185

săptămâna MEDICALĂ

ANUL XI ▪ NR. 185 ▪ Ianuarie 2014

LIVECOM

Protector natural al ficatului

Contribuie:

- la menținerea stării de sănătate a ficatului, splinei și sângelui;
- la diminuarea efectelor proceselor inflamatorii hepatice acute și cronice;
- la protejarea și regenerarea celulei hepatice;
- la menținerea tonusului general al organismului;
- în perioada de refacere după stări de slăbiciune, ca urmare a efectului revitalizant al plantelor din conținutul său.

ayurmed

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

STAR international med

Natural Pharmaceuticals

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Câteva sugestii pentru păstrarea sănătăţii

Îţi urăm, dragă cititorule, pentru 2015 să ai parte "în primul rând de sănătate" și hai atunci să recapitulăm câteva minime condiţii pentru păstrarea acesteia, pentru că sănătatea o avem dar o putem pierde dacă nu o îngrijim.

Astfel, în primul rând trebuie să fim cumpătaţi (își cunoaște fiecare limitele) în orice: când mâncăm, bem, muncim, dormim, facem sport sau orice altă activitate. Tot ce este cu măsură este benefic dar devine dăunător în lipsă/exces, inclusiv când este vorba de consum de medicamente, condimente, energizante, băuturi alcoolice, cafea etc. Evident, trebuie să citim termenul de garanţie sau eticheta lipită pe recipient, în care poate să fie aliment sau otravă.

Este foarte important nu numai ce ingerăm dar și ce inhalăm. Trebuie să ne ferim de orice fum rezultat din ardere, pentru că nu poate conţine decât gaze dăunătoare (CO), fie că este fum de ţigară, de la sobă, aragaz (scăpări de gaze) etc.

Extrem de importantă este păstrarea unei igiene corporale obligatorii zilnice, în special a orificiilor naturale (nas, urechi, ochi, gură precum și cele din zona urogenitală). Pătrunderea în corp a agenţilor externi dăunători se face și prin tăieturi, zgârieturi, înţepături, răni, cute ale pielii, aluniţe și orice alte probleme care apar la nivelul epidermei și care trebuie atent îngrijite.

Este bine pentru sănătate să avem o atitudine mentală "pozitivă", de bună comunicare cu toată lumea (rude, prieteni, colegi, vecini etc), activă dar împăciuitoare, conciliantă, înţelegătoare, opusul celei de revoltă permanentă, nemulţumire sau apatie și închidere în sine.

În interacţiunea cu mediul extern trebuie să fim nu paranoici dar atenţi, precauţi: să nu ne expunem exagerat la ger sau la arșiţă, să ne îmbrăcăm/încălţăm adecvat vremii de afară (de exemplu cu încălţăminte antiderapantă dacă este polei sau sandale dacă este caniculă).

Pe stradă să traversăm cu prudenţă, să ne ferim de căderi de gheaţă/zăpadă de pe acoperișuri/streșini (ţurţuri), pe pârtii sau la volan să ne relaxăm, să nu facem competiţie și să respectăm participanţii la trafic.

Călin Mărcușanu

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Programe naţionale de sănătate în derulare în 2014-2015 4

O recunoaștere internaţională a strabologiei românești 6

Amblyz - primii ochelarii electronici din lume care tratează ambliopia 7

Ptoza palpebrală (căderea pleoapei) 8

Cum ne revenim după sărbători? 9

Probioticele doar o modă sau o necesitate? 10

Omega 3 – Descoperă care sunt cele mai bune surse și principalele beneficii în prevenirea și tratarea bolilor 12

Purificator digestiv complet - TRIFYLA 14

Calendarul și chirurgia estetică 15

Sfaturi simple pentru inima ta 16

Ce este indicele gleznă - braţ și indicele deget - braţ? 18

Abordul chirurgical în fibromul uterin 19

O Nouă Metodă în abordarea prolapsului uterin "Ancorarea istmului uterin cu bandeletă la teaca mușchilor drepţi abdominali procedeu Saba Nahedd" 22

Contraceptivele orale 26

Cu spasmofilia la psihiatru 30

De ce alcoolul nu poate fi o soluţie în combaterea stresului? 32

Ce trebuie să știm la efectuarea unui IRM 34

Foto revistă: Shutterstock

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

Editor
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,*
Electromagnetica Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro
P.O. Box 4-124, 030775
Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

FIN WATCH

Programe naţionale de sănătate în derulare în 2014-2015

În anul 2014, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate (CNAS) a avut un buget de 22,902 miliarde lei. Fondurile disponibile în sistem au fost mai mari decât cele alocate în anul 2013, când din bugetul de 23,123 mld lei s-au utilizat 2,6 miliarde lei pentru aducerea la zi a plăților pentru medicamente și materiale sanitare din farmacii și programe, așa cum prevedea Directiva europeană pentru combaterea plăților întârziate, transpusă în Legea 7/2013.

- Numărul pacienţilor care primesc gratuit tratament oncologic aprobat de Casa Naţională de Asigurări Sociale de Sănătate a crescut la 8.866, cu 1334 mai mulţi pacienţi decât erau în tratament la începutul anului:
  - ► Ianuarie 2014: 7.532 pacienţi în tratament cu molecule scumpe
  - ► Septembrie 2014: 8.607 pacienţi în tratament cu molecule scumpe
  - ► Decembrie 2014: 8.866 pacienţi în tratament cu molecule scumpe
- În luna iulie 2014 au fost introduse în lista de medicamente compensate și gratuite un numar de 17 molecule noi pentru pacienţii care suferă de forme rare ale unor boli precum cancerul, epilepsia, bolile endocrine, leucemia și boli neurologice degenerative.
- Au fost aprobate pâna în prezent peste 700 de dosare și s-au cheltuit aproximativ 27 milioane lei.
- Până la finalul lunii noiembrie 2014, în cadrul subprogramului de reconstrucţie mamară prin endoprotezare după afecţiuni oncologice, la nivelul întregii ţări 96 de paciente au beneficiat de endoprotezare. Fondurile alocate pentru acest an, în valoare de 1,2 milioane lei vor fi utilizate în luna decembrie și stocuri pentru primele luni ale anului 2015.
- A fost creat subprogramul de monitorizare a evoluţiei bolii la pacienţii cu afecţiuni oncologice prin PET-CT, pentru a asigura pacienţilor un acces mai facil la acest tip de investigaţie. În anul 2014 au fost aprobate în vederea efectuării acestei investigaţii un număr de 2. 993 dosare.
- A fost creat un subprogram de testare genetică destinat bolnavilor de leucemie acută în cadrul Programului Naţional de Oncologie, finantat din FNUASS.
- Diagnosticarea precoce precum și stabilirea pentru aceste afecţiuni a unui tratament personalizat promovat în medicina modernă. În acest fel vom reuși îmbunătăţirea vieţii și durata de supravieţuire a acestor pacienţi.
- Vor fi decontate testele imunofenotipice, citogenetice și de biologie moleculară pentru diagnosticarea leucemiilor acute.
- Anual de acest program vor beneficia în medie 800 bolnavi cu leucemie acută.
- În cadrul Programului naţional de tratament al hemofiliei și talasemiei a fost introdusă ca activitate asigurarea tratamentului de substituţie profilactică a bolnavilor cu hemofilie între 0 și 18 ani.
- Fondurile alocate acestui program în 2014 sunt în valoare de 60,2 milioane lei, faţă de 36,9 milioane lei în 2013.
- În cadrul programului naţional de diagnostic și tratament pentru boli rare au fost incluse 5 afecţiuni noi.
- Fondurile alocate acestui program în 2014 sunt în valoare de 105 milioane lei, faţă de 69,7 milioane lei în anul 2013.

- Au fost rambursate plăţi externe pentru tratamentele românilor în străinatate în valoare de 68, 2 milioane euro.
- Calendarul de plăţi stabilit de CNAS cu furnizorii externi de servicii medicale prevedea plata a 48,2 milioane euro în anul 2014

  ► Suma datorată la 31.12.2013: 190 milioane euro
  ► Suma datorată în decembrie 2014: 180 milioane euro
  ► Suma acumulată în 2014 pentru plata tratamentelor în străinătate: 58,7 milioane euro

Cardul naţional de sănătate, proiect strategic al CNAS:

- În anul 2013 au fost tipărite 4 milioane de carduri, iar în anul 2014 au mai fost tipărite peste 9 milioane de carduri pentru persoanele asigurate cu vârsta de peste 18 ani
- Până în prezent au fost distribuite aproximativ 12,5 milioane de carduri prin servicii poştale conform acordului-cadru şi a contractelor subsecvente încheiate cu CN Poşta Romăna SA.

- Aproximativ 1 milion de carduri se află încă în circiuitul poştal sau au fost returnate caselor de asigurări de sănătate.
- Tipărirea şi distribuirea cardului va continua pentru persoanele care împlinesc vârsta de 18 ani şi/sau dobândesc calitatea de asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate
- Până în prezent au fost validate în sistem peste 120.000 de carduri de sănătate

- La începutul anului 2015, după o perioadă în care vom rezolva toate problemele legate de modul de funcţionare care ne sunt semnalate de către furnizorii de serivcii medicale, decontarea serviciilor medicale se va face doar în baza cardului de sănătate

Proiecte de informatizare implementate în 2014:

Dosarul Electronic de Sănătate (DES): până în prezent au fost introduse peste 3,6 milioane de dosare de sănătate la care au contribuit cu informaţii peste 6.200 de medici

Factura electronică: din luna iunie 2014, emiterea facturilor către casele de asigurări se va face online, în SIUI şi reprezintă un beneficiu major al sistemului

- **În anul 2015, CNAS va implementa noi proiecte de informatizare :**

Extinderea reţetei electronice la toate tipurile de prescriere

► Bilete de trimitere şi concedii medicale în format electronic
► Extinderea DES pentru toate tipurile de servicii medicale

O recunoaştere internaţională a strabologiei româneşti

La inceputul lunii decembrie a.c. s-a desfăşurat în Japonia, Kyoto, ISA Meeting 2014.

Dr. Daniela Cioplean, co-fondatorul clinicii OFTAPRO, prezentă cu 3 comunicări ştiinţifice la acest important eveniment specializat pe strabism ne-a transmis în exclusivitate primele veşti de întoarcerea în ţară.

"Despre Japonia, numai de bine! Dincolo de faptul că am cunoscut o ţară despre care este puţin probabil să crezi că există (acolo unde respectul faţă de semeni şi faţă de tot ce ne înconjoară este a doua natură), am participat acolo la două congrese consecutive de mare prestigiu. La cel de-al doilea, ISA Meeting, Kyoto 2014 au participat cei mai buni specialişti în strabism din lume. Au fost peste 900 de participanţi din 56 de ţări. Din afara Japoniei am fost în jur de 350 de strabologi, iar din România au participat 4 medici strabologi.

De la stânga la dreapta: Alain Spielmann-Franţa, Gabriela Bîrlea (România)- a lucrat cu mine 10 ani, Prof. Rozario Gomez de Liano (Spania, fosta preşedintă a Societăţii Europene de Strabism), Prof.Miho Sato (Japonia, organizatoarea congresului), subsemnata (Daniela Cioplean - România), Luminita Teodorescu (România, colega mea cu care am înfiinţat OFTAPRO în urmă cu 18 ani şi cu care am lucrat 13 ani împreună), iar jos

în stânga Prof Paris Vincent (Belgia) şi Prof. Jan Tjeerd de Faber (Olanda)

Ca participare ştiinţifica, din România doar eu am avut 3 lucrări ştiinţifice, una dintre ele făcând parte dintr-un workshop foarte interesant. La acest work-shop am fost speaker-invitat (este un lucru extrem de onorabil, această cinste se acordă în general numai specialiştilor consacraţi şi recunoscuţi, după o deliberare extrem de serioasă a comitetului ştiinţific organizator), iar prezentarea mea a fost apreciată şi bine primită, a generat discuţii şi dialog. Celelalte două lucrări, sub formă de postere au fost şi ele remarcate.

A fost un mare câştig, au fost foarte multe noutăţi care au explicat lucruri care erau încă obscure în strabologie, imagistică, studiile genetice au revoluţionat practic domeniul. Pentru pacienţi şi pentru colegii mai tineri va fi un câştig pentru că voi aplica ceea ce am învăţat şi voi împărtăşi, ca de obicei, şi colegilor mai tineri.

Programul social a fost minunat.

Puteti vedea si alte poze pe www.isa2014.jp

Ptoza palpebrală (căderea pleoapei)

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

Pleoapa căzută a unuia sau a ambilor ochi poartă numele de ptoză palpebrală sau blefaroptoză. Ptoza palpebrală poate fi congenitală, atunci când copilul se naște cu ea, dar poate fi și dobândită pe parcursul vieții.

Ptoza palpebrală CONGENITALĂ poate afecta unul sau ambii ochi. Este posibil să fie vizibilă de la naștere dar în anumite situații este identificată mai târziu, pe parcursul primului an de viață. În general, ptoza congenitală este o problemă izolată și, de regulă, în formele ușoare și medii nu afectează vederea. Cauza ei principală o reprezintă funcționarea deficitară a mușchiului care ridică pleoapa superioară. Această funcționare insuficientă a mușchiului ridicător al pleoapei superioare se datorează unor modificări de structură a mușchiului, a căror cauză nu a fost identificată. Există și o componentă ereditară, apărând în unele familii în mai multe generații și afectează în proporții egale cele doua sexe.

