ou

Dr. Corina Ureche,
Universitatea de Medicină și Farmacie Tg.Mureș

Prevalența estimată a alergiei la ou variază între 1,6 și 3,2% și este cea de-a doua cauză ca și frecvență a alergiilor alimentare la copii după laptele de vacă. În mod obișnuit, cea mai uzuală metodă de abordare a alergiei la ou este evitarea completă a consumului acestuia, respectiv a componentei care produce alergia.

Compușii derivați din ou sunt aproape omniprezenți în produsele alimentare din comerț sau în cele gătite și excluderea acestora este dificil de controlat.

Din aceste motive, autoritățile, producătorii și cercetătorii încearcă abordări care să scadă riscul expunerii persoanelor alergice:

- dezvoltarea de procese de producție care prin metode fizice și chimice să ducă la obținerea de produse hipoalergizante,
- dezvoltarea unor kituri comerciale pentru depistarea cu ușurință și mare sensibilitate a compușilor derivați din ou.

a) Metodele de procesare ale alimentelor, în general, scad alergenicitatea, proteinele sunt într-o stare denaturată, prin acestea reducându-se potențialul alergizant.

Procesarea termică este utilizată pentru modificarea texturii și accentuarea aromelor și pentru asigurarea securității microbiologice. Pe baza unor studii s-a constatat in vivo scăderea sau chiar dispariția reacțiilor de tip alergic la pacienții care au consumat ou prelucrat termic (fiert, fript), dar datele sunt puține.

Fragmentarea enzimatică tentează la ou eliminarea unor epitopi.

Un obstacol care trebuie depășit în procedura de hidroliză enzimatică a oului este acela al menținerii proprietăților proteinelor din ou (spumare și gelificare).

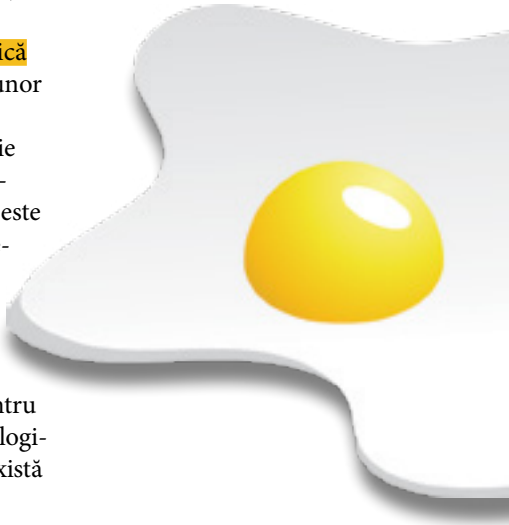
Radiațiile γ sunt utilizate în industria alimentară la doze peste 3kGy pentru asigurarea calității bacteriologice a derivatelor de albuș. Există studii care arată o scădere semnificativă în conținutul de ovalbumină după iradiere.

b) Detectarea, evidențierea alergenilor oului în produsele alimentare

Produsele de ou sunt frecvent adăugate în procesarea alimentelor în scopuri foarte specifice (ex.emulsificatori, agenți de gelificare). Cuantificarea în analiza alimentelor este importantă atât pentru a corespunde cerințelor legale de etichetare a produselor cât și pentru avertizarea pacienților alergici.

Aceste metode, în mod ideal trebuie să fie specifice, sensibile și rapide.

Așa cum se poate concluziona din cele prezentate mai



sus, există multe obstacole în cuantificarea contaminării cu ou în matricele alimentare. Eficienţa extragerii proteinelor de ou din alimentul studiat este în directă corelaţie cu interpretarea testelor şi un randament scăzut de extracţie duce la rezultate false.

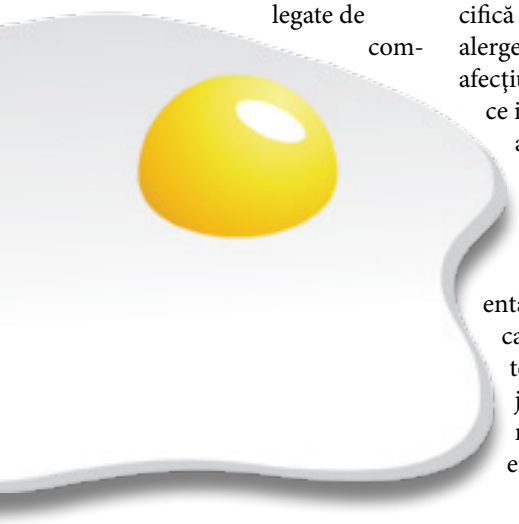
Din cauza acestor limitări, depistarea alergenilor în produsele alimentare poate să fie insuficientă pentru siguranţa consumatorului alergic.

Noi tendințe

Odată stabilit diagnosticul alergiei la unul din compuşii oului, pe lângă metodele utilizate în industria alimentară pentru identificarea şi scăderea riscului la expunere se tentează prevenirea apariţiei reacţiilor alergice şi intervenţia terapeutică în modificarea cursului natural al afecţiunii.

Dieta de evitare sau excludere

Provocările în legătură cu această tentativă sunt cele legate de complianţa pacientului, eventualele carenţe nutriţionale care pot să apară şi impactul social (imposibilitatea de a utiliza produse comercializate industrial, de a mânca la restaurant, şcoală).



Imunoterapia orală sau inducerea specifică a toleranței

Încercările de scădere a reactivităţii subiecţilor alergici sunt cuprinse în termenul de inducere specifică a toleranţei orale, aceasta s-a tentat în diferite studii pe animale şi mai recent şi la om.

Asemenea studii demonstrează beneficiul important în scăderea reactivităţii la ou, în funcţie de doza de expunere şi scăderea riscului de reacţii severe la expunerea accidentală.

Noi tendințe în imunoterapia alergiei la ou

Abordările imunoterapiei sunt împărţite în specifice şi nespecifice. Imunoterapia specifică (SIT) ţinteşte individual alergenul responsabil pentru afecţiunea pacientului în timp ce imunoterapia nespecifică are ca scop modularea sistemului imun într-o manieră alergen-independentă.

SIT s-a dovedit efeicientă în afecţiunile alergice cauzate de alergeni inhalatori dar nu a fost încurajată în alergiile alimentare datorită ratei mari de efecte adverse.

Atenţie la căpuşe!

Dacă ieşim în parc sau în spaţii verzi, este bine să purtăm haine de culori deschise care să protejeze braţele şi picioarele. Se recomandă, de asemenea, purtarea pantalonilor lungi, purtarea de tricouri, bluze sau cămăşi cu mâneci lungi. Este indicat ca încălţămintea să nu fie prevăzută cu decupaje.

Se recomandă aplicarea repetată la 1-3 ore a unui spray repelent pentru insecte pe pielea expusă sau a unui insecticid (cu permetrin) pe pantaloni, manşete, ciorapi şi pe mâneci.

Pentru îndepărtarea căpuşelor este recomandat să vă prezentaţi la un cabinet medical.

Căpuşele se scot prin tracţiune uşoară şi continuă cu o pensetă aplicată cât mai aproape de piele, astfel încât să se evite rămânerea de părţi ale aparatului bucal al căpuşei în piele. Spălaţi imediat zona afectată şi dezinfectaţi cu alcool sanitar. Se poate aplica şi un unguent cu antibiotic cu spectru larg.

În cazul apariţiei unei pete de culoare roşie, cu febră, dureri de cap, senzaţie de gât înţepenit, dureri la nivelul articulaţiilor trebuie să vă adresaţi imediat medicului.

Dispozitivele implantabile cohleare

Primul implant cohlear a fost conceput și realizat cu peste 30 de ani în urmă, dar dezvoltarea acestor dispozitive a luat amploare în ultimii 15 de ani s-a datorat atât cercetărilor și studiilor coroborate cu o cazuistică nu tocmai ușor de realizat și centralizat, cât si posibilităților oferite de tehnologia prelucrării numerice. Această ramură a reabilitării auditive este tânără și promite un viitor salutar, mai ales din perspectiva abordării cazurilor dificile și dramatice cum sunt cele pediatrice sau surditățile brusc instalate. Incidența este în continuă creștere, există programe naționale de reabilitare prin implant cohlear în multe țări din lume, printre care și România. Costurile sunt încă ridicate, atât datorită producției, cât și consumului mare de resurse intelectuale. În toată această ecuație coexistă cercetători alături de practicieni, cum ar fi ingineri, medici, logopezi, audiologi, psihologi, pedagogi, profesori și nu în ultimul rând aparținători, care nu de puține ori sunt chiar părinți.

