187

săptămâna MEDICALĂ

ANUL XI ▪ NR. 187 ▪ Martie 2015

FEMININE TOUCH

Pentru un corp armonios
și un bust frumos

Contribuie:

- la creșterea dimensiunii sânilor și păstrarea elasticității lor;
- la corectarea deficitului hormonal;
- la menținerea tonusului general al aparatului genital feminin;
- oferă vigoare organismului și un tonus de invidiat.

Produse naturale din plante medicinale ayurvedice

ayurmed

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

STAR international med

Natural Pharmaceuticals

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

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

MULTIVIT *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conţine: 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 linguriţă).

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

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

FEROVIT *Natural* Sirop
Flacoane 100 ml
Conţine: 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 linguriţă).

CALCIU *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conţine: Calciu (lactat) 110 mcg la fiecare 5 ml (o linguriţă).

CALCIMAG B6 *Natural* Sirop
Flacoane 150 ml
Conţine: 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 linguriţă).

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

Medicina devine mai pe înţelesul pacientului

Ultimii 50 de ani au adus schimbări în tehnologiile medicale, uneori de-a dreptul dramatice, care au făcut ca activitatea medicului să aibă astăzi foarte puţine în comun cu ceea ce se făcea acum o jumătate de secol. Este ceea ce medicii înşişi, indifferent de specialite, ne spun direct sau uneori scriu pe propriile bloguri. Dentistul meu, de exemplu, pe care nu-l mai văzusem de 10 ani mi-a spus că nu mai lucrează cu aproape nici unul din materialele pe care le folosise înainte.

La fel, un medic ATI scria uneva că "morfina şi atropina, pe de o parte, intubaţia traheală şi rahianestezia, pe de altă parte, sunt patru puncte care unesc generaţii de medici ATI, dar sunt folosite complet altfel în prezent faţă de acum 50 de ani".

Cea mai mare conferinţă despre inovaţie în sănătate, WISH summit 2015, s-a desfăşurat luna trecută în Qatar, la Doha. Selecţia inventatorilor a ţinut cont de posibilitatea de acces "public" la tehnologia medicală modernă. Cea mai impresionantă prezentare a fost aceea a unui smartphone a carui cameră foto poate realiza examinări specifice diagnosticării cataractei, glaucomului şi altor patologii oftalmologice. Imaginile obţinute (de o calitate remarcabilă) pot fi trimise din cel mai izolat sat în cabinetul oricărui oftalmolog din Capitală. Este un nou mod de comunicare medic-pacient.

Dar, explozia tehnologică şi internetul au şi alte consecinţe în ceea ce priveşte relaţia medic-pacient. Acum pacientul este mai bine pus la punct cu detaliile maladiei sale, lucru pe care îl vedem de multe ori în corespondenţa zilnică pe care o avem online cu unii cititori. Acest lucru nu trebuie să ştirbească autoritatea medicului. Datoria acestuia devine aceea de a explica mai bine ceea ce pacientul deja aflase şi de a-l ajuta să ia hotărârea corectă în legătură cu variantele terapeutice existente.

Călin Mărcușanu

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Interviu Prof. Dr. Cătălina Tudose Preşedinte Societatea Română Alzheimer 4

Adio febră musculară! 6

CNAS dă liber la un nou tratament pentru românii bolnavi de hepatită C 8

Malpraxis, o controversă a lumii medicale 10

Diabetul zaharat și medicina integrată 11

Oftalmologia pediatrică - între mituri și realităţi.....12

Întrebări și Răspunsuri: Degenerescenţa Maculară și Performanţa Vizuală 14

Câteva aspecte ale cataractei pe care toată lumea trebuie să le cunoască 16

Echilibrul hormonal, factor decisiv în comportamentul de zi și starea de sănătate 17

Când trebuie să mergem la psihiatru?.....20

O vizită la senolog.....22

Profilul genetic – riscul de recidivă în cancerul de sân 23

Cancerul de rinofaringe - caracteristici generale 24

Gelul antiinflamator Alpifresh Gheara Diavolului 25

Disfuncţia diastolică ventriculară stângă la copil.....26

4 din 10 români suferă de hipertensiune arterială!....27

Diabetul zaharat - manifestări, complicaţii, regim alimentar 28

Cum ne pregătim pentru o colonoscopie reuşită?.....29

Hidrocolonoterapie.....30

Reglementari privind munca de noapte.....31

Glosar analize/simptome.....32

5 soluţii pentru un plus de energie în prag de primăvară 34

Foto revistă: Shutterstock

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

Editor
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, Bucureşti,*
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

„Nicio măsură nu se poate lua fără un interes politic"

Interviu Prof. Dr. Cătălina Tudose Preşedinte Societatea Română Alzheimer

Ce măsuri ar putea fi luate în sistemul public de sănătate din România pentru determinarea precoce a bolii Alzheimer?

Îmi pare rău să mă aflu în situaţia dificilă de a repeat deja de un număr de ani faptul că, în România ar trebui în primul rand adoptată o strategie în privinţa demenţei, guvernul trebuie să elaboreze un Plan Naţional pentru această maladie, aşa cum a făcut în acest an guvernul Bulgariei, de exemplu.

Nu se poate lua nici o măsură la nivelul sistemului public de sănătate fără un interes politic şi, evident, o decizie politică.

Cu toţii ştim şi nu avem nevoie de studii şi dovezi în acest sens, că pentru un diagnostic precoce ar fi necesare: înfiinţarea de centre de diagnostic, constituirea de echipe multidisciplinare cu expertiză profesională adecvată, implicarea medicului de familie în identificarea cât mai precoce a cazurilor de demenţă, informarea publicului larg cu privire la tulburările neurocognitive.

Cum poate sistemul de asigurări de sănătate să sprijine mai eficient îngrijirea bolnavilor cu Alzheimer?

Prin recunoaşterea procedurilor şi serviciilor pe care ar trebui să le efectueze medicii de familie, pe de o parte şi, pe de altă parte, neuropsihologii şi medicii specialişti la nivelul centrelor de memorie (care desigur, ar trebui mai întâi să existe). Acest lucru presupune în primul rând recunoaşterea nevoii de diagnostic precoce pentru tulburările neurocognitive, recunoaşterea competenţelor profesioniştilor şi respective plata adecvată a acestora.

De asemenea, educaţia populaţiei, pentru a se adresa specialiştilor la timpul potrivit este şi ea importantă. Totul este însă să aibă cui să se adreseze.

Societatea Română Alzheimer împreună cu Alianţa Naţională Alzheimer au lansat în 2014 Strategia şi Planul Naţional de acţiuni pe perioada 2014 - 2020. În cadrul acestei strategii, ce acţiuni au fost întreprinse în 2014 şi ce aveţi prevăzut pentru 2015?

Societatea Română Alzheimer şi membriiAlianţei Alzheimer au elaborate deja de anul trecut un Proiect de StrategieNaţională, înaintat tuturor autorităţilor. Noi am încercat să oferim soluţii şi ne-am declarat disponibilitatea de aparticipa la aceste demersuri. Nu am primit nici un fel de răspuns din partea nici unuia dintre ministerele implicate. Sigur în ţara noastră s-au petrecut tot felul de evenimente politice care par să domine preocupările conducătorilor. Sănătatea mintală şi problemele vârstinicilor nu par, din păcate, să se numere printer ele.

Totuşi, avem în continuare speranţa că acest pas va fi făcut; Ministerul Sănătăţii a părut sensibilizat la această problematică în ultimele luni, răspunzând solicitărilor europene din cadrul programului EU Joint Action prin implicare directă.

Dar, pentru elaborarea unui Plan Naţional pentru Demenţă este necesară o Hotărâre de Guvern, care să prevadă înfiinţarea unui Comitet Interministerial, format din reprezentanţii tuturor ministerelor implicate. Acest grup, din care trebuie neapărat să facă parte şi reprezentanţii asociaţiilor profesionale, ale organizaţiilor nonguvernamentale care reprezintă interesele şi drepturile pacienţilor, bazat pe un Subcomitet de strategie, est ecel care va stabili grupuri de lucru cu obiective precise.

În contextual avantajelor pe care noile tehnologii le oferă şi a cercetărilor întreprinse de către oamenii de ştiinţă din domeniul medicinei, credeţi că, anul 2015 ar putea să fie anul care oferă o speranţă celor care au fost

diagnosticaţi cu această maladie? Ţinând cont şi de rezultatul descoperirii de către cercetătorii de la Universitatea Stanford School of Medicine privind faptul că sistemul imunitar al creierului poate combate boala Alzheimer prin blocarea proteinei numita EP2, care împiedică celulele care ar trebui să cureţe creierul de bacterii, virusuri şi alţi microbe periculoşi să funcţioneze eficient).

Fără îndoială este o descoperire foarte importantă, care va permite noi abordări terapeutice. Boala Alzheimer este însă o afecţiune cu mecanisme foarte complexe, nu cred că putem fi încă atât de optimişti.