Prezența ptozei creează un prejudiciu estetic dar și unul funcțional. Câmpul vizual al ochiului cu ptoză este un câmp de regulă ampuat în regiunea superioară iar în ptoza severă a unui ochi există un risc semnificativ de vedere scazută a ochiului respectiv (ambliopie), în situația în care prevenirea acesteia este neglijată. Foarte frecvent, ochiul afectat are astigmatism (o deformare de curbură a corneei, care impune prezența ochelarului) datorat presiunii exercitate de pleoapa căzută. În ptozele medii și severe, copilul prezintă și o poziție vicioasă a capului (torticolis), prin care copilul încearcă să compenseze zona "oarbă" acoperită de pleoapă, mai ales că majoritatea lucrurilor și persoanelor sunt mai înalte decât el și atunci ridică barbia, lăsând capul pe spate.

Cum se tratează ptoza palpebrală?

Tratamentul este chirurgical dar indicația ca vârstă este diferită în funcție de severitatea afecțiunii. Ptoza severă, în care pleoapa acoperă centrul optic și există risc major de ambliopie (pierderea vederii) prin lipsa de stimulare a ochiului, impune tratament chirurgical în primul an de viață. În ptozele medii, din motive sociale și estetice, se recomandă intervenția înainte de intrarea în colectivitate (grădiniță sau școală). Operația vizează fie întărirea mușchiului deficitar fie supendarea pleoapei la mușchiul frontal cu fir de silicon, cu fascie proprie recoltată de pe coapsă sau cu alte materiale biocompatibile, în funcție de starea de funcționare a mușchiului ridicător. În general, o ptoza operată necesită mai multe operații de revenire pe parcursul existenței pacientului.

Ptoza palpebrală poate fi prezentă de la naștere și în afecțiuni complexe: paralizia congenitală a nervului III, sindrom Horner, sindrom Marcus-Gunn, tumori orbitare etc. și uneori poate fi datorată traumei obstetricale.

Ptoza palpebrală DOBÂNITĂ apare pe parcursul existentei și trebuie să reprezinte un semnal de alarmă pentru pacient pentru că este semnul afectării nervului care coordonează mișcarea pleoapei . Situațiile în care se poate produce acest lucru sunt: boli autoimune, boli neurologice, tumori cerebrale sau orbitare, distrofii musculare etc. Apariția ei impune investigarea rapidă a pacientului și tratamentul afecțiunii de bază, care, de regulă, este un tratament complex. Abia după stabilizarea afecțiunii de fond, dacă ptoza persistă, se trece la tratamentul chirurgical oftalmologic, care, în principiu, este similar celui din ptoza congenitală. Avantajul intervenției pentru ptoza la adult este faptul că, putând fi făcută în anestezie locală, permite ajustarea cantitativă în condiții de statică normală (adică cu pacientul în poziție verticală) și rezultatele sunt mult mai predictibile.

OFTAPRO
CLINICĂ OFTALMOLOGICĂ
OPHTHALMOLOGY CLINIC

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

Oftalmopediatrie, Chirurgia Strabismului, Oculoplastică, Orbitară Și De Căi Lacrimale, Recuperare Vizuală, Contactologie, Oftalmologie Generală

Amblyz - primii ochelarii electronici din lume care tratează ambliopia

La 8iK Ama Optimex am introdus ochelarii electronici Amblyz, reprezentând cea mai nouă metodă de tratament pentru ambliopie, la nivel mondial.

Ambliopia sau boala „ochiului leneş" înseamnă că, din diverse cauze medicale, un ochi este mai puternic, vede mai bine, iar celălalt este mai slab. În timp, ochiul slab nu mai este folosit şi devine inutil, „leneş". În momentul în care un ochi este mai leneş, creierul se obişnuieşte din ce în ce mai mult să primească informaţii de la ochiul bun (imagine clară) şi în timp îl exclude într-o foarte mare măsură sau de tot pe celălalt (imaginea neclară).

Această afecţiune apare în copilărie şi poate fi tratată, cu rezultate bune, până în jurul vârstei de 6-7 ani. De aceea, vă recomand efectuarea primului consult oftalmologic în jurul vârstei de 3 ani la toţi copiii sau mai devreme, dacă parinţii observă vreo problemă (prezenţa strabismului, ochilor încrucişaţi, pupila albă datorită cataractei congenitale, etc).

Tratamentul ambliopiei este de lungă durată şi trebuie iniţiat cât mai repede. Iniţial se prescriu ochelari pe care copilul trebuie să-i poarte permanent, apoi, după caz, acoperirea ochiului bun şi forţarea copilului să vadă cu ochiul „leneş". Metodele de tratament sunt fie acoperirea ochiului bun cu un ocluzor (plasture), fie se administrează picături midriatice în ochiul bun, care tulbură vederea de aproape pentru câteva ore, forţând astfel ochiul ambliop. În acest interval copilul trebuie să efectueze activităţi prin care îşi exersează intens ochiul „leneş". O altă metodă de tratament a ambliopiei o reprezintă jocurile selecţionate la computer utilizând CD-uri speciale pentru tratamentul ambliopiei.

Acest tratament aduce mult discomfort copiilor, acoperirea ochilor şi activităţile pe care trebuie să le urmeze fiind de multe ori neplăcute şi frustrante. Mai mult, nerespectarea acestui program, duce la încetinirea rezultatelor sau cazul mai neplăcut, la rezultate slabe.

Ochelarii electronici Ambylz reprezină o abordare complet diferită în tratamentul ambliopiei. Sunt uşor de folosit, confortabili, estetici, iar obturarea ochiului leneş se face automat şi controlat de sistemul electronic integrat, cu rezultate benefice. Pentru copiii care au ochelari de corecţie, se pot ataşa lentile cu dioptriile potrivite fiecărui ochi. Astfel, copilul poartă aceşti ochelari aşa cum ar purta orice alţi ochelari, fără să îi împiedice în vreun fel activităţile copilăriei.

Beneficiile ochelarilor Amblyz:

- Nu necesită un program strict pentru administrarea tratamentului precum celelalte metode, pentru ca sistemul electronic este programat să obtureze, la intervale regulate de câte 30 de secunde, ochiul leneş.
- Obturarea periodică este mult mai comodă pentru copil şi nu îi incomodează activităţile zilnice, se poate juca, îşi poate face temele, fără să depindă de un program strict de exerciţii pentru ochi.
- Obturarea periodică, la intervale scurte şi constante de timp, facilitează vederea binoculară, creierul se obişnuieşte astfel să primească informaţii de la ambii ochi.
- Copii sunt mult mai deschişi la această formă de tratament, ceea ce poate conduce la rezultate mult mai bune.

Prescrierea acestor ochelari se face de către medicul oftalmolog, iar programarea electronică se realizează de către optician. În funcţie de nevoile copilului, se presciu şi lentile cu dioptrii. Ulterior, tot ce trebuie să facă părinţii este să aibă grijă să îi încarce noaptea, iar ziua să se asigure că aceştia sunt purtaţi de către copil. Controalele la oftalmolog se fac periodic, pentru monitorizarea evoluţiei afecţiunii.

Ochelarii electronici Amblyz sunt un dispozitiv medical, ei sunt produţi de către firma Xpand şi au fost dezvoltaţi în colaborare cu medici oftalmologi şi opticieni, în urma unor studii şi cercetări îndelungate, fiind în acest moment aprobaţi, în SUA, de către FDA.

Dr. Carmen Dragne
Medic Primar, Specialist Oftalmolog
Clinica de oftalmologie Ama Optimex
www.amaoptimex.ro

Cum ne revenim după sărbători?

Starea de normalitate a oamenilor este sănătatea. Ne naștem dotați de natură cu tot ceea ce ne trebuie pentru a fi sănătoși pe parcursul întregii vieți. Sănătatea este și dorința cea mai fierbinte a fiecărui om, urarea cea mai frecventă în toate limbile este „Sănătate!". Sănătatea este definită, cel mai simplu, ca starea de **armonie între trup, minte și suflet.** De cele mai multe ori, însă, realizăm importanța sănătății abia atunci când o pierdem. Între zbaterile cotidiene pentru a trăi mai bine, uităm să avem grijă de noi. **Dezechilibrele mentale, emoționale, alimentare duc, în timp, la dezechilibre energetice grave care, netratate, se dezvoltă în dezechilibre celulare și organice** din cele mai grave. Simptomele apar încă din primele momente, dar nu suntem atenți cu adevărat la ceea ce ne comunică corpul nostru și nu le vedem, sau, mai rău, le ignorăm, în speranța că vor trece de la sine. Echilibrul se strică și devine foarte greu să îl refacem.

Am vorbit până acum despre echilibrul mental, despre cel emoțional, despre echilibrul energetic, despre prevenție, despre cum să ne păstrăm sănătoși. Astăzi vom încerca să vă ajutăm cu sfaturi utile de după sărbători, perioadă în care cu toții exagerăm un pic în ceea ce privește alimentația. Dacă nu ați făcut încă o consultație completă de medicină integrată, deci nu aveți un diagnostic complet și nici tratament personalizat care să vă ridice nivelul de energie, indicat ar fi sa **vă programați pentru o consultație.** Vă puteți gândi la asta ca la un cadou minunat de început de an, căci nici un alt cadou nu e mai valoros decât sănătatea proprie. În cazul în care, din diverse motive, nu puteți face nici asta, atunci încercați să vă gândiți la un regim alimentar ajutător. Faceți „meniul" și pregătiți cu drag preparate sănătoase pentru voi (dar și pentru familia voastră), care să ajute organismul să lupte cu boala, să se purifice de toxinele acumulate prin exces, să ridice sistemul imunitar, să funcționeze la parametri înalți pentru ca voi să vă bucurați din plin de un an întreg de sănătate și optimism.

Se spune că stomacul este al doilea creier și nu se spune degeaba. Ați observat, cu siguranță, că după ce mâncăm prea mult ne simțim lipsiți de energie, ni se face somn, nu mai avem chef de nimic. Asta se întâmplă pentru că atunci când mâncăm mai mult decât trebuie sau mâncăm alimente greu digerabile, precum carnea prăjită sau afumată ori mâncărurile făcute cu maioneză, rântașuri, ceapă prăjită, făină, stomacul va lua toată energia de care dispunem pentru a digera ceea ce i-am oferit. **Mai mult decât atât, stomacul nu poate digera complet, în același timp, 2 tipuri de alimente procesate.** Sucul gastric își ajustează aciditatea în funcție de alimentul ingerat. Pentru brânzeturi acidul gastric e diferit decât cel de care e nevoie pentru digerarea cărnii. În momentul în care combinăm cele 2 alimente, acidul gastric va fi ceva „compus", care nu va reuși să-l digere complet pe nici unul dintre ele. Rezultatul va fi că mâncarea va ajunge în intestine nedigerată și va intra în putrefacție. Iată, deci, o **sursă terifiantă de substanțe toxice.** Care, din păcate, pot sta în interiorul organismului multă vreme.

Pentru a digera o porție medie de friptură, stomacului îi ia între 5 și 7 ore. Dacă o combinăm cu brânzeturi, în loc de legume, digestia poate dura până la 12 ore. Timp în care mai și mâncăm alte alimente. Un asemenea „regim", întins pe perioade lungi, devine un dezastru pentru organism.

Fructele se digeră în 30 minute. Dar, atenție, mâncați fructe la minim 2 ore după masă ori pe stomacul gol. **Fructele nu sunt desert, așa cum greșit ne-am obișnuit să le considerăm.** NU COMBINAȚI fructe cu nici un aliment! De preferat, nu combinați nici fructele între ele, decât dacă fac parte din aceeași familie.

Laptele (consumat ca atare, nu în combinații) sau ouăle se digeră în 3 ore. Tot în 3 ore, până la maxim 4, se digeră alimentele care conțin amidon (pâine, făinoase, cereale).

Spre deosebire de fructe, legumele se combină cu orice tip de aliment. E chiar indicat, pentru că scad timpul de digestie al alimentelor cu care le combinați. Deci obișnuiți-vă să nu vă lipsească legume de la masă. Dacă sunt crude e chiar mai bine. La fel în cazul semințelor de toate felurile, sâmburi sau nuci (crude, desigur).

Carnea se mănâncă doar în combinații de carne ori cu legume. Evitați orice altă combinație. Mazărea și fasolea nu se combină cu carnea. Culmea, fasolea cu ciolan afumat e una dintre mâncărurile preferate ale românilor, nu-i așa?

Încercați să respectați aceste principii și veți vedea cum organismul dumneavoastră vă va mulțumi în scurt timp. Ne sperie cuvântul regim pentru că nu am încercat niciodată să avem un regim gustos. Nu știm că, de fapt, a ține regim înseamnă să mâncăm corect, nu fierturi fără gust. Iar regimul acesta e un regim de viață, pentru sănătatea noastră. În scurt timp de la adoptarea lui corpul se va simți mai bine și va arăta mai bine.

Să aveți un an 2015 minunat!

Dr. Mihaela Hanganu
ScienceMed Romania
Știința în armonie cu natura
www.sciencemed.ro

ScienceMed București: *0723.175.208*
ScienceMed Buzău: *0735.779.330*
ScienceMed Cluj Napoca: *0740.204.633*
ScienceMed Timișoara: *0728.053.976*

ScienceMed
Știința în Armonie cu Natura

Probioticele doar o modă sau o necesitate?

De câte ori nu ați auzit în farmacie sau la televizor: **Urmați un tratament antibiotic ?** Atunci vă recomand să luați și un probiotic. Este această recomandare justificată?

Sperăm să vă raspundem la această întrebare în rândurile următoare!

Probioticele sunt organisme vii care, atunci când sunt ingerate în cantităţi adecvate, exercită un beneficiu gazdei prin creșterea populației microbiene intestinale și inhibarea patogenilor.

Probioticele, aceste microorganisme vii care activează la nivelul intestinului unde intră în compoziția florei intestinale, au rol în împiedicarea dezvoltării microorganismelor patogene care pot cauza infecţii. Mai mult, cresc răspunsul imunologic al intestinului, întărind capacitatea noastră de a ne apăra.