Ing. Audiolog Florin-Andrei Băileșteanu

www.audioart.com.ro
florin@audioart.com.ro
0735 184 636

Cercetarea în domeniul implantării cohleare are un rol definitoriu. În această lucrare am abordat studiul componentelor instrumentarului adiacent în operațiile chirurgicale de implantare, al biomaterialelor folosite pentru obținerea acestora. Pe lângă acestea, componentele electronice pun în lumină provocări și problematici continue.

Aceste instrumente utilizate în chirurgia implantării cohleare, care fac parte din categoria instrumentelor de poziționare, în cazul nostru, a viitorului implant cohlear, se află intraoperator în imediata vecinătate sau chiar în contact cu implantul cohlear propriu-zis. Prin aceasta, se ridică o problemă legată de o posibilă interacţie de natură magnetică a acestor instrumente cu dispozitivul electric implantat, ceea ce ar putea conduce la o cauză minoră și posibil spectaculoasă, de afectare a componentelor electronice și în consecință de rejectare sau înlocuire prematură a implantului. Astfel, s-au dovedit necesare analiza și caracterizarea materialelor, urmărindu-se fluxul tehnologic de producţie al acestor instrumente, de la debitare până la operaţiuni de electroeroziune, lustruire și sablare.

> Dispozitive implantabile auditive au căpătat o deosebită importanță în ultimele decenii, incidența și cazuistica acestora fiind în continuă creștere

S-a elaborat, astfel, o clasificare a acestor dispozitive semiimplantate, utilizându-se criteriul determinat de locul de implantare a traductorului sau a părţii efectoare la nivelul segmentului periferic al analizatorului auditiv (urechea medie și urechea internă), urmată, apoi, de o descriere generală.

Dispozitive implantabile auditive au căpătat o deosebită importanţă în ultimele decenii, incidenţa și cazuistica acestora fiind în continuă creștere. Totodată, cercetarea și dezvoltarea au căpătat noi dimensiuni cu scopul de a atinge beneficii cât mai bune referitor la optimizarea stimulării, poziţionarea componentelor implantate cât

mai corectă, instrumentarul utilizat, compatibilitatea, atât cu sistemele asistive moderne, dar şi a dispozitivelor audio sau video, metode de inserţie şi prindere, dar şi aspecte legate de alegerea strategiei de codare a informaţiei prelucrate.

Ţintele în proiectarea acestor sisteme sunt acelea de a se obţine un consum de energie cât mai mic, având scopul final de a se implanta cât mai multe componente ale acestora, să fie cât mai sigure, să fie cât mai puţin invazive şi să nu intoruducă tensiuni asupra ţesuturilor şi structurilor unde are loc implantarea.

Este bine de ştiut că dispozitivele implantabile cohleare mai sunt cunoscute în literatura de specialitate ca proteze auditive implantabile, şi sunt considerate dispozitive semiimplantate, deoarece prezintă componente care nu se implantează.

Aceste sisteme pot fi clasificate în funcţie de amplasarea componentei implantate la nivelul analizatorului auditiv:

1. Proteze auditive implantabile de ureche medie

a. Proteze auditive cu ancoraj osos (BAHA – Bone Anchored Hearing Aid)
b. Proteze auditive electromagnetice
c. Proteze auditive piezoelectrice

2. Sisteme implantabile cohleare:

a. Implant cohlear
b. Implant cohlear cu stimulare electro-acustică

3. Implantul nuclear sau de trunchi cerebral (ABI – Auditory Brainstem Implant)

Consiliul Onorific al medicilor

S-a înfiinţat Consiliul Onorific al medicilor, care va funcţiona în calitate de organism consultativ pentru luarea celor mai importante decizii în domeniul sistemului sanitar din România.

Consiliul Onorific va fi consultat de ministrul Eugen Nicolăescu la definirea şi adoptarea strategiei naţionale din domeniul sănătăţii, a politicilor publice şi a direcţiilor de reformă, precum şi a principalelor reglementări care vizează sistemul sanitar românesc.

Consiliul Onorific este format din personalităţi recunoscute ale lumii medicale cărora li s-a atribuit calitatea de consilieri onorifici ai ministrului Sănătăţii:

1. Academician prof. univ. dr. CONSTANTIN POPA – reprezentant al Academiei Române
2. Academician prof. univ. dr. VICTOR VOICU - reprezentant al Academiei Române
3. Prof. univ. dr. IRINEL POPESCU – Preşedintele Academiei de Ştiinţe Medicale
4. Prof. univ. dr. IOANEL SINESCU – rector al Universităţii de Medicină şi Farmacie Bucureşti
5. Prof. univ. dr. MONICA POP – manager general al Spitalului Clinic de Urgenţe Oftalmologice Bucureşti
6. Prof. univ. dr. MARIA DOROBANŢU – şef departament cardiologie la Spitalul Clinic de Urgenţă Bucureşti
7. Prof. univ. dr. DANIELA SAFTA – director medical la Spitalul Universitar de Urgenţă Elias Bucureşti
8. Prof. univ. dr. RADU DEAC – preşedintele Comisiei de Chirurgie cardiovasculară a Ministerului Sănătăţii
9. Prof. univ. dr. MIRCEA BEURAN – şeful Clinicii de chirurgie la Spitalul de Urgenţă Floreasca din Bucureşti
10. Prof. univ. dr. ALEXANDRU IRIMIE – Rector al Universităţii de Medicină şi Farmacie "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca
11. Prof. univ. dr. GHEORGHE PELTECU – manager la Spitalul de Obstetrică şi Ginecologie Filantropia Bucureşti
12. Prof. univ. dr. ADRIAN STREINU CERCEL – manager la Institutul Naţional de Boli Infecţioase "Prof. Dr. Matei Balş"
13.Prof. univ. dr. MIHAI BERTEANU – şef Clinică de Recuperare, Medicină fizică şi Balneologie la Spitalul Universitar de Urgenţă Elias Bucureşti.

Tratamentul alternativ al afecțiunilor oftalmologice

Caz 1. A.I. în vârstă de 21 ani se prezintă la cabinet cu următoarele simptome: hiperemie conjunctivală, durere și edem cu jenă oculară, usturimi și lăcrimare, senzație de corp străin în ochi, dureri de cap accentuate de stimuli luminoși.
Remediul homeopat insoțit de 7 ședințe de acupunctură pentru normalizarea circulației în regiunea ochilor au rezolvat conjunctivita acută, după expunere la vânt, diagnostic confirmat de medicul oftalmolog.

Caz 2. F.G. în vârstă de 45 ani prezintă simptome declanșate de un proces de surmenaj intelectual survenit după solicitarea ochilor ore îndelungate la calculator; ochi dureroși, transpirații în regiunea capului la cel mai mic efort fizic sau intelectual, iritatie și lacrimare abundentă continuă, ameliorate prin aplicare de comprese calde. De asemenea avea tulburări de concentrare și irascibilitate. Tratamentul a urmărit echilibrarea mentală, emoțională și fizică prin reflexoterapie (zona reflexă de cap, ochi, suprarenală, coloană vertebrală) combinată cu tratament homeopat. Starea pacientului s-a îmbunătățit considerabil.

Caz 3. B.T. în vârstă de 37 ani prezintă emoții intense declanșate de orice situație nou aparută, cu tremurături membre superioare, diplopie (vedere dublă), vertij, acomodarea ochilor făcându-se lent și cu dificultate. De asemenea pacientul acuză dureri de cap intense și accentuate la stres. Ochii îi simte ca și cum ar fi loviți și sub presiune. **Remediul homeopat,** combinat cu gemoterapie a avut rezultate foarte bune pe patologia descrisă.

Caz 4. S.C. în vârstă de 14 ani, diagnosticată cu oculorinită alergică cu periodicitate primăvară-toamnă, prezintă simptomele: strănut agravat în aer liber, secreție nazală neiritantă de culoare galben –verzuie, lăcrimare abundentă accentuată într-o cameră caldă; problemele inflamatorii crează pacientei stare de discomfort și irascibilitate, atenuate de plimbări în aer liber. **Remediul homeopat** administrat a condus la remedierea problemelor pacientei.

Tratamentele alternative în cazul afecțiunilor oftalmologice se aplică oricărui pacient care prezintă simptome (exprimarea bolii), schema de terapie fiind individualizată în funcție de descrierea pacientului și de semnele obiective pe care le constată medicul în timpul examinarii.