Aveţi în vedere un program de conştientizare a populaţiei privind factorii de risc care pot conduce la declanşarea bolii Alzheimer şi de educare în prevenirea acesteia?

Desigur, prin mijloacele de care dispune, Societatea Română Alzheimer va difuza informaţii privitoare la factorii de risc pentru demenţa din boala Alzheimer (seminarii, conferinte, site-ul societăţii, cursuri etc.). Nu dispunem însă de fonduri pentru un program intensiv de conştientizare a populaţiei la nivel naţional, El ar putea reprezenta însă unul din primele obiective de îndeplinit în cadrul Planului Naţional pentruDemenţă.

Luând în considerare faptul că testarea memoriei poate conduce la descoperirea timpurie a unor afecţiuni grave, precum boala Alzheimer, aveţi în vedere introducerea unor asemenea teste în cadrul controalelor medicale obligatorii periodice, pentru categoriile de pacienţi cu risc crescut?

Societatea Română Alzheimer nu poate impune efectuarea de controale medicale obligatorii la niciun nivel.

Noi, desigur, le recomandăm, iar evaluările neurocognitive nu sunt simple teste, standardizate, ele presupun investigaţii complexe, individualizate, efectuate de profesionişti înalt calificaţi în domeniu.

Pentru ca oamenii să beneficieze în România de diagnosticare precoce prin acest tip de invetigaţii trebuie create serviciile în care să lucreze acest personal şi la care ei să aibă acces. Se pare că la noi încă nu se poate reuşi acest lucru.

Adio febră musculară!

Dr. Liviana Veneticu

Primăvara și-a făcut deja debutul în calendar și odată cu ea primele raze de soare ne îndeamnă să ne gândim la mișcare și sport.

Însă, odată cu începerea unor activități sportive, după o perioadă în care corpul nostru nu a mai fost antrenat pentru efort, își face debutul ceea ce noi numim febra musculară.

Febra musculară se caracterizează printr-o **stare de oboseală generală care apare în urma unor eforturi fizice deosebite. Cum putem controla febra musculară?**

Putem încerca una dintre variantele care se potrivește cel mai bine organismului nostru:

- Administrare de antiinflamatoare
- Masaj
- Pre-stretching

…sau putem încerca crioterapia, o terapie eficientă într-o formă modernă.

Crioterapia sau terapia cu gheață presupune aplicarea unor substanțe reci (excitant termic rece) pe țesuturile corpului și are drept efecte:

- Analgezia locală (atenuarea durerii locale),
- Scăderea procesului inflamator
- Refacerea pentru antrenamente viitoare

Însă pentru că acum avem la dispoziție o serie de tehnologii moderne putem încerca cu succes și gelurile cu mentol , care reprezintă mai mult decât crioterapie. În plus ele pot fi utilizate ca analgezice și aplicate topic induc o senzație de răcorire fiind astfel contrairitante și reducând totodată senzația dureroasă.

Cel mai recent produs disponibil acum și în farmciile din România, este Refenum ICE.

Refenum Ice - Gelul cu efect local de răcire: calmează durerile musculare și articulare, reduce inflamația asociată febrei musculare, entorselor, fracturilor și altor traumatisme minore.

Este ideal a fi folosit după sesiunile de antrenament sau după orele de exerciții fizice deoarece ameliorează eficient durerile asociate febrei musculare.

Ce este Refenum ICE?

O combinație inovativă de mentol, ulei de eucalipt și dexpantenol.

Aplicat pe tegumente, mentolul produce senzație de răcire și chiar frig; totodată are ca efect reducerea aportului de sânge în zona respectivă prevenind astfel tumefierea locală. Mentolul acționează și ca un agonist slab al receptorilor opiozi, astfel găsindu-se o explicație și pentru faptul că el ameliorează senzațiile dureroase.

Deși mulți dintre noi încercau până acum să își ameliorez durerea prin aplicarea unei pungi cu gheață, studii recente atestă faptul că mentolul este superior gheții în ameliorarea febrei musculare.

Percepția durerii a fost semnificativ mai redusă prin aplicarea analgezicului topic în comparație cu aplicarea gheții, în cazul pacienților care au utilizat produsul având la bază mentol, față de cei care folosiseră doar comprese cu gheață.

Totodata, un studiu publicat în 2011 a confirmat faptul că Mentolul este mai eficace în inducția vasoconstricției decât gheața. Mentolul a indus o vasoconstricție rapidă (dar de scurtă durată), în timp ce gheața a necesitat mai mult timp pentru a induce același efect.

Al doilea principiu activ din Refenum Ice este uleiul de euclipt. În patologia musculoscheletală el s-a dovedit a fi excelent analgezic și musculo-relaxant . Studiile desfășurate recent au confirmat faptul că preparatele care au la bază mentol în combinație cu ulei de eucaliptol sunt mai eficiente în ameliorarea durerii și febrei musculare față de preparatele care nu conțin aceste principii active naturale.

Dexpanetnolul din Refenum ICE are o funcție de vindecare și de protecție: acționează ca un factor de vindecare al tegumentului. Aplicat pe piele, oferă protecție împotriva pruritului și a durerii, reducând totodată înroșirea pielii (eritemul). Favorizează regenerarea tisulară și reprezintă un factor important care susține elasticitatea pielii. Stimulează vindecarea tegumentului, concomitent cu reducerea inflamației.

Astfel, ori de câte ori te pregătești de începerea unei activități fizice, un nou program de aerobic sau o partidă de tenis, nu uita de cel mai nou remediu împotriva febrei musculare!

Refenum Ice:
îngheață durerea!

Refenum ICE

Îngheaţă durerile!

Este un gel cu efect local de răcire care calmează durerile musculare şi articulare.

Reduce inflamaţia asociată febrei musculare, entorselor, fracturilor şi altor traumatisme minore.

Susţine recuperarea musculară după exerciţii fizice.

Distribuit în România de STADA

CNAS dă liber la un nou tratament pentru românii bolnavi de hepatită C

5 miliarde de euro sunt cheltuiți anual în România pentru tratarea a peste 500.000 de persoane infectate cu hepatită C. Costuri care riscă să se dubleze în următorii ani, în paralel cu creșterea numărului de bolnavi și a nivelului de mortalitate. Acestea sunt principalele concluzii ale unui studiu comparativ asupra situației bolnavilor de hepatită C din Franța și din România, prezentat recent de European Liver Patients Association (ELPA).

O comparaţie a extremelor pentru că: "Franţa este studentul de nota 10 al Europei, cu trei programe naţionale pentru îmbunătăţirea procesului de depistare, diagnostic şi acces la tratament, în timp ce România nu are un plan naţional şi nici fonduri suficiente alocate", a explicat Achim Kautz, Policy Director ELPA, cu ocazia prezentării studiului în cadrul unei conferinţe organizate de Asociaţia Pacienţilor cu Afecţiuni Hepatice din România.

Lipsuri cronicizate

Un alt punct-cheie al prezentării oficialului ELPA a fost necesitatea elaborării unui plan naţional care să se axeze pe prevenirea şi depistarea timpurie a noilor îmbolnăviri, precum şi pe eficientizarea metodelor de tratament şi facilitarea accesului pacienţilor români la cele mai noi medicamente utilizate în tratamentul hepatitei C.

O idee susţinută cu argumente solide şi cercetări de către profesor dr. Liana Gheorghe, şefa Secţiei Gastroenterologie şi Hepatologie, din cadrul Institutului Clinic Fundeni, care a subliniat că: "Accesul pacienţilor români la tratamentele inovatoare pentru hepatită C, carer au o eficienţă de 80-90%, este blocat de peste trei ani. Suntem singura ţară europeană în care pacienţii cu hepatită C sunt trataţi încă cu anacronicul regim Peginterferon/Ribavirină". Specialistul a mai evidenţiat faptul că problema heptatiei C la nivel naţional este agravată de fondurile insuficiente alocate, de absenţa programelor sistematice de detecţie, precum şi de nivelul redus al conştientizării riscurilor în rândul populaţiei. "Este o zonă care nu evoluează cum trebuie pentru că nu a existat niciun demers public în sensul acesta. În afară de interfaţa reprezentată de medic, care încearcă să avertizeze pacienţii asupra riscurilor, nu am sesizat niciun efort de promovare a educaţiei populaţiei din România în acest sens", ne-a declarat profesor dr. Liana Gheorghe, care a insistat asupra importanţei campaniilor naţionale de avertizare şi depistare: "Am avut experienţe bune în urma unei astfel de campanii - am detectat un număr dublu de pacienţi în anul respectiv şi am trimis la

tratament un număr mai mare de bolnavi decât în anii precedenţi. De aceea sunt convinsă că sprijnul oficial al autorităţilor ar ajuta enorm."

Veştile bune

În contextul pesimist al situaţiei actuale, au existat totuşi şi câteva veşti bune.