În concluzie, probioticele ne ajută să ne refacem echilibrul florei intestinale și prin urmare ajută la:

- corecta funcţionare a aparatului digestiv;
- refacerea si cresterea capacității de apărare împotriva microorganismelor patogene;
- au rol de ameliorare în tulburările digestive cum ar fi constipaţie, balonare, indigestie;
- îmbunătățesc absorbția de nutrienţi la nivel intestinal și ne ajută să digerăm mai bine hrana;
- stimulează producerea de vitamine și alte substanţe benefice pentru organism, cum ar fi vitamina B și K;

Pentru stimularea dezvoltării selective a probioticelor din colon, intervin prebioticele, acestea ajutând la adeziunea probioticelor la epiteliul intestinal.

Prebioticele sunt definite ca produse alimentare nedigerabile, dar fermentabile, care afectează organismul prin stimularea selectivă a creșterii unei specii sau a unui număr limitat de bacterii din colon. Prebioticele sunt substanţe care favorizează dezvoltarea bacteriilor benefice, în special (dar nu exclusiv) Lactobacillus și Bifidobacterium.

Prebioticele frecvent utilizate sunt polizaharidele, oligozaharidele și dizaharidele.

Această combinaţie de probiotice cu prebioticele formează simbioticele: Bacteriile prebiotice, ajungând în intestin, creează condiţii favorabile pentru înmulţirea probioticelor. O astfel de simbioză are efect pozitiv asupra organismului, îmbunătățind starea de sănătate.

În foarte multe cazuri administarea lor devine extrem de importantă la copii, în special când acestea trebuie asociate tratamentului cu antibiotice, care poate favoriza dezechilibre severe la nivelul florei intestinale a micilor pacienţi. antibiotic.

Inevitabil, intervine următoarea întrebare; din multitudinea de produse disponibile pe piaţă în acest moment, ce să aleg?

Venim să vă facem o recomandare: **cel mai nou simbiotic este acum și în România!**

Lactoflora reprezintă un produs inovator, care combină atât probioticul cât și prebioticul într-un preparat cu gust plăcut, ușor de administrat. Lactoflora este disponibil în două variante, una pentru adulţi și una special concepută pentru copii.

Gustul este un element esenţial care determină succesul sau insuccesul unui tratament mai ales în cazul copiilor; Lactoflora are gust plăcut și aromă de căpșune. Este extrem de ușor de administrat, nefiind necesară apa sau vreun alt lichid. Copii îl vor adora!

Deasemenea preparatul recomandat adulţilor are un gust foarte plăcut de fructe ; ambalajul reprezintă o cură completă de tratament.

Dr. Liviana Veneticu
www.lactoflora.ro

Lactoflora
protector intestinal

SIMBIOTIC de ULTIMĂ GENERAȚIE!

Întărește apărarea naturală a organismului și te ajută să scapi mai ușor de răceală și gripă

Reechilibrează microflora intestinală bacteriană

Stabilizează funcția intestinului

5 flacoane cu capac dozator

- Se poate administra de la vârsta de șase luni
- Supliment alimentar cu probiotice și prebiotice
- Restabilește și menține flora intestinală

pentru ADULȚI

7 flacoane cu capac dozator

- Supliment alimentar cu probiotice și prebiotice
- Restabilește și menține flora intestinală

STADA

Omega 3 – Descoperă care sunt cele mai bune surse şi principalele beneficii în prevenirea şi tratarea bolilor

Acizii grași Omega 3 se bucură de o atenție binemeritată în ultima perioadă, rolul lor în protecția inimii și a sistemului circulator, reducerea inflamației și a simptomelor depresiei fiind confirmat de numeroase studii. Care este însă modul de acțiune al acizilor Omega 3, prin ce se diferențiază aceștia de alți acizi grași cu o reputație mai puțin fericită și care sunt cele mai importante surse pe care putem să le includem în alimentație?

Povestea Omega 3 începe la finalul anilor 1970, după ce un studiu mai amplu al populaţiei inuite din Groenlanda a descoperit că aceştia aveau o rată mult mai scăzută a problemelor cardiace, în special a atacului de cord, în comparaţie cu populaţia occidentală. Această descoperire a fost urmată de o multitudine de studii care au identificat apoi că alimentaţia bogată în acizi graşi Omega 3 a inuiţilor le conferă acestora multiple avantaje în materie de sănătate. Aproape 30 de ani mai tarziu, investigaţiile privind rolul acestor acizi în îmbunătăţirea sănătăţii continuă şi sunt descoperite periodic noi mecanisme prin care aceste substanţe contribuie la prevenirea sau tratamentul diferitelor afecţiuni.

Inimă, sistem nervos şi articulaţii

Un studiu italian realizat pe mai mult de 11.000 de pacienţi care suferiseră un infarct miocardic a demonstrat cât de puternic este efectul suplimentării cu acizi graşi nesaturaţi în aceste condiţii: o reducere cu 45% a mortalităţii cauzate de incidente cardiace în rândul celor care au consumat 850 mg de acizi zilnic.

Mecanismele de acţiune ale acizilor Omega 3 asupra sistemului circulator sunt diferite: aceştia previn aritmia (bătăile neregulate), reduc nivelul de trigliceride (cu până la 50%), tensiunea arterială şi riscul apariţiei cheagurilor.

În organism, acizii Omega 3 ating o concentraţie ridicată în sistemul nervos şi creier, acolo unde asigură buna funcţionare a neuronilor şi o mai bună transmitere a semnalului nervos. Studii clinice realizate pe acest segment au scos în evidenţă capacitatea acizilor graşi Omega 3 de a reduce simptomele depresiei cu până la 50%, în parte şi datorită capacităţii acestora de a creşte nivelul de serotonină, un neurotransmiţător cu rol central în această afecţiune.

Un alt efect important al acizilor Omega 3 este cel de reducere al inflamaţiei, beneficiile suplimentării fiind observate în boli cronice cum ar fi psoriazis, astm sau artrita reumatoidă, unde reduc durerea şi cresc mobilitatea.

Nu în ultimul rând, o dietă bogată în Omega 3 este benefică pentru cei mici, stimulând dezvoltarea neurologică şi pe cea a ochilor, precum şi pentru persoanele mai în vârstă, ajutând la prevenirea osteoporozei.

Surse şi recomandări

Mai multe foruri internaţionale din domeniul sănătăţii recomandă de ceva vreme ca alimentaţia zilnică să includă şi un nivel minim de Omega 3. Valoarea este încă dezbătută, însă se învârte în jurul cifrei de 1 g pe zi, fiind puţin mai mare pentru bărbaţi. La fel de important ca şi cantitatea este însă şi raportul pe care îl au în organism doi dintre cei mai importanţi acizi graşi, Omega 3 şi Omega 6.

Acizii Omega 6 sunt şi ei vitali pentru sănătate, influenţând creşterea, dezvoltarea celulară şi producţia de hormoni printre altele. Din păcate, consumul de Omega 6 (pe care îl regăsim în uleiul de floarea soarelui, soia, porumb, etc.) a crescut extrem de mult în ultimele decenii, excesul ducând la procese de in-

flamaţie cronică în organism, la diabet, boli ale inimii şi obezitate. Practic, deşi raportul dintre acizii Omega 3 şi cei Omega 6 ar trebui să fie de circa 5 la 1, el tinde spre 15 la 1 la o persoană cu o alimentaţie nesănătoasă, bazată pe multe prăjeli. Concluzia este una simplă - necesitatea reducerii alimentelor bogate în Omega 6 şi o suplimentare a celor ce oferă Omega 3, pentru a restabili echilibrul.

De unde obţinem însă Omega 3 şi de câte feluri sunt aceşti acizi?

Principalele tipuri de acizi Omega 3 sunt denumite prescurtat EPA, DHA şi ALA. Primii doi acizi se regăsesc în mare măsură în diferite varietăţi de peşte şi vieţuitoare marine şi au şi cele mai multe beneficii studiate, iar acizii de tip ALA sunt întâlniţi în anumite tipuri de plante (seminţe de in, nuci, soia), cercetătorii încercând încă să determine dacă aceştia au acelaşi efect ca şi EPA şi DHA.

După cum menţionăm, vieţuitoarele marine sunt o sursă relativ accesibilă şi bogată de Omega 3 de tip EPA şi DHA. Într-un top al listei alimentelor recomandate, în funcţie de nivelul de acizi, se regăsesc somonul, sardinele, heringul, tonul sau hamsiile. Uleiul de krill, o creatură mică, similară cu creveţii, care trăieşte în zonele reci ale oceanelor, este şi el o alternativă potentă, anumite studii ajungând la concluzia că este absorbit mai bine în organism decât uleiul de peşte.

Trebuie să facem câteva precizări interesante în legătură cu consumul de peşte. În ultimii ani au apărut tot mai multe avertizări legate de toxicitatea peştilor, care pot fi contaminaţi cu valori ridicate de mercur, dioxină, sau alte toxine, pe care le acumulează din apele poluate. Cei mai "periculoşi" sunt peştii de dimensiuni mari, care trăiesc mai mult şi sunt în vârful lanţului trofic (rechin, peşte spadă, ton, etc.) şi care acumulează de regulă mai mult mercur în organism.

În ciuda pericolelor, oamenii de ştiinţă consideră că riscurile asociate cu substanţele toxice din peşte nu sunt suficient de mari pentru a descuraja consumul acestuia, consum ce oferă mult mai multe beneficii pe termen lung. Cu toate acestea, anumite categorii de persoane – femeile însărcinate, care încearcă să aibă un copil sau care alăptează precum şi copiii mici ar trebui să limiteze consumul de peşte şi să apeleze la suplimente. Alternativa suplimentelor este una comodă şi pentru cei ce caută un mod cât mai rapid de a beneficia de avantajele Omega 3.

O altă problemă extrem de interesantă a fost adusă de curând în atenţia publică de către o asociaţie de firme care se ocupă cu comerţul de produse din peşte: somonul din ferme a ajuns să conţină în unele cazuri doar jumătate din cantitatea de Omega 3 pe care o avea în urmă cu zece ani. Şi asta din cauza substanţelor cu care sunt hrăniţi peştii, care s-au modificat substanţial de-a lungul timpului. Acest lucru nu înseamnă că ar trebui să renunţăm să consumăm somon, ci că ar trebui să ne uităm mai atent la provenienţa acestuia şi să creştem cantitatea.

Ca şi concluzie, trebuie să reţinem faptul că ar trebui să creştem şi să ne monitorizăm consumul de alimente sau suplimente bogate în Omega 3, beneficiile acestora pentru organism, tratarea şi prevenirea bolilor fiind remarcabile.

Simona Bot, *Farmacist diriginte*
www.farmacia3.ro

Purificator digestiv complet - TRIFYLA

INGREDIENTE: Emblica officinalis (Amla); Terminalia chebula (Haritaki); Terminalia belerica (Bibhitaki); Guma acacia.

Tractul intestinal este privit în Ayurveda ca fiind cea mai importantă cale de acumulare și eliminare a substanțelor nocive din corp, metodele de purificare „panchakarma" fiind folosite în Ayurveda nu doar ca paliativ, ci și ca metode de vindecare a unor boli grave.

Ce este TRIFYLA?

TRIFYLA este un suplement alimentar natural, ce conține un amestec de trei fructe (Emblica officinalis, Terminalia chebula și Terminalia belerica), cunoscute din vechime pentru efectele lor antioxidante, purificatoare, tonice și revitalizante, ce contribuie la susținerea procesului natural de curățare și detoxifiere a intestinelor și colonului în special. Acest amestec susține metabolismul în general și ameliorarea problemelor digestive, cum ar fi diareea și constipația, prin reglarea tranzitului intestinal. De asemenea, **TRIFYLA ajută la susținerea sistemului imunitar, la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ, fiind o sursă bogată de vitamina C. Susține, de asemenea, o bună funcționare a sistemului digestiv și circulator, în vederea eliminării toxinelor acumulate ca urmare a unui metabolism slab.**

Contribuie:

- la menținerea stării de sănătate a sistemului digestiv;
- la tonifierea și purificarea organismului, prin susținerea procesului natural de eliminare a toxinelor;
- la susținerea capacității de autoapărare și de adaptare a organismului la condițiile mediului intern sau extern.

Modul de utilizare și doza recomandată pentru consumul zilnic

Cu 1/2 oră înainte de masă, minim 1 lună, cure de 3 luni. Copii 5-14 ani: 1-2 tablete pe zi; Copii peste 14 ani și adulți: 1-2 tablete de 3 ori pe zi. A nu se depăși doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna și la vederea copiilor. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un mod de viață sănătos.

Calendarul şi chirurgia estetică

Chirurgia estetică nu este influențată de anotimpuri, de temperatură (cald–rece) sau de alți factori meteorologici cum ar fi umiditatea sau intensitatea radiațiilor solare. Există tratamente și conduite postoperatorii care contracarează toate neajunsurile provocate de factorii menționați mai sus.

Totuşi, dacă suntem stăpâni pe timpul nostru și ne permitem să alegem momentul programării unei intervenţii sau operaţii estetice este bine să ţinem seama de câteva aspecte tehnice pe care vi le vom aduce la cunoștință în cele ce urmează. Vom face câteva asocieri logice între anotimpuri şi tipurile de intervenţii practicate frecvent.

În cazul operaţiilor care vizează faţa este ideal ca acestea să se realizeze în anotimpurile intermediare (primăvara–toamna) când temperaturile nu tind către extreme, protejând în acest mod ţesuturile interesate în timpul operaţiei și dându-le posibilitatea de a se reface mai repede și în mai bune condiţii.

În cazul operaţiilor de lifting facial, ulterior intervenţiei trebuie purtat un pansament compresiv (elastic) la nivelul feţei, pentru o perioadă destul de lungă de timp, fiind mai comod de purtat când temperaturile nu sunt foarte ridicate.