Dr. Iuliana Avădanei
M.G. homeopatie-acupunctură
021/3272061

Creșterea imunității cu produse naturale

Imunitatea organismului sau sistemul imunitar cuprinde mecanismele de apărare ale organismului față de agenții patogeni – virusuri, bacterii, fungi, radiații, substanțe toxice, medicamente. Dacă agenții patogeni sunt în cantități mici, sistemul imunitar face față atacului. Există însă și situații când sistemul imunitar este depășit, este slăbit și are nevoie de ajutor pentru a face față agenților patogeni.

Specialiștii vorbesc despre imunitate înnăscută și imunitate dobândită. Imunitatea înnăscută este moștenită de la părinți și nu mai poate fi influențată până la sfârșitul vieții. Imunitatea dobândită poate fi susținută și modelată prin contactul cu un antigen, prin vaccinare, prin dietă. Viața omului modern se desfășoară foarte rapid. Omul modern sare de multe ori peste mese, consumă foarte puține legume și fructe. Din cauza lipsei de timp se mulțumește cu un prânz luat la fast-food și cu o cină pregătită la repezeală. Apă bea foarte puțină, în schimb nu-i lipsesc în nicio zi băuturile acidulate. Pentru cea mai mică viroză apelează la antibiotice, chiar dacă nu sunt recomandate. Pentru cea mai mică durere ia antiinflamatoare, antialgice. În plus, omul modern trăiește într-un mediu tot mai poluat, fumează tot mai mult. Un asemenea mod de viață înseamnă automat scăderea imunității. Aproape 70% dintre români iau antibiotice fără prescripție medicală, încă de la primele semne ale unei răceli. Foarte multe persoane recunosc că iau antibiotice cel puțin o dată pe an. Consecințele abuzului de antibiotice sunt distrugerea florei intestinale, scăderea imunității, insensibilitate la antibiotice. Eliminarea acestor factori se poate realiza în primul rând prin corectarea modului de viață, mese regulate, mișcare, renunțare la fumat, reducerea consumului de alcool dar și printr-un aport în dieta zilnică de produse naturale de tipul suplimentelor alimentare.

Aceste suplimente nutritive sunt ușor resorbabile și au multiple avantaje pentru sănătate pe termen lung: conțin substanțe bioactive care contribuie la corectarea funcțiilor unor organe vitale precum inima, ficatul, creierul etc., sporesc rezistența la efort prin aport energetic, susțin funcțiile metabolice ale organismului.

Și la nivel celular, în general prin efectele lor antioxidante, suplimentele alimentare au pe termen lung rezultate miraculoase, unele cunoscute de mult în popor. Uleiul de cătină este știut ca factor de protecție a ficatului, prin acțiunea de detoxifiere și troficitate a celulei hepatice. Produsele naturiste obținute din muguri de brad alb stimulează formarea de țesut osos și au efect de fixare a calciului în oase, cele din mlădițe de măceș au acțiune antiinflamatoare, iar cele din muguri de coacăz negru stimulează secreția unor hormoni cu proprietăți antiinflamatorii și antialergice, crește rezistența la frig. Exemple de acest fel pot continua.

Ele demonstrează că natura este un imens laborator, din păcate insuficient explorat, cunoscut și valorificat, și conform unei vechi credințe în medicina tradițională, ea, „natura mamă” are tot atâtea leacuri câte boli.

Dr. Clara Patrugan,
medic de familie cu competență în apifitoterapie

Evită problemele cauzate de indigestie!

Se apropie Sărbătorile de Paște, o perioadă în care excesele de ordin alimentar sunt frecvente, aducând cu ele o multitudine de probleme, printre care și cele cauzate de indigestie. Cazurile pot varia de la cele ușoare, ce cauzează doar un ușor disconfort, până la cazuri mai grave, ce pot necesita internarea.

Indigestia, denumită și dispepsie, se manifestă de regulă prin senzații de disconfort în partea superioară a abdomenului, însoțite de balonare, arsuri și greață. Adesea cazurile de indigestie din perioada Săbătorilor sunt cauzate de consumul excesiv de alimente cu un conținut ridicat de grăsimi sau foarte condimentate, consumul de alcool sau ingerarea prea rapidă a alimentelor. De cele mai multe ori problemele nu sunt grave și pot fi remediate cu ajutorul medicației specifice, însă în cazul în care neplăcerile persistă mai mult de două săptămâni sau simptomele sunt severe este recomandat un consult medical.

Cum să evităm indigestia?

Indigestia poate fi destul de ușor prevenită urmând câteva sfaturi care îți vor permite să te bucuri de masa de Sărbători fără a suferi apoi efecte nedorite. Moderația este cuvântul de bază însă este important să fim atenți și la tipul de alimente asociate.

1. Mănâncă porții mai mici, mai des. Poți gusta din cozonac, ouă umplute sau miel, însă încearcă să nu exagerezi. Evită ingerarea unor cantități mari în cadrul aceleiași mese.
2. Printre cele mai periculoase sunt mâncărurile foarte grase și cele condimentate în exces (din păcate o mare parte a bucatelor tradiționale se încadrează în această categorie). Dacă nu le poți evita în totalitate, încearcă să le asociezi cu verdețuri și legume, pentru a ușura digestia. Nu strică să fii atent nici în momentul în care prepari produsele. Poți folosi spre exemplu smântână cu un conținut mai redus de grăsimi și iaurt în loc de margarină.
3. Nu consuma băuturi în timpul mesei (este recomandat ca și după masă să aștepți o jumătate de oră). După aceea este recomandat consumul de lichide, în special cel de apă.
4. Nu fuma înainte să mănânci și încearcă să eviți stresul.
5. Încearcă să nu te culci sau să te așezi pe orizontală imediat după masă. Fă o mică plimbare sau puțină mișcare lejeră pentru a favoriza digestia.

În cazul în care nu ai ținut seama de sfaturile de mai sus sau indigestia a apărut oricum, poți apela atât la o serie de medicamente specifice, precum și la câteva remedii naturale.

Ceaiul de mentă și cel de mușețel este perfect pentru a calma multe dintre efectele indigestiei. Lasă un pliculeț la infuzat pentru o perioadă mai îndelungată, cca 10 minute și consumă apoi ceaiul cât mai relaxat.

Ghimbirul și sucul de ghimbir, asociat cu miere, este perfect după o masă grea. Strugurii sunt un alt fruct care elimină indigestia și senzația de iritație a stomacului.

Amestecă o lingură de bicarbonat într-un pahar mare cu apă și consumă lichidul. Te vei simți mai bine. Un efect excelent l-a demonstrat și extractul de frunză de anghinare.

Sucul de ananas conține o substanță numită bromelină care atenuează și previne indigestia. Un pahar mic consumat înainte de masă poate face minuni. Acesta are și o multitudine de alte efecte benefice, fiind un puternic antioxidant și un stimulator al circulației sanguine

Pentru mai multe detalii, în special în ceea ce privește tratamentele clasice, puteți cere sfatul farmacistului.

Adina Mutu
Farmacist • farmacia3.ro

Eveniment organizat sub egida Academiei Române

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE DIABET, NUTRIȚIE, BOLI METABOLICE
1957

Al 39-lea Congres Național al Societății Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice

Sibiu, Hotel Ramada, România
22-25 mai 2013

Invitat special:

- **Prof. Andrew Boulton**
  președintele European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Evenimentul va fi creditat cu puncte EMC

Detalii Congres:

SRDNBM - secretariat științific
Asist. univ. dr. Simona Georgiana Popa
geossim@yahoo.com

SRDNBM - secretariat
Mariana Rocsin - socdiab@paulescu.ro

Contact management eveniment
Sănătatea Press Group
Diana Nanciu - pr@sanatateapress.ro
Telefon - 0733.011.109

Invitați internaționali:

- Geremia Bolli (Italia)
- Andrew Boulton (UK)
- Dana Dabelea (USA)
- Eva Feldman (USA)
- Carol Forsblom (Finlanda)
- Philip Homme (UK)
- György Jermendy (Ungaria)
- Alberto de Leiva (Spania)
- Dragan Micic (Serbia)
- Rodica Pop-Busui (USA)
- Paolo Pozzilli (Italia)
- Stefano Del Prato (Italia)
- Andreea Soare (Italia)
- Eberhard Standl (Germania)

Înscrieri pe:
www.societate-diabet.ro/congres2013

Organizator științific

Management eveniment

Sănătatea PRESS GROUP

Predispoziția ereditară pentru evenimente trombotice

În mod normal, sângele circulă liber în sistemul vascular al organismului. Ori de câte ori se produce o leziune la nivelul peretelui unui vas, intervine procesul de hemostază (oprire a sângerării), prin formarea locală a unui tromb (cheag de sânge); după blocarea pierderii de sânge, cheagul va fi dizolvat (procesul de fibrinoliză), asigurându-se permeabilizarea vasului. Fluiditatea sângelui este astfel controlată și menținută prin existența unui echilibru foarte fin între proteinele implicate în producerea cheagurilor (coagulare) și cele care au rolul de a preveni formarea acestora și dizolvarea trombilor deja formați (anticoagulare sau fibrinoliză).