Prima dintre ele a fost cea prezentată de dr. Anca Streinu Cercel, medic specialist boli infecţioase în cadrul Institutului Naţional de Boli Infecţioase "Prof. Dr. Matei Bals", care a detaliat proiectul de îmbunătăţire a prevenirii şi controlului HIV/SIDA şi a heptatitei B şi C în România, realizat în cadrul programului "Iniţiative în domeniul sănătăţii publice" (prin intermediul Mecanismului Financiar Norvegian 2009-2014). Programul urmăreşte dezvoltarea programului de prevenire - cu focalizare pe comunitatea utilizatorilor de droguri injectabile, zonă în care se înregistrează o creştere alarmantă a numărului de noi îmbolnăviri cu heptatita C -, creşterea ratei de diagnosticare precoce, precum şi realizarea unui Registru Naţional al pacienţilor diagnosticaţi cu hepatită C şi B.

Cea de a doua veste bună a fost cea dată de preşedintele Casei Naţionale de Sănătate (CNAS), Vasile Ciurchea, care a precizat că a fost iniţiată procedura de achiziţie a noilor tratamente şi că bolnavii cu heptatita C vor putea beneficia de metodele de tratament fără interferon din primul trimestru al anului în curs. "Sunt absolut deschis şi dornic să dăm drumul tratamentelor moderne în hepatită, dar nu o pot face de unul singur, trebuie să colaborăm cu toţii: pacienţi - profesionişti - sistemul de asigurări - Ministerul Sănătăţii - Ministerul de Finanţe - Agenţia Naţională a Medicamentului. (...) Avem nevoie de specialiştii din sănătate pentru a stratifica bolnavii. În ordonanţa de guvern care stabileşte regulile pentru contractele cost-volum am pus în centru pacientul. Nu vreau să se înţeleagă că nu ne interesează un bolnav în stadiul incipient - ne interesează, dar trebuie să începem cu pacientul care nu mai are niciun fel de resurse. (...) Încercam să dăm drumul cât mai repede la tratament, dar foarte important este să obţinem acel preţ pe care sistemul şi-l poate permite la acest moment. (...) Nu aş vrea să dau o zi sau o săptămână, dar vă pot spune că va avea loc într-un timp foarte scurt. Eu zic că în primul semestru al acestui an", a declarat Vasile Ciurchea.

Posibile întârzieri

În finalul conferinţei, preşedintele CNAS a subliniat încă o dată faptul că, deoarece costurile noilor tratamente sunt ridicate, se va realiza o ierarhizare strictă a pacienţilor şi că selecţia acestora se va realiza de către medici după criterii stabilite de specialişti.

Este un aspect care ar putea însă prelungi prelungi durata de aşteptare pentru că, după cum a precizat Călin Gălăşeanu, preşedintele Asociaţiei Române a Producătorilor Internaţionali de Medicamente (ARPIM), deşi Guvernul a aprobat prin HG încă din noiembrie trecut introducerea de 23 de noi medicamente pe lista compensatelor, pacienţii nu pot nici acum beneficia de ele pentru că nu există protocoalele terapeutice de prescriere

Malpraxis, o controversă a lumii medicale

În prezent, domeniul medical se confruntă cu un vid legislativ în ceea ce privește reglementarea instituției malpraxis-ului medical. Această lacună a legiuitorului duce la o practică medicală defensivă, dăunătoare atât pentru medic cât și pentru pacient, izvorâtă din lipsa unui filtru de protecție a medicilor în fața cazurilor de malpraxis. Acuzațiile de malpraxis au devenit în ultimul timp o rutină, iar medicilor li se creează o imagine negativă, chiar și când aceste acuzații sunt soluționate în favoarea lor.

Legislaţia care guvernează malpraxis-ul creează confuzie şi, din păcate, conţine o terminologie neadecvată, ce creează o falsă impresie cum că doctorul nu ar răspunde pentru faptele sale.

Prevederile ce reglementează malpraxis-ul pot fi găsite în mai multe texte de lege. Structurarea prevederilor legale într-o singură lege va aduce un plus subiectelor de drept vizate de aceste reglementări.

"Este foarte importantă stabilirea, în mod clar, a obligaţiilor medicului faţă de pacienţi, deoarece medicii, ca şi avocaţii, au o obligaţie de diligenţă, trebuie să depună toate eforturile şi să implice toate cunoştinţele şi mijloacele medicale pe care le deţin pentru a obţine un rezultat. Însă, atenţie, trebuie subliniat faptul că medicilor nu li se impune să obţină acel rezultat!

Există, totuşi, o categorie de medici a căror obligaţie faţă de pacienţi poate fi interpretată ca fiind una de rezultat, şi anume chirurgii, o categorie foarte expusă la procesele de malpraxis, datorită riscului cu care se confruntă zilnic, prin natura activităţii lor.", explică Boiana Berchi, Partener McGregor & Partners.

Un caz de malpraxis medical care ar trebui analizat şi soluţionat de Comisia de malpraxis din cadrul Direcţiei de Sănătate Publică, va fi în realitate anchetat şi soluţionat de instanţa penală, pe baza prevederilor de procedură penală. Cu toate acestea, Codul de Procedură Penală conţine o prevedere conform cărei hotărârea luata de comisie cu privire la un caz de malpraxis nu are putere de "lucru judecat" în faţa hotărârii instanţei penale.

În opinia noastră, actuala legislaţie lasă descoperiţi în faţa posibilelor cazuri de malpraxis medicii şi pacienţii în primul rând! Chiar dacă aceştia au semnat o poliţă de malpraxis, asiguratorul găseşte o modalitate legală prin care nu va fi obligat la plata sumei asigurate în cazul unui malpraxis. În acest caz, pacienţii vor încerca să recupereze prejudiciul de la medici, care adesea nu au mijloacele necesare să plătească. Medicii ar trebui să beneficieze de poliţe de asigurare pentru malpraxis care să le asigure în realitate riscurile şi să le permită să îşi desfăşoare activitatea fără constrângeri. Aceştia trebuie să fie asiguraţi cu adevărat, iar în cazul unui malpraxis asiguratorul să plătească pacientului suma corectă stabilită de instanţă de judecată, în limitele impuse de poliţa de asigurare.

Sursa: McGregor & Partners
http://www.mcgregorlegal.eu.

Diabetul zaharat şi medicina integrată

Peste 20 ani, la nivel mondial, o persoană din zece va suferi de diabet zaharat, declară pentru Agerpres Prof. univ. dr. Dan Mircea Cheţa, Director de cercetare la Institutul de Diabet, Nutriţie şi Boli Metabolice „N. Păulescu". E o afirmaţie foarte gravă, dar care va fi adevărată dacă nu schimbăm nimic în modul de viaţă şi nu începem să avem grijă de noi.

Ce este diabetul zaharat?

O boală foarte gravă, una dintre cele mai răspândite boli endocrine, inclusă de specialişti printre aşa zisele boli cronice ale civilizaţiei. Deşi cauzele principale par a fi cele genetice, predispoziţiile fiind moştenite de la părinţi, cercetătorii au început să fie de acord cu faptul că stilul de viaţă şi factorii de mediu sunt cei care declanşează, de fapt, boala. Alimentaţia, sedentarismul, stresul, fumatul, excesul de medicamente, dereglările psihologice, obezitatea sunt, în realitate, factorii esenţiali pentru declanşarea diabetului.

Simptomele sunt foarte cunoscute şi sunt zeci de articole scrise pe această temă. Din păcate, însă, ele pot fi uşor ignorate în primele faze ale bolii, motiv pentru care sunt foarte mulţi oameni care află prea târziu că sunt bolnavi.

Ce facem?

Diabetul poate fi prevenit. Fiecare om ar trebui să îşi controleze nivelul de glicemie în fiecare an şi la primul semn că ceva ar putea fi în neregulă să ia măsuri. Diabetul este una dintre bolile care îţi controlează complet viaţa, de la apariţia lui până la finalul vieţii. Este foarte uşor să se agraveze şi să conducă la comă sau chiar deces. Diabetul provoacă boli cardiovasculare, insuficienţă renală, afectarea sistemului circulator (poate duce la orbire sau arteriopatie), probleme grave ale oaselor şi articulaţilor şi multe alte asemenea efecte negative. „Şansele" de a declanşa această boală cresc proporţional cu creşterea în greutate, deci una dintre măsuri este păstrarea unei greutăţi corporale normale. Exerciţiile fizice sunt foarte importante, încercaţi să faceţi mişcare cel puţin 30 minute pe zi. Mergeţi pe jos, mergeţi la sală, alergaţi, orice vi se pare potrivit pentru voi, dar încercaţi să renunţaţi la sedentarism. Despre stres e inutil să mai discutăm, el este factor cauzator principal pentru toate neregulile organismului, deci orice modalitate de relaxare şi diminuare a stresului este bine venită nu doar ca preîntâmpinare a diabetului, ci ca element de restabilizare a organismului în general. Odihniţi-vă bine, faceţi pauze, petreceţi timp de calitate în familie şi cu prietenii, ieşiţi în natură ori de câte ori aveţi ocazia.