Tratamentele de întinerire a feţei, de tipul injecţiilor cu toxină botulinică sau mesoterapie, pot fi făcute aproape timpul anului, procedurile fiind mai superficiale.

Implanturile sau transplanturile de păr se recomandă a fi făcute într-o perioadă a anului când acoperirea capului nu este neapărat obligatorie. Mesoterapia la nivelul scalpului (pielii capului) poate fi efectuată cu succes în orice perioadă a anului .

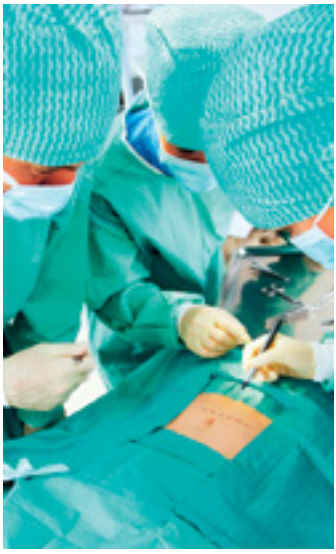
La nivelul trunchiului și membrelor, putem vorbi despre expandări tisulare, lipoaspiraţii, liftinguri, măriri sau micşorări ale sânilor, remodelări ale diferitelor părţi anatomice cu sau fără implant, abdomenoplastii.

În cazul expandărilor tisulare se recomandă o perioadă a anului în care temperatura exterioară să nu agreseze în nici un fel ţesutul la nivelul căruia s-a efectuat intervenţia. Hainele groase pe timp de iarnă pot crea disconfort, așa cum pansamentele aplicate în astfel de intervenţii pot cauza neplăceri la temperaturi ridicate.

Operaţiile estetice la nivelul sânilor implică purtarea unor bustiere care vara sunt mult mai greu de tolerat de către pacienţi. Aceeași recomandare este valabilă și în cazul lipoaspiraţiilor și a abdomenoplastiilor, unde avem de a face cu o perioadă postoperatorie în care purtarea unui corset este iminentă și obligatorie pentru un succes de 100% al tratamentului chirurgical.

În cazul rinoplastiilor, este bine să se evite sezonul rece, deoarece implică purtarea unei atele pe nas, iar o eventuală răceala sau gripă ar crea probleme în purtarea acesteia.

Sursa: Clinica AESTETIC LINE



Sfaturi simple pentru inima ta

Iată în continuare 5 sfaturi utile și ușor de urmat pe care specialiștii le aduc în atenția tuturor celor care doresc să își păstreze sănătatea sau să o îmbunătățească.

1. Exerciţii fizice regulate
2. Dietă sănătoasă
3. Pierderea în greutate
4. Examinări medicale periodice
5. Reducerea stresului

Exercitii fizice regulate

Așa cum spălatul pe dinţi face parte din rutina fiecărei zile, așa și antrenamentul fizic trebuie integrat în programul cotidian. Nu mai sta în fața televizorului sau computerului – alege să faci sport minim 30 de minute în fiecare zi. Efectele benefice nu vor întârzia să apară și se vor reflecta atât în îmbunătăţirea condiţiei fizice cât și a celei psihice. Exerciţiile aerobice sunt recomandate sub toate formele lor: jogging, marș, ciclism (sau doar exerciţii la bicicleta medicinală), înot. Desigur, nu trebuie abuzat în speranţa obţinerii de rezultate evidente într-un timp cât mai scurt, mai ales dacă nu esti obișnuit cu activităţile fizice. Poţi începe programul de exerciţii cu 10 minute de mers ușor, acesta stimulând și în același timp solicitând, organismul în ansamblul său. Stilul de viaţă sedentar poate fi abandonat – trebuie doar să-ţi dorești acest lucru. Este foarte simplu, doar începutul e mai greu implicand modificarea rutinei zilnice. Încearcă să parchezi… cât mai departe de locul de muncă și să mergi pe jos cât mai mult. Nu mai aștepta liftul, ci urcă pe scări. Dacă folosești transportul public, coboară cu o stație înainte de destinație și restul drumului parcurge-l pe jos. Plimbă-te mai mult în pauza de prânz. Încearcă să faci un obicei din a te plimba seara cu partenerul – astfel vei avea 2 beneficii bonus (pe lângă mișcare): relaxare și reducerea nivelului de stres acumulat în timpul zilei.

Dieta mediteraneeană

Evită pe cât posibil mâncarea de la fast-food, renumită de altfel pentru conţinutul ridicat în colesterol și alte grăsimi. De-a lungul timpului, specialiștii au atras în nenumărate rânduri atenţia asupra pericolelor pe care le implică consumul de junk-food, subliniind faptul că grăsimile saturate, excesul de sare și colesterol afectează în mod iremediabil chiar starea de sănătate în general, cu afectarea specifică a inimii și creierului. În acest domeniu nu se pot face concesii – mâncarea de la fast-food trebuie înlocuită cu legume, fructe, alimente pe bază de pește, cât mai multe alune, nuci, seminţe (sau alte surse de proteine vegetale), sau ceea ce specialiștii numesc „dieta mediteraneeană”.

Controlul greutăţii

Organismul suferă mult dacă esti supraponderal. Problemele pe care le implica kilogramele în exces sunt multiple: dureri articulare, sindroame dislipidemice, boli cardiovasculare, diabet. Iar câștigul în greutate apare ori de câte ori aportul caloric depășește consumul zilnic. Deci, dacă dorești să slăbești, regula este simplă: mănâncă mai puţin și mai sănătos (în vederea limitării surplusului caloric) și fă mai multă mișcare (pentru a consuma rezervele

calorice ale organismului). Să nu uiți că depunerile de grăsime pot fi vizibile (la exteriorul corpului) dar și invizibile, pe organele interne. Acestea din urmă sunt cel mai periculoase și sunt specifice așa numiților „slabi grași", de obicei asociate unei vieți sedentare încă din tinerețe.

Examinari medicale periodice, mai ales în cazul unui profil de risc

Când ți-ai verificat ultima dată tensiunea arterială? Dar când ți-ai verificat ultima dată nivelul colesterolului din sânge? Vizitele la medicul de familie sau la medicul specialist trebuie să devină mai dese. Un medic trebuie să te consulte periodic, să te informeze cu privire la factorii de risc asociat pe care îi ai, să-ți recomande controale de specialitate, testele de screening și analizele adecvate. Numai medicul este persoana care vă poate spune dacă aveți probleme cardiace, tensionale, dislipidemice și tot el este cel care te va îndruma sau te va trata corect.

Reducerea stresului

Dacă nu ai timp ca să te ocupi strict de tine, de exemplu ca să practici un sport, faci o afirmație periculoasă. Înseamnă că viața ta este deja subordonată altor lucruri care îi vor scădea treptat calitatea și chiar durata: esti, de asemenea, prea ocupat pentru a petrece timp alături de familie și prieteni, nu ai timp sau răbdare pentru o dietă sănătoasă, nu dormi destul. Toate aceste lucruri nu fac decât să sporească stresul oricum existent în viața ta. Acordă mai mult timp propriei tale persoane și vei observa că te vei putea relaxa, îmbunătățindu-ți sensibil viața. Pentru a-ți păstra sănătatea fizică, psihică și emoțională, trebuie impuse limite muncii, trebuie stabilit un anumit program și respectat. Nu trebuie să te suprasoliciți la nesfârșit și este recomandat să acorzi timp suficient odihnei, somnului și relaxării. Tot secretul este ca viața sănătoasă să o transformi din preocupare sau deziderat în obicei.

Sursa: www.munteniahospital.ro

Ce este indicele gleznă - braţ şi indicele deget - braţ?

Indicele gleznă – braț, prescurtat IGB, reprezintă o măsurătoare care îl ajută pe medicul dumneavoastră să facă o primă evaluare a circulației de la picioare sau să urmărească în timp îmbunătățirea sau agravarea acesteia.

Sursa: www.chirurgievasculara.ro

Pentru a calcula IGB, medicul dumneavoastra vă va măsura tensiunea arterială la nivelul gleznelor şi la mână. Indicele se obţine împărţind tensiunea de la gleznă cu cea de la mână. La pacienţii sănătoşi aceste tensiuni sunt egale sau apropiate ca valoare, astfel încât indicele va avea valori cuprinse între 0,9 şi 1,3. Dacă arterele care transportă sângele în picioare se îngustează, tensiunea arterială va scădea.

Astfel, valoarea IGB sub 0,9 indică prezenţa bolii vasculare. Valoare IGB sub 0,5 arată că circulaţia la picioare este insuficientă şi că piciorul respectiv este în pericol de amputaţie. În această situaţie medicul vă va indica analize suplimentare pentru a stabili posiblităţile de refacere a circulaţiei. La unii pacienţi pereţii arterelor devin duri în urma depunerii de calciu, astfel încât tensiunea arterială la picioare este mai mare decât cea de la mână. Prin urmare, și în cazul în care IGB este mai mare de 1,3 vorbim de boală vasculară.

La pacienţii cu calcificări extensive şi cu artere necompresibile cu manşeta tensiometrului, nu se poate măsura tensiunea arterială. În aceste situaţii se apelează la o investigaţie asemănătoare, denumită indice deget – braţ. Cu un aparat special, denumit laser doppler, medicul dumneavoastră măsoară tensiunea arterială din degetul mare al piciorului şi o compară cu cea de la mână, putând astfel aprecia severitatea afectării circulaţiei. Atât indicele gleznă – braţ, cât și cel deget – braţ sunt măsurători generale, care diagnostichează cu o precizie de 98% boala arterială, dar nu pot localiza în ce zonă a piciorului se află îngustarea vaselor.

Abordul chirurgical în fibromul uterin

Fibromul uterin este o tumoră benignă a uterului, care se dezvoltă în perioada reproductivă și premenopauză a femeii, cu o incidență maximă între 40 și 50 ani. Macroscopic, tumora poate fi unică sau multiplă - uter polifibromatos. Cele mai multe femei cu fibroame uterine nu au o simptomatologie specifică. Cea mai frecventă manifestare a fibromului o reprezintă hemoragia, dar pot apărea și alte manifestări, precum:

- menstruații prelungite, senzația de presiune pelvină sau durere în zona pelvină;
- urinare frecventă, dificultate în a goli vezica urinară;
- constipație;
- dureri de spate sau dureri cu iradiere pe membrul inferior.

Localizarea fibromului influențează în mod direct semnele și simptomele.

Fibromul submucos: fibroamele care se dezvoltă în cavitatea interioară a uterului sunt considerate a fi responsabile în primul rând de sângerările prelungite, menstruațiile dificile, și pot fi responsabile de infertilitate.

Fibrom subseros: fibroamele care se dezvoltă la exteriorul uterului pot uneori să genereze compresiune pe vezica urinară, rezultatul fiind simptome urinare supărătoare. Dacă fibroamele se dezvoltă pe peretele posterior al uterului, pot apăsa fie pe rect, cauzând constipație, fie pe nervii coloanei vertebrale, cauzând dureri de spate.

Etiologia fibromului uterin nu este încă suficient cunoscută, dar sunt câțiva factori incriminați:

Modificările genetice: fibroamele au numeroase modificări genetice, fiind astfel foarte diferite de celulele normale ale mușchiului uterin.

Hormonii sexuali: estrogenul și progesteronul sunt hormoni care stimulează dezvoltarea mucoasei uterine în timpul fiecărui ciclu menstrual și pregătirea sarcinii, dar acești hormoni - în special estrogenul - pare să determine și să promoveze creșterea fibroamelor. Fibroamele conțin numeroși receptori pentru estrogen și progesteron, într-un număr mult mai mare decât celulele normale ale mușchiului uterin.

Alte substanțe chimice, cum sunt factorii de creștere, pot afecta creșterea fibromului. Ereditatea, rasa (femeile de culoare sunt mai susceptibile de a dezvolta fibroame uterine decât femeile din alte grupuri rasiale).

Când tratamentul medicamentos și procedurile noninvazive nu pot ameliora simptomatologia, chirurgia rămâne tratamentul acceptat ca fiind cel mai eficient pentru fibromatoza uterină. Operația pentru fibromul uterin se numește miomectomie și se practică histerectomia (îndepărtarea chirurgicală a uterului) totală sau subtotală, cu sau fără anexectomie (extirpare col uterin și ovare).

Abordul chirurgical poate fi pe cale abdominală deschisă, pe cale vaginală sau laparoscopică.

Chirurgia ginecologică deschisă utilizează o incizie mare pentru a avea acces la uter și organele adiacente. Acest abord a fost pentru mulți ani tehnica

standard pentru multe intervenţii ginecologice. În ultima perioadă, chirurgia deschisă se adresează în special afecţiunilor cu caracter oncologic, în intervenţii chirurgicale laborioase. Această tehnică poate determina durere importantă, recuperare îndelungată şi un potenţial risc de lezare a organelor şi nervilor învecinaţi. Pentru femeile supuse unor intervenţii ginecologice clasice deschise, perioada de refacere, durerea, disconfortul şi abţinerea de la activităţile cotidiene pot fi de lungă durată şi pot determina, justificabil, o importantă stare de anxietate, motive pentru care, în ultimul timp, din ce în ce mai multe femei aleg metode chirurgicale mai puţin invazive.

Altă cale de abord este cea vaginală, intervenţia implicând îndepărtarea uterului pe această cale, fără incizii externe şi cicatrici consecutive. Acest abord este folosit în afecţiunile benigne, cu un uter de dimensiuni normale şi cu patologie strict uterină. În timp ce abordul transvaginal oferă pacientei importante avantaje potenţiale în raport cu abordul abdominal deschis - inclusiv reducerea riscului de complicaţii, o durată mai scurtă de spitalizare şi o recuperare mai rapidă -, există şi dezavantaje inerente. În cazul histerectomiei transvaginale, chirurgul trebuie să se adapteze la un spaţiu de lucru restrâns, cu vizibilitate redusă a organelor pelvine. La aceste inconveniente se pot adăuga situaţii ce ţin de pacientă, care fac şi ele dificil abordul transvaginal: diametrul redus

al strâmtorii pelvine inferioare, aderenţe dificil de disecat în urma intervenţiilor anterioare.