În situaţii patologice sunt generate cheaguri într-un mod inadecvat, care interferă cu circulaţia sangvină prin blocarea completă sau parţială a vaselor, având drept consecinţă deprivarea ţesuturilor şi organelor de oxigen şi elemente nutritive. Mai mult, cheagurile pot creşte rapid şi dau naştere unor fragmente care pot să migreze la distanţă şi să blocheze vase mai mici (fenomenul de embolie). Evenimentele trombotice impun, de obicei, spitalizarea pacienţilor şi instituirea promptă a unui tratament specific (anticoagulant).

Cheagurile de sânge se pot forma atât în artere, cât şi în vene. În cele ce urmează ne vom referi însă numai la trombozele venoase.

Trebuie menţionat, în primul rând, faptul că există o serie de factori care favorizează apariţia trombozelor venoase, cel mai frecvent întâlniţi fiind spitalizarea şi imobilizarea prelungită, anumite intervenţii chirurgicale şi vârsta înaintată. Pe lângă aceste condiţii favorizante, aproximativ 25% din pacienţii care solicită consult medical pentru episoade de tromboză venoasă prezintă o tendinţă excesivă de a forma cheaguri de sânge, ca urmare a unei predispoziţii moştenite genetic, fenomen denumit în termeni medicali trombofilie ereditară.

Persoanele care moştenesc aceste mutaţii prezintă un risc crescut pentru tromboze venoase, de obicei repetate, apărute la vârste sub 50 ani (tromboflebită profundă a membrelor, embolism pulmonar, tromboze în teritorii anatomice mai puţin obişnuite: creier, retină, ficat, intestin) şi complicaţii ale sarcinii (pierderi neexplicate ale sarcinii mai ales în trimestrele II şi III, preeclampsie, dezlipire prematură a placentei etc.). Cu toate acestea, există persoane asimptomatice care nu sunt afectate de evenimente trombotice în cursul vieţii. Riscul este mai mare la cei care prezintă ambele mutaţii sau asociază alţi factori implicaţi în trombofiliile ereditare: deficitele de antitrombină III, proteină C sau S.

În laboratoarele Synevo a fost introdusă, recent, testarea, printr-o tehnică avansată de biologie moleculară, a celor două mutaţii implicate în trombofilia ereditară (factor V Leiden şi protrombină). Investigaţiile sunt recomandate la pacienţii cu suspiciune clinică de trombofilie ereditară şi cu istoric familial de tromboze venoase apărute la vârste tinere. În ceea ce priveşte membrii asimptomatici din familiile la care s-au depistat aceste mutaţii, screening-ul este util numai dacă se are în vedere sarcina, tratamentul cu anticoncepţionale orale sau intervenţiile chirurgicale.

Dr. Cristina Mambet
Director Medical Synevo
România, Tel: 316 21 68

2013

18 Puncte CMR*

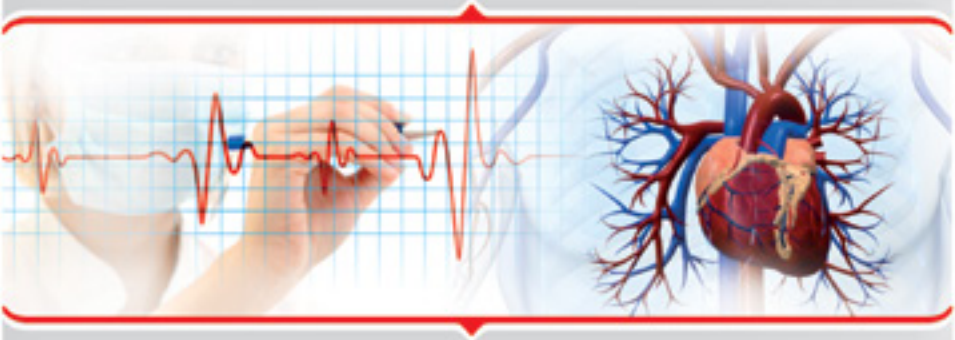
*număr de credite obținut la ediția precedentă

conferința națională de

CARDIOLOGIE

ÎN MEDICINA GENERALĂ

BUCUREȘTI, 30 mai - 1 iunie 2013,
Crystal Pallace Ballrooms



NOU: În cadrul conferinței va avea loc un curs interactiv cardiolog - medic de familie.

Beneficiați de înscriere cu taxă redusă până la data de 15 mai 2013

Înscrieri si detalii pe:
WWW.MEDICA.RO

Ce inseamnă wellness&spa?

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

Ce este wellness?

- Să te simţi bine.
- Să fii activ psihic.
- Să mănânci corect.
- Odihnă şi relaxare.

Accentul este pus pe prevenţie mai mult decat pe tratare, fiind proactiv (acţionând din timp pentru a preveni bolile şi minimalizand complicaţiile), nu doar reactiv (apelând la ajutor medical după ce boala s-a produs). Ce putem face pentru avea o stare de sănătate mai bună a organismului, pentru a ne simţi bine în pielea noastră şi pentru o stare mentală bună? Oamenii sunt motivaţi spre schimbare datorită experienţei de viaţă, beneficiilor care pot fi aduse, invăţarii modului în care să se acţioneze şi suportului oferit. În primul rând trebuie să începem cu managementul alimentaţiei şi corectarea obiceiurilor alimentare.

Stresul. Un element cotidian (din păcate), privit ca un lucru normal în zilele noastre, stresul se manifestă atât fizic, cât şi mental şi este cauzat de evenimente majore în viată (boala, pierderi sau schimbări majore, aşteptări etc.), dar şi de evenimente minore, care se petrec zi de zi şi care, prin efectul lor cumulativ, pot avea în final un impact ridicat. Stresul cauzează probleme fizice, emoţionale si de comportament, care ne pot afecta sănătatea, energia, tonusul, precum şi relaţiile personale şi profesionale. Influenţa poluării, a stresului şi a alimentaţiei incorecte se manifestă pe termen lung prin scăderea imunităţii, obezitate, boli nervoase şi lipsă de vitalitate. Neplăcerile cauzate de stresul cotidian pot fi învinse mai usor prin aromaterapie, meloterapie, masaj, acupunctură şi diverse tratamente spa, de exemplu.

Wellness vs. Spa

Spa înseamnă îngrijirea sănătăţii psihice şi fizice prin apă, în timp ce wellness este sinonim cu armonie între fizic, mental, şi spiritual. Wellness înseamnă vitalitate, sănatate pe termen lung, funcţionarea perfectă a organismului, o stare psihică bună, un aspect exterior îngrijit, un corp frumos. Wellness înseamnă o atitudine pozitivă faţă de viaţă, să fii optimist(ă) şi să ai energie pentru a realiza ceea ce îţi doreşti. Această stare se asigură prin deprinderi legate de stilul de viaţă (prepararea corecta a hranei, alimentaţie echilibrată, consum de suplimenţi de nutriţie, mişcare, odihnă, relaxare, îngrijirea zilnică a corpului şi a tenului.

Eter Spa

„Munca în echipă, acțiuni de colaborare în România”

Infecțiile au fost impedimentul major pentru dezvoltarea chirurgiei, din timpuri străvechi până în secolul al XIX lea. Spre sfârșitul secolului descoperirea germenilor și aplicarea metodelor de antisepsie, asepsie și sterilizare au redus substantial riscul de infecție. Evolutia tehnologică a aparaturii precum și îmbunătățirea procedurilor de lucru din domeniul sterilizării au dus la creșterea siguranței pacientului și a personalului medical.

Conferinţa de Sterilizare care va avea loc la Zalău 22-23 mai, dorește să reunească personal medical implicat direct în procesul de sterilizare şi beneficiarii acestui serviciu, pentru diseminarea actualităţilor şi bunelor practici din domeniul sterilizării. Conferinţa, care este la a 4-a ediţie, se bucură în fiecare an de sprijinul specialiştilor din Marea Britanie, specialişti cu care Spitalul Judeţean de Urgenţă Zalău are o colaborare de peste 20 de ani.