Medicina integrată şi diabetul

Probabil că ştiţi deja, o spunem de fiecare dată, dar vă reamintim: Medicina Integrată ScienceMed este, în acest moment, la nivel mondial, metoda cea mai modernă de diagnostic şi tratament. Bazată pe studii ştiinţifice, metoda ScienceMed a reuşit, pentru prima dată în istoria universală, integrarea medicinei alopate cu cele mai performante metode din medicina alternativă (naturistă). Medicina integrată poate măsura dezechilibrul energetic, dar şi dezechilibrul celular, intervenind eficient pentru restabilirea echilibrului şi recăpătarea stării de sănătate chiar înainte de declanşarea bolii în plan fizic. Indiferent de boală. Medicina integrată ScienceMed este singura metodă medicală prin care se poate realiza vindecarea, deoarece tratează cauza şi nu efectul bolii.

Biorezonanţa Paul Schmidt, homeopatia şi terapia florală Bach refac matricea energetică a corpului, deci tiparul morfogenetic care va putea apoi să reordoneze structurile fizice ale celulelor şi ţesuturilor corpului.

Modificările pot fi măsurate prin metoda electrosomatografică, care se alătură celorlalte metode din cadrul Medicinei Integrate ScienceMed. Aceasta permite evidenţierea organelor care se află la risc de îmbolnăvire şi evidenţierea modificărilor care apar în urma terapiilor de biorezonanţă şi homeopatie aplicate.

Fitoterapia şi gemoterapia stimulează procesele de refacere a proteinelor, care sunt baza structurilor fizice celulare, stimulează eliminările de deşeuri toxice celulare şi tisulare, aduc factori de creştere, minerale, enzime, vitamine care sunt esenţiale pentru procesele de reparare ale ţesuturilor lezate.

Cel mai important lucru, însă, nu aşteptaţi până când boala se instalează sau, mai rău, se agravează până la nivelul la care nu se mai poate ţine sub control. Cu cât trece timpul mai mult, cu atât şansele de recuperare sunt mai mici şi timpul necesar pentru a vedea efectele tratamentului mai lung.

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

ScienceMed
Ştiinţa în Armonie cu Natura

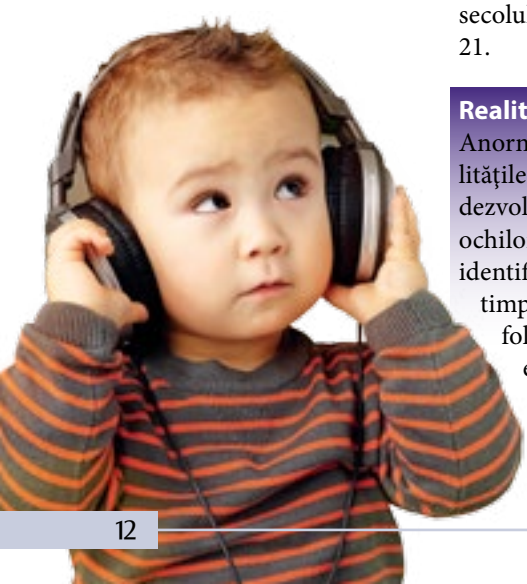
Oftalmologia pediatrică - între mituri și realități

În urmă cu mai bine de 20 de ani, când am început să lucrez cu copiii, oftalmologia pediatrică nu exista în România ca entitate de sine stătătoare. Abia în ultimii ani această noțiune a început să fie asimilată și asumată de anumiți oftalmologi dedicați acesteia, atâta vreme cât în mod oficial în România «supraspecializările nu există». Însă există oameni pasionați, care și-au dedicat viața și profesia unor domenii medicale care i-au atras și în care au simțit că sunt astfel utili societății și care s-au autofinanțat pentru a învăța.

Dr. Daniela Cioplean
Medic primar oftalmologie
Clinica Oftalmologică OFTAPRO

Continui să cred cu tărie că a da copiilor șansa unei vederi normale și a lupta pentru asta, indiferent cât ar fi de dificil, este un lucru minunat, pentru care merită să trăiești, să obosești, să te bucuri sau să plângi atunci când nu reușești.

Pentru că de fiecare dată când părinții intră în cabinet, ca oftalmopediatru trebuie să dărâmi cel puțin un mit, am încercat să le adun pe cele mai frecvente și să le înlocuiesc cu realitățile secolului 21.



Mit
«Copilul nu poate fi consultat pentru că este prea mic»

Realitate: Anomalitățile de dezvoltare a ochilor pot fi identificate încă din timpul sarcinii prin morfologia fetală. O prima evaluare oftalmologică se face chiar în primele ore de viață de către neonatolog iar oftalmologul pediatru poate face o evaluare corectă a aparatului vizual al copilului din primele zile de viață. Există mijloace de examinare și aparate care pot face o evaluare corectă iar majoritatea bolilor prezente la naștere se pot trata sub vâsta de 2-3 luni. Dacă acest lucru nu ar fi posibil, numărul copiilor orbi ar fi de zeci de ori mai mare.

Mit
«Se știe că există un strabism normal, care se corectează de la sine după vârsta de 3 ani»

Realitate: Strabismul fiziologic reprezintă de fapt o instabilitate a ochilor, sporadică, în special în divergență (spre exterior), care se atenuează de la o zi la alta și care nu se mai observă după vârsta de 5-6 luni dacă vederea bebelușului se dezvoltă normal. Un strabism evident, real, prezent după vârsta de 6 luni ridică mari semne de întrebare asupra vederii tridimensionale pe care o va avea acest copil dar și asupra vederii fiecărui ochi în parte.

Mit
«Este prea mic ca să poarte ochelari»

Realitate: Dioptriile (viciile de refracţie) reprezintă anormalităţi de dimensiune ale ochilor şi de formă a corneei (micul «căpăcel» transparent care acoperă culoarea ochilor). Ele sunt în general moştenite şi sunt prezente de la naştere (cu excepţia miopiei dobândite, care şi ea are componentă genetică dar se manifestă mai târziu). Prezenţa unei dioptrii anormale (există dioptrii fiziologice care ţin de faptul că ochiul copilului este mai mic şi creşte vertiginos până la vârsta de 2 ani dar şi după aceea) înseamnă că imaginea recepţionată de retina copilului nu este una clară. Dacă ea nu este clară, vederea copilului nu se va dezvolta normal. Dacă vederea nu se dezvoltă normal în primul an de viaţă, există riscul să nu mai poată fi recuperată ulterior această rămânere în urmă.

Mit
«Dioptriile sunt prea mari pentru varsta lui»

Realitate: Ochelari se pot purta de la vârsta de 3-4 luni dacă sunt necesari şi pot reprezenta uneori unica şansă a copilului de a vedea mai târziu la fel ca ceilalţi. Aşa cum nu probaţi încălţămintea copilului dumneavoastră, nu probaţi nici ochelarii. Nu au cum să vi se potrivească. Prescripţia de ochelari la un copil mic se face în urma unei examinări complete şi a unor măsurători exacte.

Mit
«Ochelarii corectează vederea. Cât timp trebuiesc purtaţi?»

Nu le putem influenţa şi nu este dorinţa noastră, a medicilor să aibă acele valori, ca părinţi trebuie să ne asumăm faptul că este posibil ca micuţii noştri să nu aibe nişte ochi perfecţi, aşa cum am crezut, dar că respectând recomandările medicului le oferim şansa unei vederi normale.

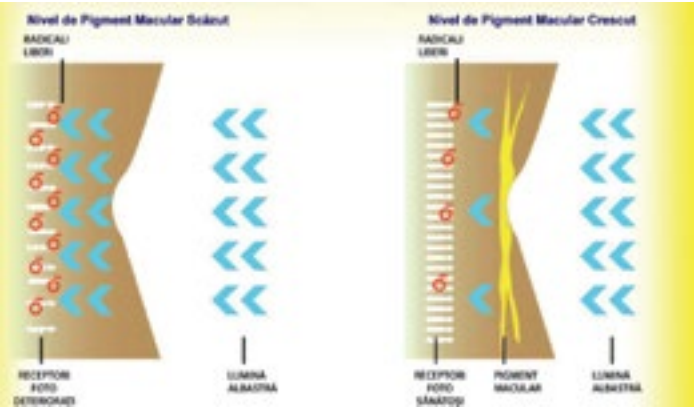
Realitate: Ochelarii corectează claritatea imaginii şi în anumite situaţii strabismul dar asta nu înseamnă că purtându-i, dioptriile vor dispărea undeva, ca şi cum, în mod magic, în câteva luni ochiul ar creşte şi şi-ar corecta forma în mod miraculos.

Atâta vreme cât dioptriile măsurate nu permit copilului să vadă bine cu fiecare ochi în parte dar şi împreună, ochelarii vor trebui purtaţi.

Telefon:
021.252.52.01
021.252.52.17
031.805.78.24
e-mail: office@oftapro.ro
www.oftapro.ro

Întrebări şi Răspunsuri: Degenerescenţa Maculară şi Performanţa Vizuală

Pigmentul Macular (PM) este acel strat al retinei format din luteină, zeaxantină și mezo-zeaxantină, reprezentând metoda naturală a organismului de a proteja retina prin filtrarea luminii albastre dăunătoare maculei și prin neutralizarea radicalilor liberi produși de stresul oxidativ.