Laparoscopia s-a impus în practica medicală curentă ca metodă terapeutică, datorită beneficiilor pe care le-a adus în evoluţia postoperatorie a pacienţilor. În contextul dezvoltării spectaculoase a mijloacelor de investigaţie imagistică, rolul diagnostic al laparoscopiei pare subevaluat. Folosită ca metodă de diagnostic, laparoscopia aduce, alături de avantajele binecunoscute ale chirurgiei minim-invazive, posibilitatea de a stabili un diagnostic corect, tocmai în cazurile în care diagnosticul rămâne incert după epuizarea mijloacelor de investigaţie de înaltă performanţă. În histerectomia laparoscopică, uterul este îndepărtat folosind instrumente introduse în abdomen prin mici tuburi, rezultând în final 3-5 incizii mici abdominale. Unul dintre aceste instrumente este endoscopul - o cameră miniaturizată - ce-i permite chirurgului să vadă reperul-ţintă pe un monitor standard. Un abord laparoscopic îi oferă chirurgului o mai bună vizualizare a structurilor afectate decât în cazul histerectomiei vaginale sau abdominale

În afecţiunile genitale fe-

minine, laparoscopia s-a dovedit utilă pentru diagnostic și unele proceduri terapeutice.

- Laparoscopia diagnostică a devenit o investigaţie de bază a cuplului infertil, confirmând și completând informaţiile furnizate de histerosalpingografie. Laparoscopia evidenţiază cauza infertilităţii (patologie anexială, aderenţe pelvine) și oferă în același timp șansa rezolvării acestor afecţiuni prin procedee reconstructive sau adezioliză, efectuate pe cale minim- invazivă.

- În sarcina extrauterină, laparoscopia a devenit parte integrantă a schemei de diagnostic (alături de contextul clinic, ecografia transvaginală și dozările hormonale), în condiţiile în care tendinţa actuală este de a se depista sarcina ectopică (extrauterină) înainte de apariţia complicaţiei reprezentate de ruptura acesteia.

- Boala inflamatorie pelvină reprezintă un alt exemplu în care laparoscopia s-a dovedit o modalitate incontestabilă de diagnosticare, pentru că permite vizualizarea directă a leziunilor. Prin tratamentul instituit în timp util, laparoscopia asigură și profilaxia complicaţiilor cronice ale bolii inflamatorii pelvine.

1Deși nicio femeie nu-și dorește să fie supusă unei intervenţii chirurgicale, în prezent majoritatea afecţiunilor ginecologice - endometrioza, fibroamele uterine, sângerarea menstruală abundentă, tumorile ovariene - pot fi tratate fără a fi nevoie de incizii mari. Cu ajutorul chirurgiei laparoscopice, histerectomia se realizează prin doar câteva incizii mici, astfel încât femeia se va putea întoarce rapid la activităţile curente, intervalul fiind de zile, faţă de câteva săptămâni cât este în cazul chirurgiei deschise.

Chirurgia laparoscopică le permite chirurgilor să efectueze cele mai precise și mai puţin invazive histerectomii în prezent. Pentru majoritatea femeilor, histerectomia prin abord laparoscopic oferă numeroase beneficii potenţiale faţă de chirurgia deschisă, precum:

- durerea redusă semnificativ cu scăderea necesarului de analgetice,

- pierdere minimă de sânge și mai puţine complicaţii,

- reluarea rapidă a tranzitului intestinal (după 6-12 ore) postoperator

- mobilizarea precoce a pacientelor;

- durata de spitalizare mult redusă – cu diminuarea importantă a costului global al prestaţiei chirurgicale;

- recuperare și întoarcere la activităţile cotidiene mai rapid;

- incizii și cicatrici mult mai mici:

- lipsa sau apariţia minoră a aderenţelor;

- lipsa cicatricelor postoperatorii inestetice.

Prognosticul funcţional al fibromului uterin interferează cu principiile chirurgiei conservatoare, el fiind de cele mai multe ori bun, când condiţiile locale și procedeul utilizat conferă funcţia menstrual-hormonală, funcţia de gestaţie, funcţia sexuală, statica pelvică și echilibrul psihonervos al femeii

Profesor Dr. Traian Rebedea

O Nouă Metodă în abordarea prolap cu bandeletă la teaca mușchilor drepți

Rezumat: Prin prolaps uterin se înțelege coborârea uterului în axul vaginului și în afara acestuia, însoțită de deplasarea în același sens a pereților vaginului și a porțiunilor adiacente ale vezicii urinare și a rectului.

Dr.Saba Nahedd
Medic primar Obsterică-Ginecologie
Doctor în științe medicale, Cercetător științific
Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului
- Departamentul de Obstetrică- Ginecologie- Spital Clinic Polizu
Email: sabanahedd@gmail.com

Material și Metodă

Din data de 25.10.2012 până în data de 01.08.2014 au fost internate şi operate în Spitalul Clinic Polizu cu ajutorul noului procedeu chirurgical de ancorare a istmului uterin cu bandeletă la teaca muşchilor drepţi abdominali un număr de 31 cazuri. Aceste cazuri au fost internate cu diagnosticul de prolaps uterin gr II – III, cistocel per – magna, la care după investigaţii clinice şi paraclinice " cistografie micţională ", chiuretaj biopsic fracţional, rezecţia cu ansa diatermică a colului uterin pentru a exclude patologia asociată, în special cea neoplazică, s-a intervenit chirurgical.

În cele 31 cazuri s-a practicat o nouă metodă terapeutică de rezolvare a prolapsului uterin "Ancorarea istmului uterin cu bandeletă la teaca muşchilor drepţi abdominali procedeu Saba N."

Pentru acest procedeu am inventat un kit "Bandelete SABA" având abrobările de la OSIM prin Hotărârile nr. 23012, 23013/30.12.2013, Brevet nr. 020476 care conţine: O bandeletă istmică specială, bandeletă suburetrală, pensă S&N pentru ancorarea istmului.

Problemele tehnice pe care le rezolvă acest procedeu constau în: ancorarea bandeletei istmice pe faţa posterioară a istmului uterin cât şi partea liberă a bandeletei se fixează pe faţa anterioară a istmului pentru a impiedica alunecarea lui, astfel toată greutatea uterului este menţinută de bandeletă ca un hamac, cea de a doua bandeletă suburetrală se fixează la nivelul joncţiunii uretrale şi apoi se ancorează la teaca muşchilor drepţi abdominali prin contra incizie suprapubiană. Astfel se repoziţionează uterul în poziţia sa anatomică intermediană fără a deschide spaţiul rectovaginal pentru a nu antrena elitro- rectocele.

Concluzii:

Tehnica prezintă avantajul unui tratament chirurgical complet şi eficient al prolapsului uterin gr.II şi III şi a cistocelului per magna întrucât:

- Rezolvă prolapsul uterin şi cistocelul per magna şi îl aduce în poziţia sa anatomică.
- Punerea uterului în poziţie intermediană, normală evită mărirea spaţiului rectovaginal şi în consecinţă împiedică apariţia rectocelului şi elitrocelului.
- Rezolvă incontinenţa urinară la efort prin folosirea bandeletei suburetrale.
- Folosirea materialului de polipropilenă şi fire nerezorbabile care se fixează la teaca drepţilor abdominali, ţesut independent hormonal, face ca şansele de recidivă să devină cât mai mici sau aproape inexistente unde în cele 31 cazuri recidiva a fost " zero".
- Abordarea chirurgicală este în exclusivitate pe cale vaginală evitându-se incidentele şi accidentele în cazul deschiderii cavităţii peritonale.

Introducere

Prin prolaps uterin se înţelege coborârea uterului în axul vaginului şi în afara acestuia,

sului uterin "Ancorarea istmului uterin abdominali procedeu Saba Nahedd"

însoţită de deplasarea în acelaşi sens a pereţilor vaginului şi a porţiunilor adiacente ale vezicii urinare şi a rectului.

Adică, este o coborâre progresivă în micul bazin a uterului, ca urmare a relaxării muşchilor şi a ţesuturilor fibroase inextensibile ale perineului (muşchii care formează baza bazinului), precum şi a mijloacelor de susţinere a organelor micului bazin.

Acest fapt explică herniere a, respectiv prolapsul uterin în afara comisurii vulvare în diferite grade cu apariţia simptomatologiei clinice, care constă în senzaţia de greutate în porţiunea inferioară a pelvisului, durere lombară, la mers, la urinare, la contactul sexual, senzaţie că "ceva cade în afară/stă pe o minge" , iritaţia introitului şi ulceraţii ale organelor prolabate, incontinenţa urinară la efort (IUE).

Toate aceste simptome creează un disconfort biologic şi social pentru paciente.

Prolapsul uterin este deseori asociat cu incontinenţa urinară la efort, pierderea câtorva picături de urină la efort, uneori mascată de prolabarea excesivă a uterului, prin cudare a uretrei.

Material şi Metodă

Din data de 25.10.2012 pâna în data de 01.08.2014 au fost internate şi operate în Spitalul Clinic Polizu cu ajutorul noului procedeu un număr de 31 cazuri. Aceste cazuri au fost internate cu diagnosticul de prolaps uterin gr II – III, cistocel per – magna, la care după investigaţiile clinice şi paraclinice: "cistografie micţională ", chiuretaj biopsic fracţional, rezecţia cu ansa diatermică a colului uterin pentru a exclude patologia asociată, în special cea neoplazică au beneficiat de această tehnică.

Pentru cele 31 de cazuri s-a practicat o nouă metodă terapeutică de corectare a prolapsului uterin "Ancorarea istmului uterin cu bandeletă la teaca muşchilor drepţi abdominali procedeul Saba N. "

Pentru acest procedeu am inventat un kit " Bandelete SABA" (Fig.1) având aprobările de la OSIM prin Hotărârile nr. 23012, 23013 /30.12.2013, Brevet nr. 020476, care conţine:

- O bandeletă istmică specială (Fig.2) din material de polipropilenă lungă cu lăţimea de 1.2 cm, la capetele căreia se leagă câte un fir din material nerezorbabil, la unul din capetele bandeletei pleacă o altă bandeletă liberă făcând o formă de Y.
- O bandeletă suburetrală (Fig.3) tot din acelaşi material cu lungimea de 10 cm şi lăţimea de 1.2 cm la capetele ei sunt legate câte un fir.
- O pensă S&N pentru ancorarea istmului uterin (Fig.4) care are 2 braţe sudate între ele, în vârf are 2 orificii. Pensa este prevazută cu un inel suplimentar pentru a reda unghiul necesar formării tunelelor. Mai este prevăzută cu 2 braţe de 2.5 cm (drept şi stâng) care ne arată înclinarea pensei faţă de meatul uretral.

Problemele tehnice pe care le rezolvă acest procedeu constau în ancorarea bandeletei istmice pe faţa posterioară a istmului uterin, cât şi partea liberă a bandeletei care se fixează pe faţa anterioară a istmului pentru a împiedică alunecarea lui, astfel toată greutatea uterului este menţinută de bandeleta ca un hamac, cea de a doua bandeletă suburetrală se fixează la nivelul joncţiunii uretrale şi apoi se ancorează la teaca muşchilor drepţi abdominali printr-o incizie orizontală de aproximativ 5 cm suprapubiană . Astfel se repoziţionează uterul în poziţia sa anatomică intermediană fără a deschide spaţiul rectovaginal pentru a nu antrena elitro- rectocel.

Rezultate şi discuţii:

Lipsa unui consens privind existenţa în actualitate a unui procedeu chirurghical optim şi eficient într-un asemenea

context anatomo-clinic morbid m-a condus la elaborarea acestei tehnici chirurgicale cu următorii timpi operatori:

Timp 1. Incizia în "T " inversat la 1.5 cm de orificiul cervical extern până la tuberculul uretral (Fig.5)

Timp 2. Decolarea vezicii de pe peretele anterior al vaginului și a vezicii de pe col (Fig.6).

Timp 3. Crearea tunelelor retropubiene (Fig.7)

Timp 4. Continuarea inciziei circulare pe fața posterioară a colului uterin și decolarea mucoasei vaginale de pe rect (Fig.8)

Timp 5. Pensarea, secționarea și ligaturarea ligamentelor cardinale de aproximativ 1 cm (Fig.9)

Timp 6. Fixarea bandeletei istmice "lungă" pe fețele laterale și cea posterioară a istmului uterin (Fig.10)

Timp 7. Se fixează partea liberă "scurtă" a bandeletei istmice pe fața anterioară a istmului uterin (Fig.11)

Timp 8. Incizia suprapubiană transversală de 5 cm

Timp 9. Cu pensa S&N se montează capetele firelor bandelentei suburetralein orificiul superior iar capetele firelor bandeletei istmice în orificiul inferior care se trec prin cele două tunele anterior formate (Fig.12)

Timp 10. Colpectomia anterioară urmată de colporafia anterioară și sutura inciziei posterioare a colului uterin.

Timp 11. Ancorarea și ligaturarea firelor de pe bandeleta suburetrală la extremitățile laterale ale aponevrozei mușchilor drepți abdomininali, sub ghidajul unei sonde urinare gradate până când se obține o alungire a uretrei cu 1.5 cm (Fig.13)

Timp 12. Ancorarea mediană a capetelor firelor bandeletei istmice la teaca mușchilor drepți abdominali

Timp 13. Tracționarea și ligaturarea firelor de pe istmul uterin

Timp 14. Sutura inciziei suprapubiene (Fig.14)

Timp 15. Colpoperineorafie posterioară cu miorafia ridicătorilor anali.