Rezumatul lucrării “Munca în echipă, acţiuni de colaborare în România” prezentată la conferinţa de sterilizare de anul trecut de către Carole Hallam, Assistant Director of Infection Prevention and Control, Calderdale and Huddersfield NHS Foundation Trust, dovedește acest lucru: “Această prezentare oferă participanţilor la conferinţă o imagine introspectă a aspectelor cheie ale muncii în colaborare precum și câteva dintre imbunătăţirile obţinute. În anul 2011 a fost desfăşurată în Spitalul Judeţean de Urgenţă Zalău o campanie de succes a igienei mâinilor, incluzând sesiuni de pregătire profesională, postere, audit şi folosirea noii cutii cu lumină ultravioletă care să ajute la îmbunătăţirea tehnicii de spălare a mâinilor. Munca, în calitate de voluntar peste hotare, poate să ofere personalului medical o multitudine de oportunităţi de dezvoltare profesională şi experienţă. Muncind cu o organizaţie caritabilă care oferă ajutor, sfaturi şi educaţie în prevenirea şi controlul infecţiilor pe parcursul unei perioade de 6 ani , am văzut nu numai îmbunătăţiri într-un spital transilvănean dar am și câștigat pe plan personal și profesional de pe urma implicării mele.”

Ramona Marincaș, director de îngrijiri, Spitalul Judeţean de Urgenţă Zalău
Vicepreşedinte Conferinţa de Sterilizare

Carduri europene

Casa Naţională de Asigurări de Sănătate informează asiguraţii care au primit certificate provizorii în locul cardurilor europene de asigurări de sănătate, că pot solicita caselor de asigurări de sănătate înlocuirea acestor certificate cu cardurile europene de asigurări de sănătate.

Pentru înlocuire, persoanele interesate vor adresa o solicitare casei de asigurări de sănătate de care aparţin, menţionând adresa la care urmează să fie trimis cardul. Perioada de valabilitate a cardului livrat va fi aceeași cu cea a certificatului pe care îl înlocuiește.

Asiguraţii români posesorii ai cardului european de asigurări de sănătate pot beneficia, în baza acestuia, de asistenţa medicală necesară pe perioada șederii temporare pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene.

Optimizarea stilului de viață

Diabetul zaharat implică management continuu și extrem de complex din partea medicului de familie, datorită determinismului complex, evoluției cronice, dar mai ales impactului pe care îl are asupra calității vieții individului și la nivelul societății.

De observat că, în majoritatea cazurilor diagnosticul de diabet zaharat este întâmplător, când complicațiile sunt deja clinic manifeste. Aproximativ 30% dintre pacienții nou-diagnosticați au deja retinopatie, 30% dintre pacienții cu diabet zaharat dezvoltă nefropatie diabetică. Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de morbiditate și mortalitate a pacienților cu diabet zaharat, riscul fiind de 2-4 ori mai mare. Cheia prevenirii acestor complicații este optimizarea stilului de viață, în vederea menținerii unui nivel glicemic optim. Principalul actor este chiar pacientul, iar regizorul, medicul de familie. Aceasta presupune acțiunea concomitentă în cele 5 direcții: dieta, intensificarea exercițiului fizic, controlul greutății, renunțarea la fumat și limitarea consumului de alcool. Întotdeauna recomandările privind dieta trebuie să fie personalizate, să țină seama de preferințele pacientului, dar și de nevoile acestuia.

Toți pacienții cu diabet zaharat trebuie să primească sfaturi dietetice de la medicul de familie: reducerea aportului energetic pentru pacienții supraponderali sau obezi (IMC>25 kg/mp), reducerea consumului de glucide cu absorbție rapidă, reducerea consumului de acizi grași saturați, creșterea consumului de acizi grași polinesaturați (uleiuri vegetale și peste), creșterea consumului de fibre vegetale (fructe, legume, pâine integrală), reducerea consumului de sare la pacienții cu diabet zaharat și afecțiuni cardiovasculare.

Se recomandă evaluarea activității fizice și stabilirea unui plan de activitate în strânsă colaborare cu pacientul, adaptat la comorbidități. La pacienții cu diabet zaharat necomplicat se recomandă între 150 și 240 minute de exercițiu fizic moderat/intens pe săptămână. Mersul pe jos rapid este cel mai bun exercițiu fizic care poate fi recomandat la pacienții cu diabet zaharat obezi, adulți și vaârstnici.

Modificările stilului de viață se eșalonează și se introduc treptat, asigurându-se suportul psihic și social al pacientului. Pacientul trebuie să conștientizeze rolul important care îi revine în managementul bolii, faptul că nivelul optim al glicemiei îi asigură creșterea calității vieții.

Medicului de familie îi revine sarcina de a adapta continuu recomandările terapeutice atât la valoarea glicemiei, la evoluția și complicațiile bolii, cât și, mai ales, la convingerile și practicile pacientului cu diabet zaharat.

Dr. Adela Iancu
Asistent universitar,
Medic primar medicină de familie, competențe în ecografie generală

Obezitatea maternă – o posibilă condamnare pentru copii

Se acumulează un volum de literatură de specialitate tot mai mare cu privire la pericolele care le presupune o greutate prea mare la debutul sarcinii, pentru viitorul copil.

Riscul de obezitate al viitorului copilaş este din start crescut, vorbindu-se despre o programare genetică precoce („early programing"), care presupune modificări în expresia genelor şi receptorilor cu consecinţe în alterări metabolice şi hormonale.

Pe lângă greutatea maternă crescută înainte de sarcină, alţi factori de risc pentru apariţia obezităţii în copilărie sunt: fumatul în timpul sarcinii, greutate crescută la naştere (>4kg), acumulare rapidă în greutate în primul an de viată, diversificarea rapidă a alimentaţiei. Alăptarea are un efect protector moderat.

Un studiu prezentat la a 33-a întâlnire a Societăţii de Medicină Materno-Fetala, din februarie 2013, la San Francisco, pune problema unor anomalii la nivelul creierului, decelate prin analiza lichidului amniotic, în sarcinile cu obezitate. Aceste descoperiri sunt consistente cu concluziile altor studii observaţionale care au găsit o asociere între obezitatea maternă şi apariţia unor probleme ca autismul sau deficitul de atenţie asociat cu hiperactivitate (ADHD).

Un alt lucru ingrijorător la copiii proveniţi din sarcini cu obezitate este îngroşarea pereţilor arteriali încă de la naştere. Acest lucru este considerat un semn de ateroscleroză timpurie şi este independent de greutatea la naştere (alt cunoscut factor de risc pentru boala cardio-vasculară sau pentru accidentul vascular cerebral).

Indicele de masă corporală al mamei înainte de sarcină se corelează pozitiv semnificativ cu valori mai mari ale indicelui de masă corporală al copilului, ale taliei (circumferinţa abdominală), ale tensiunii arteriale, insulinei, trigliceridelor şi cu un nivel mai mic al HDL colesterol (colesterol protector), toate acestea, însemnând un risc cardio-vascular mai mare pentru copil. De asemenea, acumularea prea mare în greutate pe parcursul sarcinii (pe lângă riscurile care le presupune pentru mamă), determină creşterea adipozităţii (grăsimii) fătului.

Ghidurile Institutului de Medicină din Statele Unite sugerează că femeile cu greutate normală ar trebui să castige pe parcursul sarcinii între 12-17kg, cele cu suprapondere între 7.5-12kg, iar cele cu obezitate între 5-9kg.

O sarcină cu obezitate se asociază frecvent cu hipertensiune arterială, diabet gestational, preeclampsie, eclampsie, complicaţii în timpul travaliului, secţiune cezariană, malformaţii congenitale.

În lumina acestor noi descoperiri şi atenţionări, devine deosebit de importantă alimentaţia mamei în timpul sarcinii. Sarcina nu este un "cec in alb" din punct de vedere alimentar, adică viitoarei mamici nu ii este îngaduit să mănânce orice, oricât şi oricând doar pentru că este însărcinată. Este un moment foarte bun pentru a deprinde obiceiuri alimentare corecte, pentru a învaţă să mâncăm sănatos.