Cum se deteriorează Pigmentul Macular (PM)?

PM creşte în perioada copilariei, iar apoi scade de-a lungul vieţii într-un ritm diferit de la persoană la persoană. Acest ritm este determinat atât de factori patologici cât şi de mediu. Atunci când aceşti factori există ritmul de scădere este unul alert!

Factorii de mediu sunt compuşi din: expunerea îndelungată la surse de lumină albastră (dispozitive cu ecran plat, surse de iluminare cu lumină albă/albastră/rece, etc.), fumat, poluare şi o dietă sărăcăcioasă în carotenoizii maculari sus-menţionaţi. Aceşti factori căpătă aproape un aspect epidemiologic în ţările dezvoltate, acum devenind o problemă serioasă şi în România.

De asemenea, scăderea nivelului de PM poate fi prezentă la persoanele afectate de glaucom, diabet sau miopie, acestea producând maculopatii.

Ce se întâmplă când PM este diminuat?

Primele simptome se manifestă prin apariţia încetoşării vizuale (indiferent de existenţa ochelarilor de vedere), creşterea sensibilităţii la lumini puternice (faruri, soare, zăpadă, etc.) şi scăderea acuităţii vizuale. Atenţie, aceste simptome nu sunt corectabile prin dioptrii.

Un PM diminuat reprezintă factorul principal al instalării Degenerescenţei Maculare, o patologie a retinei simţită prin scăderea vederii centrale pâna la punctul de orbire. Această afecţiune este din ce în ce mai prezentă, apărând chiar şi la persoane de 30-35 ani.

Cum creştem performanţa vizuală?

Toate studiile clinice prezente arată că îmbogăţirea PM prin administrarea celor trei carotenoizi maculari: luteină, zeaxantină şi mai ales mezo-zeaxantină, conduce la creşterea performanţei vizuale. S-a constatat în peste 20 de studii clinice că o formulă ce conţine mezo-zeaxantină are un aport considerabil mai mare decât una fără.

Cum ne protejăm împotriva degenerescenţei maculare (DMLV)?

În cazul ideal în care dorim prevenţia acestei patologii putem face cure anuale cu suplimente nutritive ce conţin cei trei carotenoizi maculari, efectul fiind şi de creştere a performanţei vizuale.

Cei afectaţi de DMLV au în acest moment o soluţie. "Nutriţia este singura metodă recunoscută pentru reducerea riscului progresiei degenerescenţei maculare"- Prof. John Nolan MPRG, UK. S-a demonstrat ştiinţific ca formula cu luteină (10mg), zeaxantină (2mg) şi mezo-zeaxantină (10mg) a fost singura cu rezultat, în urma unei administrării îndelungate, de oprire a progresiei DMLV la 100% din pacienţi diagnosticaţi timpuriu, mezo-zeaxantina jucând rolul esenţial.

Dr. Smaranda Ionescu

MacuShield

COMANDAȚI LA

031 104 0016
www.amdnobel.ro

Folosiți
COD: SM1501
10 % Discount
Telefonic sau Online

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

MacuShield 100% extract natural

Cel mai recomandat supliment pentru ochi din UK*

Singurul supliment ce conține toți cei trei carotenoizi maculari

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

Studiile au demonstrat că poate ajuta la:

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

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

REFERINȚE:

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

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

Câteva aspecte ale cataractei pe care toată lumea trebuie să le cunoască

Dr. Andrei FILIP
Medic Primar,
Specialist Oftalmolog
Doctor în Ştiinţe Medicale
www.amaoptimex.ro
www.cataracta.ro

Cataracta este o afecţiune des întâlnită la persoanele peste 65 de ani. Studiile arată că aproximativ 70% dintre persoanele care depăşesc această vârstă dezvoltă cataractă. Dacă facem un calcul simplu, înseamnă că aproximativ 2 din 3 persoane fac cataractă după 65 de ani. Am observat că foarte mulţi pacienţi nu cunosc această afecţiune şi simptomele ei şi, mai grav, nu ştiu că rezolvarea este simplă. Deşi singura modalitate de tratament este operaţia, adică schimbarea cristalinului natural "bolnav" cu unul artificial, intervenţia chirurgicală este simplă şi fără riscuri, atât timp cât pacientul respectă indicaţiile medicului. Mai mult, avem şi în România aparatură şi tehnici operatorii de ultimă generaţie, precum şi cristaline artificiale dintre cele mai bune. Un alt lucru pe care pacienţii nu îl cunosc este că operaţia de cataractă trebuie făcută la timp, atunci când dispare confortul vizual. Cu cât trece mai mult timp, cu atât pot apărea complicaţii şi operaţia va fi mai dificilă. Iar dacă trece mult prea mult timp, cataracta duce la orbire.

Eu mereu le spun pacienţilor mei, mergeţi la medic atunci când observaţi modificări ale modului în care vedeţi. Rezolvarea este simplă şi este păcat să staţi aşa. La fel, duceţi-vă părinţii sau buncii la medic, le puteţi reda vederea, nu are sens să stea în întuneric, daca se poate rezolva si pot vedea bine.

Dar ce se întâmplă de fapt în cazul cataractei? Cristalinul natural începe să îşi piardă transparenţa şi astfel vederea începe să scadă progresiv, apare vederea înceţoşată, greoaie, neclară, intoleranţa la lumină (naturală sau artificială), disconfortul vizual cauzat de lumina farurilor din trafic, vederea dublă. Tulburările de vedere cauzează dificultăţi în desfăşurarea activităţilor zilnice, iar pacienţii simt tot mai des nevoia de a-şi schimba ochelarii, pentru că au impresia că li se schimbă dioptriile.

Când se ajunge în acest stadiu, trebuie mers la medicul oftalmolog. Se face un consult general şi câteva investigaţii oftalmologice, pe baza cărora medicul recomandă tipul de cristalin potrivit. Apoi, pacientul trebuie să mai facă şi câteva analize de sânge, precum consult cardiologic, EKG şi analiza secreţiei conjunctivale. Sunt importante şi celelalte afecţiuni de care suferă pacientul şi alte tratamente pe care le urmează în acel moment. Pe baza tuturor acestor informaţii, medicul oftalmolog şi medicul anestezist vor decide dacă este nevoie să fie întrerupte alte tratamente medicamentoase sau nu. Deci important este să îi spuneţi medicului întregul istoric medical.

Alegerea cristalinului artificial se face în funcţie de afecţiunile asociate de care suferă pacientul (degenerescenţa maculară, retinopatie diabetică, glaucom, miopie mare, presbiopie, astigmatism etc.) şi de rezultatele vizuale pe care şi le doreşte pacientul. În România, avem orice tip de cristalin care există în acest moment pe piaţa internaţională, astfel pacienţii se pot opera aici, în ţară, şi pot avea cele mai bune rezultate. Mai mult, aparatura şi tehnicile operatorii sunt de ultimă generaţie.

Urmează operaţia! Pentru prevenţia infecţiilor, se începe, cu două zile înainte de operaţie, un tratament cu antibiotic, cu picături şi pastile. Operaţia de cataractă este simplă, nu necesită internare şi se face cu anestezie locală, pacientul este conştient pe tot parcursul operaţiei, dar nu simte durerea. Ochii se operează în zile diferite, niciodată ambii ochi în aceeaşi zi. După operaţie, pleacă acasă pe picioarele sale.

Simplu, uşor, rapid, cu riscuri minime, fără complicaţii! Pe site-ul www.cataracta.ro găsiţi informaţii despre cataractă, simptomne, tipurile de cristaline, despre tehnicile operatorii, despre perioada de dinainte şi după operaţie.

Echilibrul hormonal, factor decisiv în comportamentul de zi şi starea de sănătate

Hormonii sunt substanțe biochimice secretate de glandele endocrine sau de alte țesuturi, care transmit informații de la un organ sau țesut la altul, stimulează și coordonează activitatea anumitor organe sau a întregului organism.

Revoluţia hormonală continuă de-a lungul vieţii noastre şi se manifestă prin diverse schimbări, începând cu adolescenţa.

Micile vicii - cafeaua şi tutunul, precum şi consumul de alcool cresc riscul apariţiei dezechilibrelor hormonale.

Stilul de viaţă influenţează producţia de hormoni a organismului. Organismul unei femei suprasolicitate va produce mai mult testosteron, va duce la o masculinizare pronunţată a femeii, vizibilă mai ales printr-un comportament mai violent. La polul opus sunt femeile sedentare. În afară de excesele alimentare, ele sunt supuse unei producţii excesive de estrogen, hormon care accentuează laturile tipic feminine, în special labilitatea emoţională, stările de depresie, plus schimbările la nivel fizic cum ar fi excesul de greutate.

Deasemeni, menopauza creşte riscul de osteoporoză, labilitatea emoţională şi excesul de greutate. Numeroasele cercetări în domeniu, au aratat că dezechilibrul hormonal este responsabil de majoritatea problemelor fizice, estetice cât şi a celor legate de sănătate.