La această tehnică se poate efectua și amputația colului uterin când avem leziuni colposcopice sau alungirea hipertrofică a colului uterin, apoi se continuă cu timpii operatori anterior menționați.

Cele 31 de cazuri operate au avut vârsta cuprinsă între 31-81 ani, predominantă fiind vârsta de peste 60 ani.

Din totalul de cazuri operate cu procedeul "Ancorarea istmului uterin la teaca mușchilor drepți abdominali", în 28 cazuri a fost necesar amputația colului uterin datorită unei leziuni colposcopice marcate sau alungirea hipertrofică a colului uterin.

La toate cazurile menționate anterior s-a efectuat cistografie micțională preoperatorie cât și postoperatorie. Cistografia micțională postoperatorie arată polul inferior al vezicii urinare, cu contur neregulat și se situează la nivelul simfizei pubiene adică ascensiunea acestui pol care a fost mult coborât sub marginea inferioară a simfizei pubiene.

Pacientele s-au externat în ziua a-6-a, a -7-a cu contenție vezicală bună și cu rezidiu vezical între 0-40 ml, cu dispariția tuturor simptomelor pe care le acuzau la internare.

În perioada post operatorie imediată s-a menținut sonda urinară tip foley 3-4 zile, primele 48 ore cu drenaj permanent apoi cu drenaj intermitent „adică cu o fiolă la capătul sondei foley" pentru a redresa vezica urinară. În același timp s-a practicat instilație vezicală cu Ampicilină 1 gr, Hemisuccinat de hidrocortizon 1 fiolă, Xilina 1 fiolă iar în ultimele 48 ore s-a adăugat și o fiolă de Miostin în instelația vezicală și o fiolă de Miostin intramuscular pentru a stimula contracția musculaturii vezicii urinare.

Toate pacientele au fost chemate la control la 1 lună, 3 luni, 6 luni apoi din 6 în 6 luni.

La examenul clinic și chestionarul de întrebări, rezultă că - colul uterin se află în poziție intermediană, cu păstrarea contenției și în momentul manevrei valsalvei.

De menționat că nu a fost nici un caz de recidivă până în prezent.

Concluzii:

Tehnica prezintă avantajul unui tratament chirurgical complet și eficient al prolapsului uterin gr.II și III și a cistocelului per magna întrucât:

- Rezolvă prolapsul uterin și cistocelul per magna și îl aduce în poziția sa anatomică.
- Punerea uterului în poziție

intermediană, normală, evită mărirea spaţiului rectovaginal şi în consecinţă împiedică apariţia rectocelului şi elitrocelului.

- Rezolvă incontinenţa urinară la efort prin folosirea bandeletei suburetrale.
- Folosirea materialului de polipropilenă şi fire nerezorbabile care se fixează la teaca muşchilor drepţi abdominali, ţesut independent hormonal, face ca şansele de recidivă să devină cât mai mici sau aproape inexistente iar în cele 31 cazuri recidiva a fost "zero".
- Abordarea chirurgicală este în exclusivitate pe cale vaginală evitându-se incidentele şi accidentele în cazul deschiderii cavităţii peritonale.

Recunosc că acest număr de cazuri (31) încă este mic, timpul este prea scurt (1 an şi 8 luni) dar vom urmări pacientele pe o perioadă de 5 ani, eventual şi mai mult, pentru a demonstra că recidiva la această tehnică nu există dacă se respectă cu stricteţe timpii operatori întrucât tehnica se bazează pe un material de polipropilenă şi fire nerezorbabile ancorate la teaca drepţilor abdominali, ţesut independent hormonal "adică nu se relaxează cu înaintarea în vârstă".

Fig.1 Kit Bandelete Saba

Brevet de invenţie.

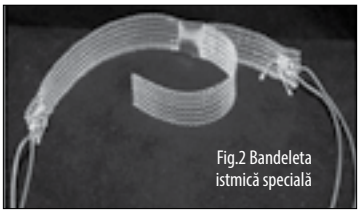


Fig.2 Bandeleta istmică specială

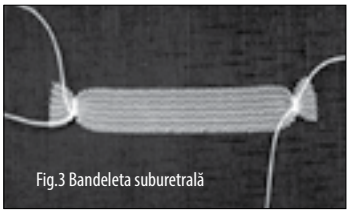


Fig.3 Bandeleta suburetrală

Fig 4 Pensa S&N pentru ancorarea istmului uterin

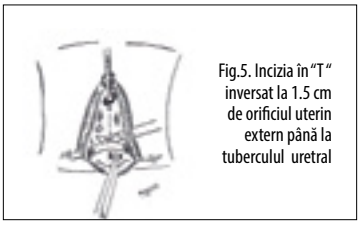


Fig.5. Incizia în "T" inversat la 1.5 cm de orificiul uterin extern până la tuberculul uretral

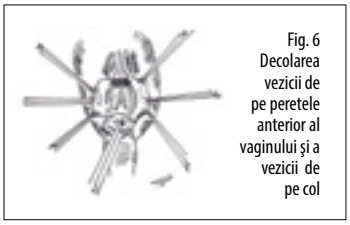


Fig. 6 Decolarea vezicii de pe peretele anterior al vaginului şi a vezicii de pe col

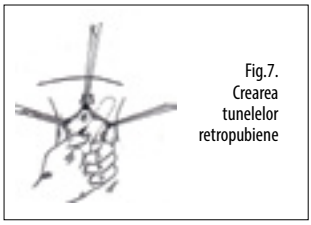


Fig.7. Crearea tunelelor retropubiene

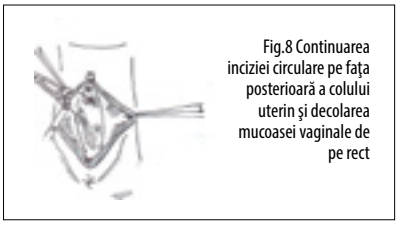


Fig.8 Continuarea inciziei circulare pe faţa posterioară a colului uterin şi decolarea mucoasei vaginale de pe rect

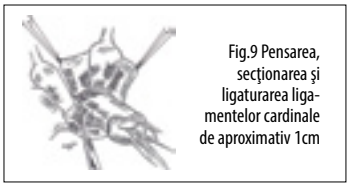


Fig.9 Pensarea, secţionarea şi ligaturarea ligamentelor cardinale de aproximativ 1cm

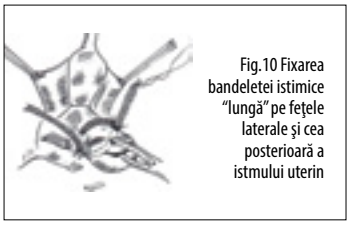


Fig.10 Fixarea bandeletei istimice "lungă" pe feţele laterale şi cea posterioară a istmului uterin

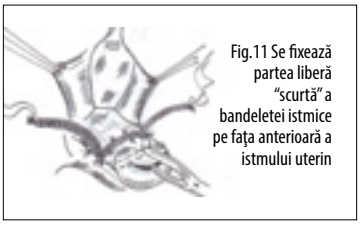


Fig.11 Se fixează partea liberă "scurtă" a bandeletei istmice pe faţa anterioară a istmului uterin

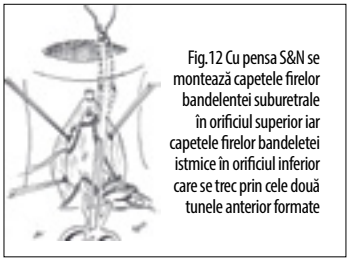


Fig.12 Cu pensa S&N se montează capetele firelor bandelentei suburetrale în orificiul superior iar capetele firelor bandeletei istmice în orificiul inferior care se trec prin cele două tunele anterior formate

Fig. 13 Ancorarea şi ligaturarea firelor de pe bandeleta suburetrală la extremităţile laterale ale aponevrozei drepţilor abdominali, sub ghidajul unei sonde urinare gradate până când se obţine o alungire a uretrei de 1.5cm

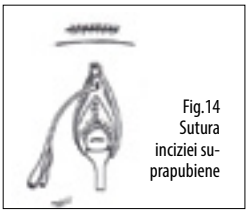
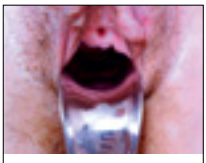


Fig.14 Sutura inciziei suprapubiene

Preoperator prolaps uterin grad III


Postoperator la 1 an 7 luni

Contraceptivele orale

Apărute în anul 1955, contraceptive orale sunt medicamente care previn sarcina, dar nu asigură protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală. Ele sunt destinate administrării regulate și ar trebui să fie stocate la temperaturi cuprinse între 15 °C și 30 °C. Acțiunea pilulelor încetează odată cu întreruperea tratamentului. Folosirea anticoncepționalelor orale este eficace și fără pericol pentru femei, daca sunt respectate contraindicațiile. Ca formă de prezentare, pilulele sunt ambalate în cutii de 21 sau 22 comprimate. Se folosește o plachetă (blister) la un ciclu. Anticoncepționalele orale se iau numai la recomandarea medicului și după efectuarea unui consult de specialitate și a analizelor recomandate de acesta. Din doi în doi ani este bine să faceți un control clinic general și un frotiu vaginal.

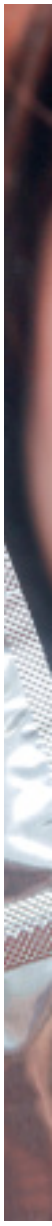
Pilula modernă

Contraceptivele orale de astăzi nu mai seamană deloc cu pilula excesiv dozată de acum 20-30 de ani. Iată câteva argumente care v-ar putea spulbera îndoiala:

- Concentrația de estrogen este mai mare. Contraceptivele orale au fost permanent îmbunătățite, astfel încât tipul de moleculă din pilule a suferit schimbări majore, iar concentrația de estrogen a ajuns să fie de aproximativ cinci ori mai mică față de cea folosită în anii precedenți.
- Reglează menstruația. În afară de prevenirea sarcinii, contraceptivele orale moderne mai aduc ca beneficii pentru organism, reglarea menstruației și reducerea sindromului premenstrual. Nu veți mai simți atât de puternic crampele menstruale, iar sângerarea nu va fi abundentă, ca înaintea administrării anticoncepționalelor orale.
- Stopează secreția hormonală normală. În mod normal, creșterea nivelului hormonal, asociată cu ovulația, determină îngroșarea pereților uterini în așteptarea sosirii ovulului. Dacă însă fertilizarea acestuia nu are loc, nivelul hormonal descrește, iar pereții uterului se subțiaza, eliminând surplusul sub forma de sânge menstrual. În acest context, rolul contraceptivelor este acela de a stopa secreția hormonală normală, înlocuind aportul natural cu cel asigurat de ele, unul mult scăzut față de cel dintâi. Astfel, pereții uterini nu se mai îngroașă, iar fluxul sangvin menstrual scade considerabil. Menstruația revine doar în cazul în care se întrerupe administrarea anticoncepționalului.
- Tratează acneea. Pilulele contraceptive reprezintă, în zilele noastre, un tratament suplimentar efficient împotriva acneei, seboreei și pilozității excesive deoarece acționează asupra cauzei hormonale care duce la apariția acneei, seboreei sau pilozității excesive. Noile tipuri de contraceptive reduc aproape în totalitate aceste potențiale efecte, cu condiția ca ele să fie administrate corect.

Tipuri de pilule:

Pilulele secvențiale: au dozajul de hormoni reglat în funcție de perioadele lunii. Astfel, unele pilule conțin mai mulți hormoni, altele mai puțini, mai ales în zilele dintre ciclurile menstruale. Dacă vrei să beneficiezi de atuurile unei pilule cu administrare pe termen lung, dar să și acorzi trupului tău pauze binemeritate de la administrarea controlată de hormoni, aceste contraceptive sunt alegerea cea mai buna. Primele pilule (sunt numerotate în ordinea în care trebuie luate) conțin estrogen. în partea



a doua a ciclului se adaugă în compoziţie progesteron. Acest tip de anticoncepţionale reproduc ciclul natual şi se prescriu în anumite cazuri: după un chiuretaj, de exemplu. Pilulele combinate: estrogenul şi progesteronul sunt asociate de la început, iar rolul lor este acela de a opri ovulaţia. Unele limitează, altele opresc de tot ciclul menstrual. În acest moment, există doar 3 produse avizate de organismele legiuitoare în domeniu. Sunt pilulele cele mai utilizate Pilulele micro-progestative (micropilulele): conţin un singur hormon → progesteron. Se iau o data pe zi. Rolul activ pe care-l îndeplinesc este acela de a îngroşa mucusul cervixului, în aşa fel încât spermatozoizii să pătrundă pentru a ajunge la ovul. Progesteronul schimbă şi consistenţa pereţilor uterini, în aşa fel încât un eventual ovul fertilizat să nu se poată fixa pe aceştia. Într-unele cazuri, micropilula contraceptivă împiedică ovulaţia. N.B: Unele ambalaje sunt inscripţionate în dreptul fiecărui drajeu cu zilele săptămânii, cu scopul de a uşura condiţiile de administrare. Multe din contraceptivele orale sunt uşor de utilizat, fiind notate cu un număr consecutiv (1, 2, 3 etc), care corespunde cu un comprimat pentru fiecare zi. Pentru contraceptivele orale care folosesc numere consecutive, primul comprimat este de luat în prima zi a perioadei menstruale. A doua tabletă este luată în cea de-a doua zi, şi tot aşa. Toate anticoncepţionalele orale trebuie luate la ore fixe!