Dr. Mădălina Indrie,
Medic specialist,
diabet zaharat, nutriţie
şi boli metabolice

Ruptura de menisc – obiective ale tratamentului de recuperare

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

Genunchiul, prin poziția sa de articulație intermediară a membrului inferior, joacă un dublu rol: de înlăcătare sau fixare statică în momentul de sprijin si dinamică, prin asigurarea ridicării piciorului în momentul balansului la mers, pentru orientarea piciorului în funcție de denivelările de teren.

Ruptura de menisc este un accident survenit pe o suferință meniscală sau meniscopatie preexistentă care a creat o degenerescență, cu sau fără depunere de calcar. Se poate regăsi ca ruptură longitudinală completă, caracteristică mai ales meniscului extern sau ca ruptură oblică sau combinată cu dezinserție meniscală.

Obiectivele tratamentului recuperator constau în primul rând in reducerea durerii, gonalgia reprezentând obiectivul primordial și determinant în cadrul recuperării, deoarece prezența ei îngreunează sau face imposibilă aplicarea programului recuperator. Al doilea obiectiv constă în recâștigarea stabilității, ca principală funcție a genunchiului, recâștigarea mobilității și, în final, asigurarea coordonării mișcărilor membrului inferior.

Programul de mobilizare articulară reprezintă, alături de cel de diminuare a durerii, obiectivele principale ale recuperării sechelelor articulare post traumatice si post operatorii. Recâștigarea mobilității articulare se realizează prin mișcări pasive si active. Stabilitatea articulară se obține prin contracții musculare care asigură tonifierea musculaturii. Pentru tonifierea musculaturii se execută exerciții izometrice, miscări de rezistență si se aplică diverse metode sau echipamente de reabilitare. Stabilitatea articulară se bazează însă pe o articulație indoloră. Indoloritatea se obține prin administrarea unei medicații antiinflamatorii și antialgice adecvată, menținerea unui repaus relativ, aplicarea procedurilor fizicale de crioterapie sau termoterapie, electroterapie, diatermie sau laserterapie, eventual recomandarea intervenției chirurgicale. Recuperarea stabilității genunchiului are două aspecte, asigurarea stabilității pasive sau ortostatice si asigurarea stabilității active, la mers. Stabilitatea pasivă poate fi obținută cel puțin parțial prin tonifierea musculaturii stabilizatoare a genunchiului, creșterea rezistenței ligamentare, evitarea cauzelor care suprasolicită genunchiul, precum obezitatea, ortostatismul prelungit si mersul pe distanțe lungi sau pe teren accidentat, mișcările de flexie exagerată, executarea bruscă a mișcărilor de flexie si extensie liberă, fără încălzire prealabilă sau în momentul trecerii de la o poziție de repaus la ortostatism. De asemenea, se recomandă purtarea unor orteze care să asigure stabilitatea laterală sau posterioară a genunchiului. Pe de altă parte, stabilitatea activă a genunchiului se realizează prin tonifierea musculaturii coapsei, în special a mușchiului cvadriceps, care are tendința să piardă din tonus semnificativ, chiar si după o imobilizare de 48 de ore. Pentru tonifierea cvadricepsului se execută contracții izometrice si exerciții cu contra rezistență. Iar mușchiul abductor tensor fascia lată se tonifică prin flexii

si extensii ale şoldului, din poziţia de decubit contra-lateral.

Mobilitatea genunchiului gonartrozic dureros sau operat este limitată. Pentru recâştigarea mobilităţii genunchiului operat se urmăreşte creşterea extensiei cu reducerea flexumului (deficitul de extensie) si creşterea amplitudinii flexiei articulare. Încă din timpul imobilizării postoperatorii se pot executa mobilizări pasive sau posturări constând dintr-un complex de procedee terapeutice care alternează, precum tracţiuni sau extensii continue, utilizate pentru corectarea unei poziţii vicioase articulare asociate cu proceduri de termoterapie pentru a diminua durerea articulară si a creşte complianţa tisulară. Scopul fiind si acela de decoaptare sau de scădere a presiunii intraarticulare. Se pot asocia tracţiunii discontinue, care se aplică în timpul nopţii sau pe perioada de repaus si programe de mobilizare pasivă asistată, care se execută în stare de relaxare parţială sau totală de către kinetoterapeut. Se execută si mobilizări autopasive sau combinaţii de exerciţii autopasive pe care pacientul are posibilitatea să le repete de mai multe ori pe zi. În final, se recurge si la mobilizarea activă executată de pacient. Mobilizarea activă are drept scop creşterea treptată a amplitudinii de mişcare în toate planurile de mobilitate articulară. Se execută si exerciţii gestice uzuale pentru reeducarea funcţională a genunchiului. Se mai poate utiliza mecano si scripeto terapia.

Au fost aprobate
Programele Naţionale de Sănătate

Derulate prin Ministerul Sănătăţii

1. prevenirea, supravegherea şi controlul bolilor transmisibile prin:
- programul naţional de imunizare;
- programul naţional de supraveghere şi control al bolilor transmisibile (HIV, TBC, infecţii cu transmitere sexuală);
- programul naţional contra infecţiilor nosocomiale şi antibioticorezistenţei.
- 2. prevenirea, supravegherea şi controlul bolilor netransmisibile prin:
- depistare precoce activă a cancerului de col uterin;
- sănătate mintală;
- transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană;
- boli endocrine.

Derulate prin CNAS

- programul naţional de boli cardiovasculare;
- programul naţional de oncologie;
- programul naţional de tratament al surdităţii prin proteze auditive implantabile (implant cohlear şi proteze auditive);
- programul naţional de diabet zaharat;
- programul naţional de tratament al bolilor neurologice;
- programul naţional de tratament al hemofiliei şi talasemiei;
- programul naţional de tratament pentru boli rare;
- programul naţional de sănătate mintală;
- programul naţional de boli endocrine;
- programul naţional de ortopedie;
- programul naţional de transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană;
- programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu insuficienţă renală cronică;
- programul naţional de terapie intensivă a insuficienţei hepatice;
- programul naţional de diagnostic şi tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanţă.

Nu există specialitate medicală

Interviu cu Prof.CFM Dr. Elena Căciulan, Preşedintele Asociaţiei de Kinetoterapie „Muntenia", Bucureşti, Vicepreşedintele Asociaţiei Internaţionale de Kinetoterapie a Ţărilor Francofone

„Un om fericit este un om care umblă bine prin lumea lui". Acesta este crezul în jurul căruia gravitează întreaga activitate a dnei Elena Căciulan, specialistă în kinetoterapie şi preşedinta APK Muntenia. Ea ne-a dezvăluit câteva dintre principiile care stau la baza medicinii fizice şi de recuperare, în special a kinetoterapiei. Sunt multe boli pentru care kinetoterapia constituie o modalitate de tratament, precum afecţiunile aparatului locomotor, afecţiunile reumatice, neurologice, ale aparatului cardio-vascular, respirator, afecţiunile metabolice, maladiile congenitale etc. Exerciţiile fizice contribuie la menţinerea stării de sănătate şi au rolul de a pune în echilibru toate funcţiile organismului uman. Datorită lor, omul poate să-şi păstreze integritatea forţelor fizice şi morale cât mai mult timp, este de părere Elena Căciulan.

Care sunt cele mai acute probleme întâlnite în medicina fizică şi de recuperare în România?

Breasla kinetoterapeueţilor aşteaptă de mulţi ani ca legea care reglementează activitatea lor să fie publicată în Monitorul Oficial. Această lege este necesară pentru a stabili normele deontologice care să-i ajute să se profesionalizeze, să răspundă pentru actele lor cinetice, dar să şi fie protejaţi în sistem.

Suntem aliniaţi standardelor europene, din punct de vedere tehnologic, terapiilor în domeniu?

Este greu de spus dacă suntem aliniaţi la nivel european. Asociaţia Profesională de Kinetoterapie a avut ca prim obiectiv formarea kinetoterapeuţilor. Faptul că Asociaţia Profesională de kinetoterapie "Muntenia Bucureşti" a realizat un contract cu Centrul de perfecţionare a medicilor, farmaciştilor şi a altor cadre cu studii superioare din Ministerul Sănătăţii, că am reuşit să stabilim legături cu profesioniştii din străinătate din domeniul kinetoterapiei ne-a permis să aducem kinetoterapia la standardele europene şi să ne specializăm în această branşă care a fost mai puţin cunoscută în România. Cred că o şansă în plus o are Federaţieia Română de Kinetoteraie care este membră a Confederaţiei Mondiale de Kinetoterapie, a Federaţiei Internaţionale de Kinetoterapie a ţărilor francofone şi a Asociaţiei Balcanice de Kinetoterapie. Acest lucru ne-a permis să ne bucurăm de sprijinul kinetoterapeuţilor francofoni şi să beneficiem de perfecţionare profesională care, într-adevăr, ne-a ajutat mult.