Fitoterapia ayurvedică, se bazează pe folosirea plantelor medicinale conform tratatelor vedice, în funcţie de tipul constituţional al fiecărui individ în parte şi de natura dezechilibrelor generatoare de boală.

Remediul ayurvedic **SHECURE** (sub formă de tablete sau sirop), marca **AYURMED**, produs de **STAR INTERNATIONAL MED**, este obţinut dintr-un amestec de plante medicinale cunoscute pentru

efectele lor benefice asupra organismului şi stabilirea echilibrului hormonal al femeilor.

SHECURE - tablete, este un tonic general, cu acţiune directă asupra metabolismului, sistemului nervos, endocrin şi asupra capacităţii de apărare a organismului. Combate dereglările ovariene însoţite de dismenoree, tulburări de ovulaţie; reglează activitatea secretorie a glandelor mamare; combate durerile premenstruale şi menstruale.

Este util în infecţiile urogenitale (cistite, uretrite, vaginite, gonoree, leucoree), infecţii renale. Totodată, **SHECURE** tablete este un stimulent digestiv şi combate viermii intestinali, protejează celulele hepatice şi îmbunătăţeşte tonusul psihic. Acest preparat completează efectele benefice ale produsului **SHECURE** sirop.

SHECURE - sirop, este obţinut din plante medicinale presate la rece cu proprietăţi revitalizante şi de menţinere a echilibrului hormonal feminin. Stimulent al glandelor mamare, normalizează ovulaţia, menstruaţia şi galactogeneza. Datorită conţinutului în glicozide, fitosteroli, tanin uri, uleiuri volatile şi aminoacizi esenţiali, este eficient în infecţii uro-genitale (uretrite, cistite, vaginite) precumşi în litiaza renală.

Produsul este benefic sportivelor de performanţă expuse unor suprasolicitări intense care pot cauza tulburări ale ciclului menstrual şi chiar suprimarea acestuia (amenoreea sportivelor).

Ignorarea dezechilibrelor hormonale nu este deloc indicată, doarece acestea ne schimbă comportamentul, ne influenţează starea de sănătate, relaţiile cu ceilalţi. Cu puţină grijă şi cu un efort minim se pot preveni aceste neplăceri care ameninţă echilibrul fragil al organismului feminin.

www.star-ayurveda.ro

Prostata - există și tratamente naturale eficiente?

Conform studiilor medicale, după vârsta de 50 de ani, aproximativ unul din doi bărbați se confruntă cu disfuncții ale prostatei care le afectează semnificativ calitatea vieții, inclusiv performanța lor sexuală. Mulți dintre aceștia minimalizează, ignoră sau ascund simptomele specifice afecțiunilor acestei glande (urinări frecvente sau incomplete, pierderi spontane de urină, disfuncții sexuale) pentru că le consideră consecințe naturale ale înaintării în vârstă.

Este important ca pacienții să știe că aceste probleme pot fi atât prevenite, cât și tratate atunci când apar, prin metode naturiste, cu rezultate rapide. Cu cât tratarea simptomelor începe mai repede, cu atât vindecarea este mai rapidă și mai eficientă.

Studiul Clinic Flux

În urma **studiului Flux** realizat în România pe 120 de pacienți care prezentau diverse forme de adenom de prostată, s-a constatat că tratamentul pe termen lung cu **extract de Palmier-pitic** *(Serenoa Repens)* este foarte eficient. Proporția pacienților satisfăcuți cu statusul lor urinar a crescut după 6 luni la 88%, volumul mediu al prostatei a înregistrat o scădere semnificativă de aproximativ 10%. Astfel, cu cât tratamentul începe mai repede, înainte de împlinirea vârstei de 60 de ani, cu atât îmbunătățirea simptomelor este mai importantă.

Extractul de Palmier-pitic *(Serenoa Repens)* este remarcabil pentru sănătatea bărbaților și a devenit faimos pentru utilizările sale în menținerea sănătății, creșterea vigorii sexuale, tonifierea uretrei și susținerea funcției glandei tiroide și a sistemului urinar.

Alga AFA este **cel mai puternic stimulator vegetal de Celule STEM**, celule care au abilitatea de a se multiplica la nesfârșit, putându-se diferenția și crea orice țesut sau organ din organismul uman. Pigmenții din compoziția Algei AFA stimulează producția de Celule Stem, iar polizaharidele conținute de aceasta determină migrarea celulelor acolo unde este nevoie, realizând **regenerarea celulară a organismului**.

Alga AFA conține **12 vitamine, 27 de minerale naturale esențiale** și **11 pigmenți naturali**, precum și precursori ai vitaminelor, enzimelor și coenzimelor. Alga AFA este bogată în complexul de vitamine B, fiind una dintre cele mai bogate surse vegetale de vitamina B12 și betacaroten. Alga AFA hrănește organismul în întregime la nivel celular și nutrienții din ea sunt absorbiți de organism în **proporție de 97%**.

Pulberea de Dovleac este și ea un remediu foarte cunoscut în problemele de prostată, fiind bogat atât în **grăsimi nesaturate**, cât și în **zinc**. S-a demonstrat faptul că bărbații care au **deficiențe de zinc** sunt predispuși la afecțiuni ale prostatei.

Extractul de Urzică este bogat în clorofilă, complexul de săruri minerale (îndeosebi fier, magneziu, calciu, potasiu și siliciu), o mare cantitate de vitamina C (de 200 de ori mai mult decât în mere), precum și în alte vitamine importante cum ar fi vitamina K (cu acțiune antihemoragică), PP, complexul B și provitamina A (betacaroten). Extractul de Urzică **reduce inflamarea asociată cu prostata mărită, alină durerile din timpul urinării** și **ușurează procesul de micțiune la bărbați**.

Prostato STEM conține **cea mai complexă formulă** pentru tratarea afecțiunilor prostatei. Alături de renumitul **extract de Palmier-pitic** *(Serenoa Repens)* se regăsește **stimulatorul organic de Celule STEM, Alga AFA** *(Aphanizomenon flos-aquae)*, **extractul de Urzică** *(Urtica Dioica)* și **pulberea de Dovleac** *(Cucurbita Pepo)*, toate contribuind la tratarea naturală, rapidă și eficientă a afecțiunilor prostatei.

Prostato STEM ajută la refacerea țesuturilor afectate, inhibarea dezvoltării celulelor canceroase și prevenirea formării și extinderii tumorilor.

Prostato STEM este un foarte bun adjuvant în hipertrofia benignă de prostată și a altor afecțiuni ale prostatei cu manifestări de genul: prostată mărită, urinări frecvente și dureri în timpul urinărilor.

HERBAGETICA®
0372. 918. 888 / 0745. 435. 877
herbagetica.ro

Când trebuie să mergem la psihiatru?

Psihiatria poate fi definită ca o disciplină de sinteză, pentru urmărirea și menținerea sănătății mintale. Domeniul psihiatriei se extinde în multe alte specialități medicale. Tulburările psihice și bolile mintale influențează aproape toate aspectele vieții unui pacient, funcțiile fizice, comportamentul, afectivitatea, perceperea realității, relațiile interumane, sexualitatea, munca și timpul liber. Asemenea tulburări sunt cauzate de interacțiunea unor factori complexi, biologici, sociali și spirituali, care nu pot fi totdeauna puși în evidență cu siguranță. Sarcina psihiatriei este să clarifice rolul acestor diverși factori și influența lor asupra manifestărilor din cursul bolilor mintale. Noțiunea de boală mintală trebuie să intre în orbita biologiei și medicinei. Din păcate, există și la ora actuală mulți oameni care păstrează o sumbră percepție asupra bolilor psihice sau le atribuie acestora cauze absolut imaginare, fără nici o legatura cu realitatea.

În tulburările mintale există o cauză care va trebui precizată de către medicul perfecţionat în acest domeniu.

Recurgerea la explicatii și "tratamente" empirice (deochiuri, descântece, vrăji, leacuri) sau interpretarea ca patologice dată unor evenimente cotidiene cu impact psihologic, prin care trec majoritatea persoanelor (insuccese școlare, profesionale și sentimentale, eșecuri sexuale, conflicte familiale) nu pot ajuta pe cel în suferinţă ci îi prelungesc și eventual complică afecţiunea, în lipsa diagnosticării și tratamentului medical adecvat.

Consultul de specialitate

Ne vom adresa psihiatrului mai ales atunci când constatăm o scădere a principalelor funcţii psihice: atenţia, memoria, capacitatea de a judeca și crea, scăderea randamentului și calităţii activităţii. Alte tulburări pentru care cel în cauză poate fi direcţionat către psihiatru sau psiholog sunt cele legate de starea afectivă (dispoziţie): tristeţe prelungită, gânduri cu caracter sumbru permanent, lipsă de elan dar și veselie exagerată, nemotivată, sunt situaţii în care ajutorul psihiatrului se impune. Tot în această categorie intră stările de neliniște fără motiv și teama de obiecte sau ființe inofensive, ca și nervozitatea excesivă. Stările de oboseală exagerată, adeseori însoţite de tulburări importante ale somnului și capacităţii de muncă sau concentrare, vor face de asemenea obiectul consultului psihiatric.