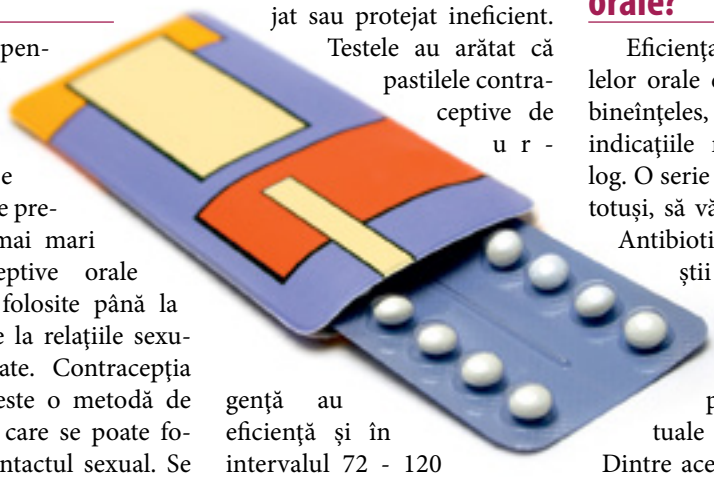
ATENTIE! Protecţia anticoncepţionala se instalează abia la aproximativ o lună de la începerea utilizării pilulei. Femeile care încep să utilizeze contraceptivele orale ar trebui să utilizeze metode contraceptive suplimentare în primele şapte zile de utilizare, deoarece sarcina poate să apară în această perioadă.

Străduiţi-vă să nu uitaţi să luaţi o pilulă, căci puteţi rămâne însărcinată. Dacă, totuşi, uitaţi să luaţi pilula, luaţi-o în momentul în care v-aţi amintit şi pe urmatoarea la ora la care trebuie

luată în mod obișnuit. Intervalul de siguranţă este în general de 12 ore. Pentru anticoncepţionalele orale MICRODOZATE intervalul este de NUMAI 3 ORE ! După acest timp trebuie să consideraţi ca nu mai sunteţi protejată și să folosiţi altă metoda contraceptivă! Consultaţi de urgenţă un medic ginecolog sau un farmacist pentru a afla ce trebuie să faceţi.

"Pilula de a doua zi"- contracepţia de urgenţă.

Uneori, pentru a se realiza cea ce se numeşte contracepţie de urgenţă, se prescriu doze mai mari de contraceptive orale pentru a fi folosite până la 72 de ore de la relaţiile sexuale neprotejate. Contracepţia de urgenţă este o metodă de contracepţie care se poate folosi după contactul sexual. Se mai numeşte și contracepţie post-coitală; contracepţia cu pilule folosită în urmă cu 10-15 ani se numea contracepţia "de a doua zi" (morning-after pill). Eficienţa metodei este mai mica decât a altor metode contraceptive folosite în mod obișnuit. Eficienţa este cu atât mai mare cu cât metoda se foloşeste mai repede după contactul sexual neprotejat. Ea nu trebuie folosită cu regularitate în locul altor metode. Cum acţionează? Prin blocarea ovulaţiei și/sau prin alte mecanisme care împiedică nidarea, adică modifică motilitatea trompelor uterine, modifică reactivitatea endometrului. Efectul anticoncepţional se datorează prevenirii ovulaţiei, fertilizării sau implantării ovulului, în funcţie de tipul contracepţiei și momentul ciclului menstrual în care este folosită. Care este eficacitatea? Eficacitatea maximă este obţinută în cazul folosirii metodei în primele 12 ore de la contactul sexual. Eficacitatea este foarte mare în cazul folosirii în primele 72 de ore, adica 3 zile după actul sexual neprotejat sau protejat ineficient. Testele au arătat că pastilele contraceptive de urgenţă au eficienţă și în intervalul 72 - 120 de ore după actul sexual, dar eficienţa este scăzută, mai ales după 96 de ore. Ce efecte secundare neplăcute pot să apară? Dereglări ale menstruaţiei - modificarea momentului apariţiei următoarei mentruaţii (mai devreme sau mai târziu cu câteva zile faţă de data presupusă), durata menstruaţiei și cantitatea de sânge pierdut. De asemenea, frecvente sunt: greţurile, vărsăturile, durerile de cap și ameţelile. De unde se procură? Se găseşte la medicul specialist ginecolog, în farmacii sau cabinetele de Planificare Familială.



ATENTIE! Este bine de ştiut că pilula de urgenţă NU întrerupe evoluţia unei sarcini deja apărute. Dacă sângerarea menstruală nu a apărut după 3 săptămâni de la folosirea contracepţiei de urgenţă sau după 7 zile de la data la care era aşteptată, trebuie făcut un test de sarcină și discutat cu medicul ginecolog.

Cât de sigure sunt anticoncepţionalele orale?

Eficienţa anticonceptionalelor orale este de 99%, dacă, bineînţeles, sunt luate după indicaţiile medicului ginecolog. O serie de factori ar putea, totuși, să vă creeze "surprize":

Antibioticele. Este bine să ştii că unii agenţi externi diluează, anulează efectul de protecţie împotriva unei eventuale sarcini nedorite. Dintre aceaştia, amintim antbioticele. Acestea pot scădea concentraţiile plasmatice de contraceptive orale. Pentru că există această posibilitate teoretică, unii medici recomandă suplimentarea de metode contraceptive (prezervativ) în timpul utilizării de antibiotice.

Varsaturile. Dacă se întâmplă ca în urma unei senzaţii de vomă să elimini pilula în interval de până la o oră de la îngurgitare, trebuie să o iei din nou.

Diareea. În urma unei reprize diareice, pilula este elimitată. Din acest motiv, pentru a nu te expune riscului, trebuie să

o iei din nou. Tutunul și alcoolul. Pilula nu este recomandată femeilor care fumează sau care consumă alcool. Acestea două diminuează efectul de protecție împotriva sarcinii. Dacă nu fumează, ele pot folosi contraceptivul până la instalarea menopauzei

Sarcina după contracepţie orală

Au fost raportate anomalii fetale, inclusiv cele ale vertebrelor, anus, inimă, trahee, esofag, rinichi și membre, la aproximativ 7 din 10000 de cazuri, dar dovezi clare în asociere cu anomaliile fetale nu au fost ferm stabilite.

Mamele care alăptează

Utilizarea de contraceptive orale în timpul alăptarii a fost asociată cu o scădere a producției de lapte. Colegiul American de Obstetrică și Ginecologie recomandă o amânare până la cel puțin șase săptămâni postpartum, în timp ce Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă amânarea inițierii administrării de contraceptive orale combinate până la șase luni. Este bine de știut că pentru proaspetele mămici care alăptează și doresc să se protejeze de o sarcină nedorită, există anticoncepţinale orale speciale pentru această perioadă. Ele îngrașă, ce-i drept, dar te păzești de o sarcină nedorită. Cere-i doctorului tău mai multe informații și alegeţi împreună ce este mai bine pentru tine.

Femeile peste 35 de ani şi anticoncepţionalele

Estrogenul din anticoncepționalele orale pare să crească riscul de boli hepatice. Din acest motiv, femeile peste 35 de ani și cele cu un istoric de boli hepatice se află sub risc. De ce? Estrogenul în ficat crește capacitatea de a se fabrica factori de coagulare. Din acest motiv, pacienții care primesc warfarină trebuie să fie monitorizați pentru pierderea de anticoagulant (subțierea sângelui).

Reacţii adverse:

Cele mai frecvente reacții adverse pot apărea în primele câteva luni de utilizare și scad, de obicei, în intensitate, în timp.

- greață
- dureri de cap, migrene
- modificări ale dispoziției
- sensibilitatea sânilor (mărire sau secreție la nivelul sânilor)

Unele pot provoca:

- intoleranță la lentilele de contact
- reacții de hipersensibilitate (alergie)
- sângerări neregulate
- creștere în greutate
- creșterea tensiunii arteriale
- apariția de cheaguri de sânge
- infarct miocardic
- accident vascular cerebral.
- risc de cancer de col uterin sau de sân.
- Acestea ar constitui argumente care ar trebui să te determine să consulți un specialist înainte să iei anticoncepționale orale.

Contraindicatii

Anticoncepționalele orale nu trebuie utilizate în caz de:

- tulburări ale circulației sanguine - tromboză venoasă, embolism pulmonar, infarct miocardic, accident vascular cerebral, în prezent sau în antecedente.
- migrene
- diabet zaharat cu afectarea vaselor sanguine
- pancreatită cu niveluri ridicate ale lipidelor sanguine
- icter
- boli hepatice severe
- cancer mamar sau al organelor genitale
- tumori hepatice maligne sau benigne
- sângerări vaginale inexplicabile
- sarcină
- alergie la oricare dintre componenții produsului.

Precauţii

Contactați un specialist cât mai repede posibil, când:

- simțiți o greutate în piept
- dacă utilizați concomitent și alte medicamente
- când sunteți imobilizată sau urmează să fiți supusă unei intervenții chirurgicale
- când aveți sângerări vaginale severe neobișnuite
- ați uitat drajeurile din blister în prima săptămână și ați avut un contact sexual în cele 7 zile dinainte dacă aveți diaree severă
- dacă nu ați avut menstră de două ori la rând.

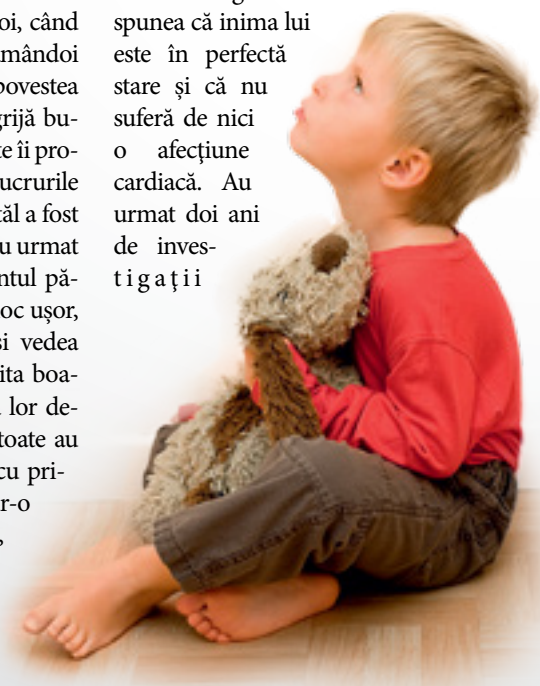
Sursa: *Spitalul Regele Carol, Costești*

Cu spasmofilia la psihiatru

Pe Georgel l-am cunoscut în urmă cu trei ani, într-un moment de cumpănă din viața lui. Tatăl său tocmai fusese diagnosticat cu cancer pulmonar și nu prea erau mari speranțe de vindecare. Pe mamă nu o mai văzuse de multă vreme, deoarece părinții erau despărțiți, iar el și fratele mai mic au hotărât să vină să locuiască cu tatăl și părinții acestuia.

Dr. Laura Bîrdeanu
Medic primar psihiatrie pediatrică

Când a venit în cabinetul meu era foarte speriat, întrucât tocmai făcuse un atac de panică, în urma căruia a ajuns în serviciul de urgență, cu senzația că nu poate să respire, că îi bate inima foarte repede, își simțea capul ca pe un „pahar plin cu spumă de săpun", având convingerea că sunt ultimele momente din viața lui. Parcă îl văd și acum cum stătea în fața biroului speriat, cu un „EKG" mototolit în mână, alb ca varul, cu părul ciufulit, tremurând din toate încheieturile, privindu-mă cu o curiozitate copilărească dar și cu o oarecare doză de suspiciune. L-am invitat să se așeze și l-am abordat cu o glumă pentru a-i mai scădea anxietatea. Povestea lui, destul de tristă, m-a impresionat în mod deosebit și m-a făcut să mă gândesc pentru a nu știu câta oară la cât de nedreaptă este uneori viața. Despre copilărie nu-și amintea lucruri plăcute, ținea însă bine minte că mama lui țipa mai tot timpul la el, că atmosfera din familia lor era destul de tensionată, că părinții s-au despărțit la un moment dat, iar el și fratele lui au rămas inițial cu mama, apoi, când au putut alege, au venit amândoi la tată și la bunici. Îmi povestea cu încântare cum avea grijă bunica de ei, cu câtă dragoste îi proteja și cum se liniștiseră lucrurile în viața lor, până când tatăl a fost diagnosticat cu cancer. Au urmat momente grele, tratamentul părintelui care nu a fost deloc ușor, suferința bunicii care își vedea fiul amenințat de cumplita boală, atmosfera din familia lor devenise din nou tristă și toate au culminat până la urmă cu primul atac de panică. Într-o zi, mergând spre școală, a fugit după troleibuz și brusc a simțit o durere în mijlocul pieptului care l-a lăsat fără aer timp de câteva secunde, inima a început să-i bată cu putere, foarte repede de parcă vroia să-i sară din piept, avea senzația că ceva îl strânge de gât, își simțea capul ușor, parcă golit de conținut, o senzație de rece și apoi de cald îi străbătea spatele și senzația că acela este sfârșitul, că este la un pas de moarte. Când a simțit că totuși picioarele îl ascultă a fugit către primul taxi pe l-a zărit pe stradă și a cerut să fie dus la spital deoarece crede că a suferit un infarct. Ajuns în serviciul de urgență a fost investigat și s-a exclus infarctul, analizele de rutină i-au ieșit normale și după câteva ore a fost trimis acasă deoarece se liniștise și totul revenise la normal. S-a interpretat ca fiind „o cădere de calciu", patologie cu care se confundă frecvent atacurile de panică. Din păcate, simptomatologia a revenit după câteva zile și iar spital, iar investigații, iar serviciul de cardiologie care îi spunea că inima lui este în perfectă stare și că nu suferă de nici o afecțiune cardiacă. Au urmat doi ani de investigații