La pacienţii cu afecţiuni mai vechi şi mai grave, se poate vorbi de o recuperare totală?

Putem să vorbim de o recuperare totală, dar trebuie să ştim un singur lucru, că aceasta depinde de vârsta pacientului, de nivelul lui educaţional, de afecţiunea în sine, de gravitatea bolii respective, de programul de kinetoterapie şi celelate terapii asociate, pentru că kinetoterapeutul nu lucrează singur, ci lucrează într-o echipă interdisciplinară. Cert este că el este unul dintre pionii importanţi, dar nu este singurul. Dar, trebuie să recunoaştem că şi familia este extrem de importantă în procesul de recuperare. Şi nu trebuie să uităm un singur lucru, că fiecare individ este unic şi el vine pe lumea aceasta cu o anumită zestre genetică, cu anumite calităţi motrice. Recuperarea este legată de o serie de factori, inclusiv de capacitatea şi de cunoştinţele kinetoterapeutului de a-l ajuta pe pacient să-şi recapete funcţionalitatea şi să devină o persoană normală.

să nu aibă alături **kinetoterapia**

Există terapii de ultimă de oră în domeniul recuperării cardiovasculare, neurologice, respiratorii ș.a. care se aplică sau sunt pe cale de a se aplica și în România?

Eu cred că nu există specialitate medicală care să nu aibă alături de ea kinetoterapia. În lume, kinetoterapia joacă un rol important. Ea este, dintotdeauna, alături de specialiștii care acționează asupra unui anumit tip de diagnostic. Noi am avut șansa să aducem în România un specialist pe recuperare respiratorie, care ne-a dat o serie de informații și exerciții foarte utile pentru bolnavul cu deficiențe respiratorii.

Care este relația dintre medic, pacient și CAS, în ceea ce privește asigurarea cheltuielilor de tratament?

Dacă în România deții un cabinet de kinetoterapie, nu ai dreptul să închei un contract cu Casa de Asigurări de Sănătate. Contractul îl face numai medicul de balneologie, de recuperare medicală sau orice alt medic chirurg sau de familie. Pacientul așteaptă o pilulă minune, să știți. El vrea ca o intervenție chirurgicală să-i rezolve problema, dar el nu știe că după aceea trebuie să facă kinetoterapie și să ducă mai departe tratamentul pentru a-și recăpăta funcțiile, pentru a redeveni ceea ce a fost odată. Este greu, noi nu avem educația pentru mișcare și credem foarte puțin în kinetoterapie, în mișcare, efectiv.

Criza economică se resimte la nivelul personalului de specialitate, al bugetelor din cabinete și spitale?

Da. Eu cred că recesiunea a influențat mai mult sau mai puțin și acest domeniu. Acum depinde care sunt prioritățile pacienților. De obicei, adultul renunță repede la un program de kinetoterapie, dar dacă o familie are un copil cu dizabilități neuromotorii sau orice alt fel de dizabilitate, ea nu va renunța niciodată la kinetopterapie pentru că trebuie să-și ajute copilul. Noi, adulții, renunțăm prea repede și ne dăm puține șanse pentru recăpătarea funcționalității.

Maria Dobrescu

Stretching-ul în afecțiunile abarticulare și la vârstnici

Stretchingul este o formă de exercițiu fizic în cadrul căruia un anumit mușchi sau grup de mușchi este în mod voit alungit până la maximul lungimii sale. Prin aceasta, se obține suplețe musculară, control muscular crescut, mobilitate și un tonus muscular normal. De asemenea, pot fi combătute crampele musculare.

Stretchingul static este metoda cea mai recomandată, pentru că este cea mai sigură, având cel mai scăzut risc să expună practicantul la accidentări. Pentru ca rezultatele să fie cât mai bune, strechingul trebuie făcut după o ședință de încălzire. Vascularizarea musculaturii are un rol determinant în câștigarea flexibilității.

Stretching-ul static se realizează prin mobilizarea unei articulații la maximul de amplitudine, până când în mușchiul sau în grupele musculare vizate se simte o ușoară senzație de tensiune. Poziția este menținută 10-15 secunde. Nu trebuie să apară durere în timpul poziționării și nu se arcuiește segmentul pentru a nu exista riscul lezării musculaturii. Pe parcursul ședinței, amplitudinea de mișcare tinde să crească, progresiv și lent. Sunt suficiente 3-5 repetări pentru a induce efectul dorit. Se lucrează alternativ musculatura agonistă cu cea antagonistă și partea stângă cu cea dreaptă. Se poate începe cu zona gâtului și apoi de sus în jos până la picioare.

Cine poate să practice stretching-ul?

Toată lumea poate învăța cum "să se întindă" (să practice stretching) indiferent de vârstă sau mobilitate, nefiind condiționat de forma fizică sau de constituția atletică. Metoda este blândă și facilă, adaptându-se la particularitățile fiecărui individ la nivel de tensiune musculară și mobilitate.

De ce stretching?

Relaxează mintea și optimizează activitatea organismului (la nivel de control muscular și mobilitate articulară).

- reduce tensiunea musculară și induce relaxarea organismul;
- ajută la coordonare, dând mișcărilor mai multa ușurință – ameliorează biomecanica mișcării;
- crește amplitudinea de mișcare;
- se poate folosi ca metodă de încălzire înaintea efortului sau ca metodă de revenire după efort;
- combate senzația de „înțepenire" – pe măsură se înaintează în vârstă, mobilitatea articulară nu scade dacă se practică aceste exerciții;
- prin creșterea mobilității poate îmbunătăți capacitatea respiratorie;
- ajută la dezvoltarea unei mai bune cunoașteri a propriului organism și a posibilităților lui;
- crează o senzație de bine.

Tehnica

În forma sa de bază, stretching-ul este o activitate naturală și instinctivă; este practicată de animale și oameni deopotrivă (întinderea clasică, eventual acompaniată de diferite onomatopee). Poate apărea în mod reflex la trezirea din somn sau după lungi perioade de imobilitate (în poziția la birou). Majoritatea atleților practică stretchingul înainte sau după sesiunea de antrenament pen-

tru a reduce riscul apariţiei accidentărilor

Stretching-ul este uşor de învăţat. Exerciţiile se practică relaxat, cu întindere susţinută şi atenţia îndreptată pe musculatura vizată. Trebuie evitat balansul segmentelor sau prelungirea tensiunii după apariţia durerii.

Tensiunea se menţine timp de 10-15 secunde. Segmentul se mobilizează până la momentul în care se simte o uşoară tensiune şi se relaxează musculatura. Se caută amplitudinea articulară de comfort. Trebuie să se simtă întindere fără durere!

Respiraţia trebuie să fie lentă, controlată ritmic. Sub nici o formă nu se blochează pe parcursul exerciţiilor. Dacă poziţia aleasă inhibă procesul de respiraţie, aceasta se adaptează până când se poate respira normal.

Numărătoarea. La început, pentru o uşoară orientare, e nevoie de un ceas cu secundar. Pe masură ce se însuşeşte tehnica, întinderea se poate menţine mai mult sau mai puţin, în funcţie de stare sau senzaţia obţinută .

Stretch Reflexul

Musculatura şi articulaţiile sunt protejate de un mecanism numit Stretch Reflex. În momentul în care fibrele musculare sunt întinse prea mult, în mod reflex ele se contractă, prevenind astfel accidentările.

Relaxarea este foarte importantă în timpul şedinţelor de stretching. Subiectul trebuie să se detaşeze de problemele cotidiene. Prin respiraţie şi imagistică relaxarea poate fi obţinută mai uşor.

Când practicăm stretching-ul?

Trebuie să i se aloce şedinţei un interval de timp potrivit, în aşa fel încât să existe o continuitate în desfăşurarea exerciţiilor. Se pot practica totuşi anumite exerciţii şi doar episodic, pe parcursul zilei, ori de câte ori organismul o cere.

În funcţie de particularităţi, de biomecanică şi tipul constituţional, efectele diferă de la individ la individ, de la grup muscular la altul. Ele se fac simţite în timp, numai cei ce persevereazǎ pentru a îşi însuşi tehnica beneficiind cu adevarat de ele.