Scăderea voinţei, lipsa autocontrolului, dependenţa de alcool sau alte droguri, tulburările de comportament grave, stările de agitaţie, fugă, determină adresarea la medicul specialist. Tulburările de sexualitate, atât ale bărbatului (impotenţă, ejaculare precoce etc.) cât și ale femeii (dispareunie - contact sexual dureros, frigiditate, anorganie) pot beneficia cel mai adesea de consultul medicului psihiatru.

Nu în ultimul rând pot beneficia de ajutor psihiatric bolnavii cu ticuri, cei care se bâlbâie, copiii enuretici - lipsă de control al micţiunii, sau cei cu somnambulism. Unele boli, cum ar fi ulcerul gastric și duodenal, cardio-

patia ischemică, hipertiroidia, spasmofilia, HTA și obezitatea au o importantă latură etiologică psihologică și pot primi în majoritatea cazurilor cel putin o completare (daca nu chiar un tratament) din partea medicului psihiatru.

Simptome

Aceste simptome și semne nu semnifică totdeauna o boală, iar atunci când apar semne ale unei boli, aceasta nu este totdeauna o boală psihică. Unele simptome care sunt atribuite în mod comun unei afecţiuni psihice nu au întotdeauna legatură cu aceasta; medicul specialist este în măsură să discearnă în acest sens, atribuindu-le adevărata semnificaţie.

Exista numeroase semne ce par a avea o semnificaţie medicală organică sau somatică și pentru care pacienţii se adresează cabinetelor de medicină internă, chirurgie, endocrinologie, cardiologie, neurologie, etc, în scopul diagnosticării și tratamentului adecvat, simptomatologia respectivă având de fapt o conotaţie psihiatrică și trădând existenţa unei tulburări/afecţiuni de natură psihică:

- Anxietatea
- Astenia
- Cefaleea
- Confuzia
- Depresia
- Insomnia
- Delirul
- Halucinaţia
- Fobia
- Tulburarea de memorie
- Tulburarea dinamicii sexuale

Sursa: Pro Life Clinics

O vizită la senolog

Senologia este specialitatea medicală care studiază orice afecțiune a sânului. Medicii senologi recomandă un consult în fiecare an. Spunem acestea pentru că timpul scurs de la apariția primului semn de boală până când te adresezi medicul poate fi decisiv. De asemenea, dacă sesizezi orice modificare apăruta la nivelul sânilor, îți recomandăm să te adresezi în cel mai scurt timp unui medic specialist. Nu-ți fie teamă! Sunt șanse să nu ai complicații și chiar daca vei avea, faptul că te duci din timp la medic îți dă șanse foarte mari să te însănătoșești.

Cum decurge un consult senologic?

La consultul senologic, medicul îți va examina sânii și ganglionii regionali. Examinarea se face întotdeauna în două etape: prima etapă constă în vizualizarea și observarea unor eventuale modificări exterioare ale pielii și a doua în palparea atentă a sânului. Nu trebuie să te simți rușinată, pentru că acest consult are scopul depistării nodulilor mamari în prevenția cancerului mamar.

Ecografia mamară

În cazul în care se depistează o eventuală anomalie la consultul senologic sau dacă dorești să te asiguri că totul este în regulă, poți trece la următorul pas: ecografia mamară. Ecografia mamară este foarte folositoare pentru că acum sânul poate fi vizualizat în detaliu. Aici vorbim despre interiorul și zona din vecinatatea peretelui toracic, care este mai greu de analizat prin intermediul mamografiei.

Ecografia mamară este foarte utilă pentru că, pe lângă liniștea interioară că totul este în regulă cu corpul tău, aduce mai multe informații suplimentare examenului clinic și mamografiei. Ea este recomandată în special persoanelor tinere, cu vârstă de până în 30-35 de ani, fără nașteri sau alăptare, dar și pacientelor cu sâni denși mamografic, ce reprezintă un risc crescut de rezultat negativ. De asemenea, îți recomandăm să apelezi cu încredere la ecografia mamară când sânii tăi prezintă leziuni incerte clinic și mamografic.

Puncția sau biopsia mamară

În cazul depistării unui nodul mamar, trecem la pasul următor, pentru a afla dacă acesta duce la cancer. Puncția sau biopsia mamară constă în prelevarea de țesut din glanda mamară. Această procedură este indicată atunci când la examenul clinic, mamografic sau ecografic este descoperită o anomalie. Este utilă în completarea diagnosticului leziunilor mamare și se urmărește ca prin analiză la microscop să se descopere dacă țesutul reprezintă celule canceroase sau nu. Dacă ai ajuns la acest pas, să știi că esti înconjurată de specialiști care fac tot posibilul să te însănătoșești și să pleci cu zâmbetul pe buze.

Sursa: Clinica Medis

Profilul genetic – riscul de recidivă în cancerul de sân

Incidența cancerului de sân primar, a crescut semnificativ în ultimii ani. Posibilitățile actuale de diagnostic fac posibilă descoperirea bolii în stadiile incipiente, atunci când prognosticul este mai bun. Aproximativ 80% dintre aceste paciente prezintă receptori de estrogen (ER+) și teoretic vor primi terapie endocrină, care va îmbunătăți semnificativ prognosticul.

Biochimist - Vladimir Cel Mare

Totuși, un procent de aproximativ 20% din pacientele care au urmat terapia – recidivează într-o perioadă de 10 ani. Acest efect negativ poate fi redus prin administrarea de tratament adjuvant, chimioterapeutic.

Una din prioritățile actuale în tratamentul cancerului de sân este diferențierea și identificarea pacienților cu risc crescut de recidivă fața de cei cu risc scăzut de recidivă, având ca obiectiv final evitarea tratamentului chimioterapeutic ineficient.

O abordare de ultimă generație este reprezentată de determinarea riscului de recidivă (ROR) generat de profilul genetic - expresia a 50 de gene (panelul PAM50 - Prosigna).Testul indentifică subtipurile de cancer de sân (luminalA/B, pozitiv HER2 sau tip "basal like") și discriminează pacientele cu risc scăzut de cele cu risc crescut, cu sau fără noduli limfatici, care primesc tratament chimioterapeutic (anastrozol sau tamoxifen).

S-a constatat că pacientele care prezintă subtipul luminal A au o evoluție semnificativ mai bună decât pacientele care prezintă subtipurile luminal B, HER2 pozitiv sau subtipul "basal-like"; ultimile trei subtipuri fiind asociate cu o expresie accentuată a genelor ce activează ciclul celular. Aceste subtipuri reprezintă tipuri de cancer de sân care sunt biologic și clinic diferite și sunt caracterizate de un profil genetic diferit.

Cancerul de rinofaringe - caracteristici generale

Cavumul sau rinofaringele este situat sub baza craniului, înapoia foselor nazale, anterior primelor două vertebre cervicale și deasupra orofaringelui.

Dr. Iliant Anca.
Medic primar ORL, Constanța

Cea mai comună formă de cancer al rinofaringelui este carcinomul rinofaringian. La copil, frecvența cancerului de cavum este de aproximativ 25% din cancerele cervico-faciale. Cancerul de rinofaringe are o etiologie multifactorială (factori de mediu, genetici).

Simptomatologia este frecvent de împrumut, prin atingerea structurilor de vecinătate și prin caracterul ridicat de metastazare ganglionară cervicală, motiv pentru care diagnosticul tumorii primare este frecvent tardiv. Clinic se descriu 5 forme de debut: ganglionar, auricular, respirator nazal, neurologic și ocular, manifestate prin adenopatie cervicală înalt situată, asimptomatică, surditate de transmisie unilaterală progresivă, acufene (zgomote sau vâjâituri în urechi), epistaxis (hemoragie nazală) recidivant , obstrucţie nazală progresivă, tulburări de deglutiţie, diplopie (vedere dublă), ptoză palpebrală (ochi leneș), dureri faciale faringiene, otalgie (durere în ureche), cefalee.

Fiind o zonă greu accesibilă vederii, necesită investigaţii complementare pentru precizarea localizării si extensiei tumorale, a caracterului histopatologic, a modalităţii de conduită terapeutică ulterioară: examen clinic general, biopsii ghidate endoscopic sub anestezie locală sau generală, tomografie computerizată cu substanţă de contrast, RMN cranio-cervical cu substanţă de contrast, investigaţii pentru metastaze ganglionare, osoase, pulmonare, hepatice sau cerebrale (PET/CT), examen hematologic, biopsie ganglionară cu examen histopatologic și imunohistochimie.