în mai multe servicii medicale și toate duceau la aceiași concluzie: „nimic organic”. Între timp, tatăl lui a murit și la scurtă vreme după nenorocire, bunica a făcut un accident vascular și a rămas paralizată pentru totdeauna, iar toate aceste evenimente i-au generat din nou atacuri de panică din ce în ce mai dese și mai puternice. În plus era tot mai convins că suferă de vreo boală gravă care îl va ucide până la urmă. Într-o zi însă, un medic neurolog l-a sfătuit să consulte un psihiatru pentru copii și așa a ajuns în cabinetul meu. Atunci când i-am spus că suferă de „Tulburare de panică” s-a declarat mulţumit deoarece, în sfârșit, a aflat că suferă de ceva mai puțin fatal decât credea el și că odată stabilit un diagnostic se va găsi și un tratament în măsură să-l scape de problemele lui, care se accentuau tot mai mult în ultima vreme. Am stabilit apoi un plan terapeutic indicat în astfel de situație și frecvența cu care trebuia să se prezinte la control, până va redeveni copilul dinainte. Din păcate, bucuria a ţinut doar câteva săptămâni deoarece, văzând că se simte mai bine a renunţat la tratament, datorită posibilelor efecte secundare, pe care le citise în prospect și care îi declanșaseră noi anxietăţi și incertitudini. Un an de zile mi-a trebuit să-l conving să ia din nou medicamente, iar între timp l-au chinuit alte atacuri de panică, tulburări de somn, senzaţii ciudate în tot corpul, i-au scăzut performanţele la școală și a avut o viaţă absolut îngrozitoare. Mi-a spus mai târziu, când scăpat de anxietate, că uneori îi venea să se arunce în cap de la înălţime, că poate așa ar fi reușit să scape odată de senzațiile cumplite pe care le simțea. Din fericire nu a pus în aplicare aceste gânduri și o parte pozitivă tot a existat în toată această „aventură”: tânărul nostru încercând să înțeleagă ce se întâmplă cu el a căutat foarte multe informații despre corpul uman, despre modul lui de funcționare și suferințele pe care poate să le îndure acesta, până când anatomia și fiziologia au devenit o mare pasiune pentru el. Cum ajunsese în clasa a IX-a, „s-a pus cu burta pe carte”, a recuperat toate golurile din timpul când nu s-a prea omorât cu învățatul, s-a pregătit temeinic și a intrat la medicină. A acceptat bineînţeles și tratamentul înțelegând, în sfârșit, că nu se poate vindeca fără medicamente și că beneficiile acestora depășesc cu mult riscurile. Acum este student în primul an și probabil peste câțiva ani va deveni chiar psihiatru, așa cum își dorește.

Ce trebuie să reținem:

Este bine cunoscut faptul că traumele din copilărie ne influențează în mod negativ toată viața, iar acestea pot ieși la suprafață, cel mai frecvent sub formă de atacuri de panică.

Atunci când aveți stări asemănătoare cu cele prezentate în cazul lui Georgel și investigațiile vă arată că sunteți sănătos din punct de vedere fizic, nu evitați să treceți și pe la un psihiatru deoarece, nu este nici o rușine să fiți consultați într-un astfel de serviciu. Dimpotrivă, puteți să scăpați de o perioadă lungă de chin inutil, uneori numai prin câteva ședințe de consiliere.

”Căderile de calciu”, sau mai corect spasmofilia, seamănă destul de bine ca și manifestare cu atacurile de panică, dar este însoțită în mod obligatoriu de o valoare scăzută a calciului și se corectează după o perioadă de administrare a acestuia.

Creierul nostru este parte din organism și poate suferi la fel ca toate celelalte organe, mai mult dacă nu-l ajutăm să funcționeze normal, este afectat secundar întreg ansamblul.

Psihiatria este tot o ramură a medicinii, ca toate celelalte și nu trebuie privită ca un domeniu rezervat doar celor „săraci cu duhul”. Din păcate este uneori nevoie de perioade lungi de tratament medicamentos, deoarece nu se pot rezolva peste noapte probleme care durează de ani de zile.

Boala psihică trebuie privită ca orice boală cronică și trebuie să fim conștienți că nimeni nu are garanția că lui nu i se poate întâmpla, să aibă o la un moment dat în viață, o astfel de experiență neplăcută. De aceea este bine să ne gândim de două ori atunci când îi judecăm pe cei care au avut nesansa de a trece printr-o secție de psihiatrie.

De ce alcoolul nu poate fi o soluţie în combaterea stresului?

Consumăm în exces, adesea fără să ne dăm seama, alcool și/sau alte substanțe psihoactive pentru a lupta împotriva unor insomnii rebele, a anxietății, depresiei și nu numai. Există perioade în viață când suntem mai vulnerabili în a consuma alcool în exces pentru a face față unor stresori, fie că este vorba de o situație de viață sau de un stresor intern, fie de o combinație de factori.

Un cerc vicios

Persoanele cu anumite trăsături psihologice sunt mai vulnerabile la consumul excesiv de alcool, vulnerabilitate care se accentuează în condiţii de stres: sunt indivizi care prezintă dificultăţi în a menţine o imagine pozitivă despre sine şi viaţă, cu o toleranţă scăzută la anxietate, disfuncţionalitate în modularea afectelor şi controlarea impulsurilor, cu tendinţa de a aprecia lucrurile ca fiind la extrema pozitivă sau negativă, cu dificultăţi de relaţionare interpersonală prin tolerarea redusă a intimităţii, teama de rejecţie şi abandon şi răspuns afectiv-emoţional inadecvat raportului interpersonal. Persoanele cu tulburări depresive şi anxioase apelează mai frecvent la consumul de alcool, care acţionează prompt în reducerea depresiei şi anxietăţii, a stării de tensiune, inducând o stare de relaxare cu creşterea încrederii în sine şi facilitarea contactului social. Se poate spune că alcoolul induce ameliorarea temporară a unor dificultăţi emoţionale greu de tolerat, prin suplinirea unor deficite intrapsihice

dar în acelaşi timp determină şi o creştere a funcţionalităţii şi capacităţii de adaptare la realitatea înconjurătoare. Acest lucru face mai probabilă repetarea consumului. Puţini cunosc sau par să nu acorde importanţa necesară faptului că alcoolul consumat în exces pe termen lung, determină o agravare a depresiei şi a celorlaltor modificări psihopatologice care păreau iniţial ameliorate, cu intrarea într-un cerc vicios: anxietate şi depresie – alcool – adâncirea anxietăţii şi depresiei – alcool. Cu fiecare etapă, mecanismele de adaptare se deteriorează şi viitorii stresori vor acţiona pe un teren fragilizat care va răspunde inadecvat, agravând stresul.

Ce numim exces?

Vorbim de consumul în exces de alcool, dar până la urmă ce numim exces? Este greu de definit noţiunea de exces pentru a putea acoperi variatele standarde socio-culturale şi individuale, în timp şi spatiu geographic. Pentru a defini noţiunea de exces trebuie să luam în seamă atât patternul de consum (cantitate, frecvenţă, motivul consumului etc) dar şi efectele negative ale consumului asupra vieţii noastre şi a celor din jur. Chiar şi o cantitate mică de alcool poate fi prea mult dacă o persoană: este de statură mică, este purtătoare de sarcină (până în prezent nu s-a stabilit un nivel de consum care să ofere siguranţă pentru făt), are deja probleme de sănătate fizică şi psihică, este sub o formă de medicaţie (cu sau fără prescripţie medicală) sau a avut probleme anterioare cu alcoolul şi/sau alte substanţe psihoactive (tranchilizante, hipnotice etc).

Când devine consumul de alcool o problemă?

Pe scurt, când interferă cu sănătatea, studiile, profesia, relaţiile interpersonale, cu siguranţa noastră sau a celor din jur. Avem o problemă cu alcoolul atunci când nu putem controla consumul sau când consumăm alcool pentru a face faţă stresului.

Practic, nu există organe sau sisteme care să nu fie afectate direct sau indirect de consumul excesiv de alcool, cu dezvoltarea unor probleme severe de sănătate: afecţiuni cronice de ficat, gastrită şi ulcer gastric, pancreatită acută şi cronică, cardiopatii, boli de nutriţie, deteriorare cerebrală, neuropatie periferică, tulburări depresiv-anxioase şi de dinamică sexuală, cancer, risc crescut de deces prematur etc.

Comportament autodestructiv

Nu în ultimul rand, aş dori să atrag atenţia că în unele situaţii consumul excesiv de alcool poate fi privit ca având caracteristicile a ceea ce se numeşte comportament autodestructiv. Atitudinea self-destructivă se bazează pe anumite convingeri, care fie că au fost prezente anterior consumului de alcool, fie s-au dezvoltat ca urmare a lui, fiind asociate cu scăderea capacităţii de valorizare a sinelui, deficite în "grija de sine" şi deficite fundamentale în aprecierea consecinţelor consumului excesiv de alcool. Confruntată cu aspectul auto-destructiv al comportamentului, persoana respectivă are tendinţa să nege, crezând că îşi poate asuma/ recăpăta controlul în orice moment. În general vorbind, cei mai mulţi indivizi îşi stabilesc ce grad de risc este acceptabil în viaţă pentru ei şi încearcă să se menţină în cadrul acestor limite. Nu este mai puţin adevărat că mulţi dintre noi se implică pe parcursul vieţii mai mult sau mai putin conştient într-o formă de comportament autodestructiv. "Mă îngrijorează starea sănătăţii mele dar aman să mă duc la control"; "ştiu că sunt bolnav dar uit să-mi iau medicamentele"; "sufăr cu ficatul dar continui să consum alcool deşi ştiu că nu îmi face bine."

Comportamentul autodestructiv poate fi privit ca o tentativă de scăpare dintr-o situaţie de viaţă devenită intolerabilă. Suntem uneori confruntaţi cu experienta separării şi pierderilor în plan afectiv, familial, financiar, profesional, social.

Dr. Gabriela Ionescu,
Medic specialist psihiatrie,
competenţă homeopatie

Ce trebuie să ştim la efectuarea unui IRM

Uneori, starea pacientului face nerecomandabil examenul IRM sau obligă personalul medical la a lua măsuri de siguranță suplimentare sau pur și simplu este imposibilă efectuarea acestui test.

Înainte de efectuarea IRM trebuie informat medicul specialist dacă:

- pacientul este alegic la substanţa de contrast;
- pacienta este însărcinată
- pacientul are instalat un pacemaker, dacă are un membru artificial, tije metalice sau orice fel de metal fixat în corp (mai ales la nivelul ochiului), valve cardiace metalice, clipsuri metalice la nivel cerebral, implanturi metalice în ureche sau pe sprancene sau orice fel de implanturi sau proteze medicale (de exemplu pompa cu injectometru);
- pacienta prezintă un dispozitiv intrauterin;
- pacientul este claustrofob și agitat în spații închise; în acest caz pacientului trebuie să I se administreze medicamente pentru calmare
- pacientul prezintă disfuncţii renale care pot contraindica efectuarea unei IRM cu substanţă de contrast
- pacientul prezintă orice fel de patch deoarece IRM poate cauza arsură la nivelul regiunii.

În cazul în care se efectuează un IRM abdominal, pacientul nu va mânca cu câteva ore înainte de efectuarea testului.

Situaţii în care IRM nu poate fi efectuat:

- Serviciul de IRM nu este disponibil în toate centrele medicale;
- În unele cazuri de obezitate o persoană supraponderală poate depăși gabaritic limitele aparatului și în acest caz nu se poate efectua investigaţia imagistică.

Situaţii în care analiza IRM este benefică:

- IRM se poate efectua pentru vizualizarea anumitor structuri și organe ca regiunea cefalica, abdominala, sanii, coloana cervicala, articulatia scapulo-humerala (umarul) și genunchii
- angiografia prin rezonanta magnetica este o metoda speciala prin care se vizualizeaza vasele sanguine și circulatia la nivelul lor
- IRM spectroscopic este un tip special de IRM care identifica anumite afecţiuni medicale măsurând anumiţi arametri de la nivelul ţesutului uman.

Riscurile unei investigatii IRM

Nu exista efecte adverse secundare expunerii pentru IRM.

Cu toate acestea, IRM poate afecta pacemakerele, membrele artificiale și alte dispozitive medicale care conţin fier. Magnetul va deregla un ceas care se află în apropierea lui.

Dacă pacientul prezintă fragmente metalice la nivelul ochiului, IRM poate afecta retina.

Tatuajele sau machiajul permanent pe baza de pigment ce contine fier pot provoca iritatii ale pielii.

IRM poate produce arsuri la nivelul zonelor pe care sunt aplicate diverse patch-uri la nivel cutanat. Exista un mic risc de aparitie a unei reactii alergice in cazul in care se folosesc substante de contrast. Cu toate acestea, majoritatea reacţiilor sunt moderate și pot fi tratate cu antialergice. De asemenea, există un risc scăzut de infecţie la nivelul venei pe care se introduce substanţa de contrast.

Sursa: Clinica MEDICONST

Conferința Națională Alzheimer 2015

cu participare internațională

25 - 28 februarie

Institutul Național de Statistică, București, România

Organizator:
Societatea Română Alzheimer

Management Eveniment:
Ralcom Exhibitions srl
Tel.: +40 21 210 58 14, +40 210 65 40
Fax: +40 21 212 27 02 • www.ralcom.ro

www.alzcongres.ro

ayurmed

Suplimente alimentare 100% naturale
din plante medicinale ayurvedice

STAR international med

GASCURE

Reglează digestia în mod natural

- favorizează digestia și protejează mucoasa gastrică;
- ajută în hiperaciditate gastrică;
- eficient în gastrite hiperacide acute sau cronice, ulcer gastric și duodenal;
- ajută în cazul arsurilor stomacale, altor tulburări dispeptice, tulburări ale secreției biliare.

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