Exercitii

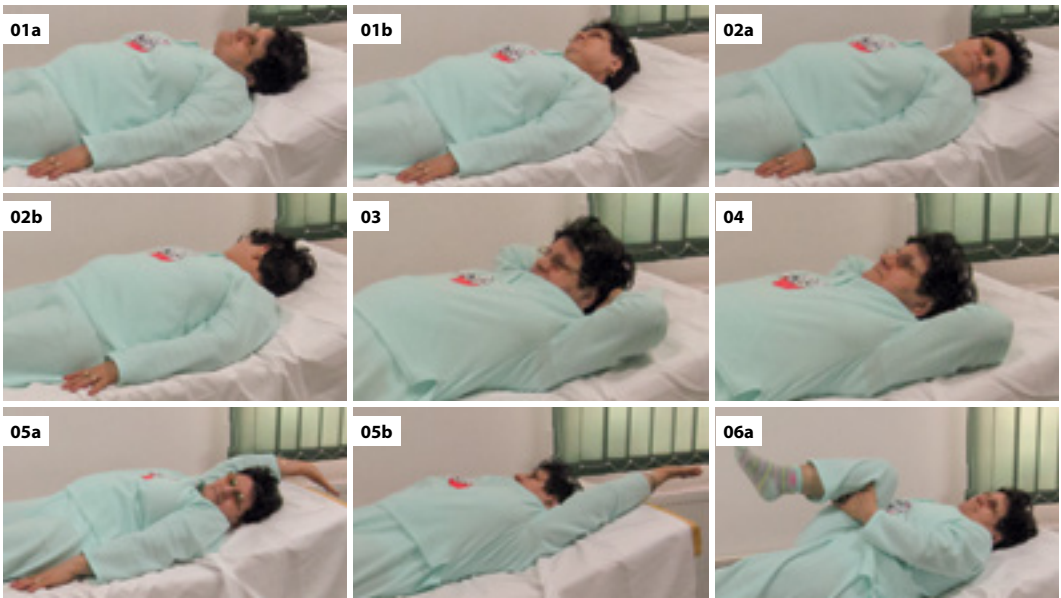
Pentru exerciţiile propuse s-au folosit poziţiile decubit dorsal şi decubit lateral, cu segmentele poziţionate la maximum de amplitudine pentru a se realiza stretching-ul.

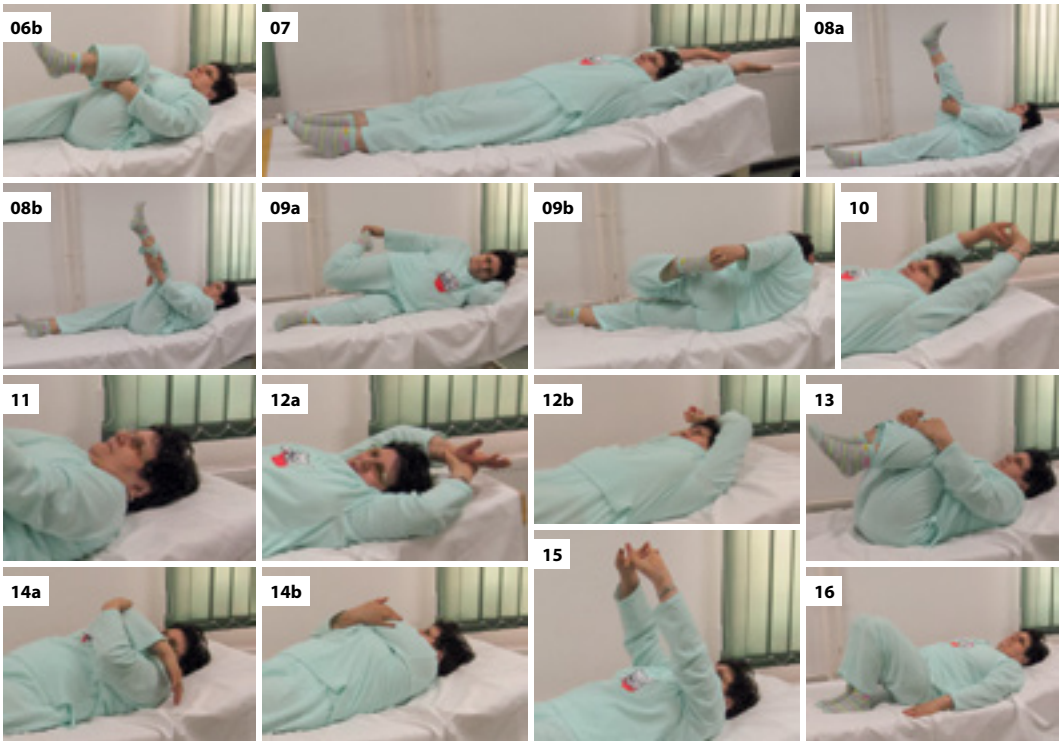
1. Capul şi gâtul aplecate către stânga – menţinerea poziţiei. La fel se procedeaza şi pentru partea dreaptă (5s).

2. Capul şi gâtul răsucite către stânga – menţinerea poziţiei. La fel se procedeaza şi pentru partea dreaptă (5s).

3. Genunchii flectaţi, tălpile pe saltea, palmele la ceafă, capul şi gâtul flectate, poziţie menţinută cu ajutorul palmelor (5s)

4. Palmele la ceafă, coatele menţinute cât mai aproape de planul saltelei, omoplaţii apropiaţi (5s).





5. Decubit dorsal, un braţ ridicat în continuarea trunchiului, celalalt pe lângă corp, membrele superioare întinse cât mai mult, unul caudal, celălalt cranial (5-10s).

6. Genunchiul spre piept, menţinut cu palmele (10-15s).

7. Braţele în continuarea trunchiului, întregul corp se alungeşte, membrele inferioare se întind caudal, membrele superioare se întind cranial (5-10s).

8. Genunchiul întins, menţinut cât mai aproape de piept cu ajutorul mâinilor, trunchiul în permanenţă pe saltea (10-15s).

9. Decubit lateral – palma de aceeaşi parte sub ureche, cotul flectat, braţul şi antebraţul pe saltea, genunchiul de sprijin uşor flectat, coapsa şi gamba pe pat, genunchiul de pe partea opusă menţinut în maxim de flexie cu ajutorul mâinii(5-10s).

10. Decubit dorsal, degetele mâinilor unele între celelalte, ducerea braţelor în continuarea trunchiului, palmele privesc spre cranial, podul palmelor prin întinderea membrului superior împinge cranial (5-10).

11. Umerii ridicaţi (5s).

12. Membrele superioare ridicate în continuarea trunchiului, o mână prinde încheietura celeilalte şi ajută aplecarea laterală a trunchiului până la maximul de amplitudine, unde este menţinută poziţia (5-10s).

13. Menţinerea genunchilor flectaţi cât mai aproape de piept cu ajutorul mâinilor(5-10s).

14. Decubit dorsal, cotul flectat, palma opusă menţine cotul cât mai aproape de umărul opus (5-10s).

15. Degetele întrepătrunse, membrele superioare întinse la nivelul privirii, palmele privesc spre exterior, coatele extinse, menţinerea mâinilor cât mai departe de trunchi (10s).

16. Coloana lombară pliată pe saltea – diminuarea lordozei (10-15s).

Răzvan Cioroiu,
Doina Diţoiu,
Gabriel – Ioan Prada
Institutul Naţional de Gerontologie şi Geriatrie „Ana Aslan", Bucureşti

ARU
ASOCIATIA ROMANA DE UROLOGIE

ROMURO 2013

Centrul de Conferinte si Congrese Romexpo
Bucuresti

15 - 18 MAI 2013

AL XXIX - LEA CONGRES NATIONAL DE UROLOGIE

STAR international med

Suplimente alimentare 100% naturale
din plante medicinale ayurvedice

ayurmed

PROSTATOSALM
Protector natural al prostatei

- Contribuie la buna funcționare a prostatei;
- Ajută la eliminarea inflamațiilor și infecțiilor prostatice;
- Are efecte benefice în litiaza renală și asupra căilor urinare.

URINOSALM - Protector natural al căilor urinare

- contribuie la menținerea stării de sănătate și a bunei funcționări a aparatului urinar, atât la femei cât și la bărbați;
- ajută la stimularea diurezei și combaterea infecțiilor și inflamațiilor tractului urinar;
- contribuie la combaterea litiazei urinare;
- protejează celulele hepatice.

natural@star-ayurveda.ro www.star-ayurveda.ro