Principala indicaţie terapeutică o reprezintă iradierea tumorii de cavum și a zonelor ganglionare în doze curative (65-70Gy) asociată (în funcţie de stadiul tumorii) cu chimioterapie adjuvantă / neoadjuvantă / concomitentă, în scopul diminuării riscului de metastazare la distanţă. Modalităţi de iradiere: radioterapie clasică pe cale externă, radioterapie hiperfracţionată accelerată, brahiterapie endocavitară sau intratumorală, radioterapie stereotactică, conformaţională 3D sau modulată. Alte terapii asociate: chirurgia adenopatiilor cervicale, chirurgia de reducţie tumorală (RT), imunoterapia, tratametul otitei seroase, tratament adjuvant.

Supravegherea după tratament

Aceasta este mixtă (ORL-oncologie), clinică și paraclinică, cu minim o endoscopie (la 3 luni în primii 2 ani, la 6 luni până la 5 ani apoi anual) și un examen RMN cap și gât (la 3 luni după RT și apoi anual). Majoritatea recurențelor apar în primii doi ani după tratament. Rata de supraviețuire la 5 ani este mai mare pentru cancerele din primele două stadii, pentru carcinomul nediferențiat de tip 3 sau limfomul malign.

Gelul antiinflamator Alpifresh Gheara Diavolului

Gelul antiinflamator Alpifresh Gheara Diavolului este eficient în reducerea inflamațiilor și calmarea rapidă a acestora. Eficiența antiinflamatorie la nivelul articulațiilor și capacitatea de a calma durerile ale acestui gel Alpifresh Gheara Diavolului este determinată de componentele sale bio. Aceste componente sunt extracte din radacină plantei gheara dracului, eucalipt, rozmarin, ginseng, lemongrass, mentol și camfor, provenite din medii controlate biologic. Combinarea acestor elemente reprezenta o soluție eficientă de a calma și de a reduce durerile musculare și inflamațiile.

Gelul Alpifresh **Gheara Diavolului** are un puternic efect antiinflamator care ajută la calmarea și reducerea inflamațiilor, calmarea durerilor musculare sau reumatismale și stimularea circulației.

Balsam gel 250 ml cu extract de Gheara Diavolului

Masajul cu acest gel antiinflamator Alpifresh **Gheara Diavolului** este util în cazul afecțiunilor care provoacă durere, oferind o mai mare mobilitate și o senzație de răcorire și relaxare.

Potrivit pentru îngrijirea zilnică!

Se absoarbe și intră în acțiune rapid! Un masaj realizat regulat cu acest gel Alpifresh **Gheara Diavolului**, reprezintă o modaltitate eficientă de a vă relaxa.

Balsam gel 250 ml Taina Urșilor

Formula concentrată cu extract de rădăcină de gheara dracului, plantă ce crește în sălbăticia Africii de Sud, unde este folosită de sute de ani pentru tratarea unei varietăți de boli, de la indigestie și febră până la cancer de piele, gheara-diavolului și-a luat numele de la fructele ei deosebite, în formă de capsulă, acoperite cu o multitudine de cârlige miniaturale. În timpul verii, aceasta plantă perenă târâtoare poartă flori roșii-închis, în forma de trompetă.

În scop medicinal sunt folosiți tuberculii. Aceștia sunt folosiți în prepararea de infuzii pulberi și soluții de băut, geluri și creme.

Gheara diavolului poate ajută la ușurarea durerii și, în unele cazuri, poate îmbunătăți mobilitatea persoanelor care suferă de osteoartrită sau de reumatism degenerativ. Calitățile antiinflamatorii conferite de harpagozidă și fitosteroli sunt cele care produc acest efect , iar planta este adesea recomandată pentru tratarea cazurilor ușoare de reumatism. Ea este folosită extern pentru durerile articulare.

În numarul anterior am discutat despre balsamul Taina Urșilor , un bun calmant pentru dureri prin efectul puternic de încalzire locală.În ediția urmatoare vă vom prezenta Alifia Alpifresh cu galbenele și alifia Alpifresh cu ulei de masline. Pe curand!

Cremă alifie 250 ml cu extract de gălbenele

Cremă alifie 250 ml cu ulei de măsline

Anro Distribution
Importator și distribuitor de produse cosmetice, parfumerie, produse de toaletă.
www.anrosm.ro,
anro.distribution@yahoo.com
mobil: 0726285810

Disfuncţia diastolică ventriculară stângă la copil

(text adaptat)

Disfuncția diastolică este un sindrom clinic de insuficiență cardiacă (IC) cu funcție sistolică conservată, în care alterarea diastolei este cauză unică sau primară de IC. Pacienții cu IC diastolică au semne și simptome de IC și o fracție de ejecție a ventriculului stâng păstrată la valori de peste 45-50%. Nu sunt publicate estimări asupra prevalenței disfuncției diastolice la populația pediatrică.

Conferenţiar
Dr. Angela Butnariu
Universitatea de Medicină
și Farmacie Iuliu Haţieganu
Spitalul Clinic de Urgenţă
pentru Copii Cluj-Napoca

Majoritatea pacienţilor cu IC au dovezi de disfuncţie atât sistolică cât și diastolică în timpul exerciţiului și/sau în repaus. Diferenţa dintre cele două tipuri de insuficienţă cardiacă este legată de faptul că principala anomalie este incapacitatea ventriculului de a se contracta normal și de a ejecta o cantitate suficientă de sânge (insuficienţa de tip sistolic) sau incapacitatea de a se relaxa și umple normal (insuficienţa de tip diastolic). Principalele manifestări clinice ale insuficienţei cardiace sistolice sunt consecinţa unui debit cardiac scăzut, cu apariţia oboselii, scăderea toleranţei la efort și alte simptome legate de hipoperfuzie, în timp ce manifestările clinice din insuficienţa de tip diastolic sunt datorate în principal creșterii presiunii de umplere.

Până la ora actuală, nu există ghiduri terapeutice unanim acceptate pentru insuficienţa cardiacă pediatrică, iar cercetările specifice sunt limitate. Terapia se bazează, în general, pe date extrapolate de la adult.

Nu există studii largi randomizate controlate asupra terapiei în IC diastolică la adulţi sau la copii și adolescenţi.

Tratamentul cu medicamente trebuie să fie administrat cu prudenţă, sub monitorizare atentă.

Pacienţii cu disfuncţie diastolică rezistentă la terapia medicală și/sau chirurgicală ar trebui să fie luaţi în discuţie pentru transplantul cardiac, deoarece aceștia au risc crescut de hipertensiune arterială pulmonară secundară și de moarte subită (IC stadiul C). (Nivel de evidenţă B, clasa de recomandare I)

În prezent, există puţine criterii de definire cu acurateţe a IC pediatrice, mai ales la copilul de vârstă mică, de monitorizare și evaluare a prognosticului. La ora actuală, diagnosticul de IC la copii se bazează preponderent pe aprecieri clinice și pe evaluări funcţionale ecocardiografice care, în pediatrie, la ora actuală, se limitează la aprecierea indicilor de funcţie sistolică ventriculară stângă, disfuncţia diastolică fiind dificil de evaluat.

4 din 10 români suferă de hipertensiune arterială!

Interviu dna Prof. Dr. Maria Dorobanţu

Este această statistică peste media înregistrată în ţările din restul Europei?

Care sunt principalele cauze ale acestui grad de incidenţă crescut la nivel naţional?

Cât de corect conştientizează românii riscurile acestei afecţiuni?

Din păcate nu toţi românii înţeleg ce înseamnă să ai constant tensiunea arterială crescută şi la ce riscuri se expune persoana respectivă având o boală care rareori este simptomatică până apar complicaţiile. Iar acestea pot fi foarte severe, de ex. accident vascular cerebral, infarct de miocard, insuficienţă cardiacă sau renală. Aceste complicaţii apar în jurul vârstei de 50 ani dacă bolnavul respectiv nu a urmat CONSTANT un tratament corect. Prin eforturile medicilor şi asistenţilor medicali, numărul celor care conştientizează riscurile acestei afecţiuni începe să crească. Astfel, conform studiului SEPHAR realizat de către Societatea Română de Hipertensiune, în 2012, 69 % dintre românii hipertensivi ştiu ce înseamnă să ai Hipertensiune Arterială comparativ cu 49% în 2007.

Aţi continuat şi în acest an campania naţională „Viteza ucide...nu numai în trafic. Controlează-ţi tensiunea arterială!". Ce rezultate aţi înregistrat până acum?

Campania naţională "Viteza ucide...nu numai în trafic.Controlează-ţi tensiunea arterială" s-a dovedit o iniţiativă foarte bună dacă judecăm după numărul mare de participanţi (între 600 şi 1000/ediţie) fie că a fost organizată în Bucureşti, Iaşi sau alte oraşe. Dar mai important decât numărul mare de participanţi mi se pare a fi faptul că au simţit nevoia să-şi măsoare TA şi vâstnici şi tineri, şi femei şi bărbaţi. Prevalenţa Hipertensiunii a fost astfel similară cu cea înregistrată la nivel naţional, adică în jur de 41%. Ce sugerează această participare largă a populaţiei la o astfel de campanie? O asistenţă primară încă deficitară. Tocmai de aceea o vom continua în 20 şi 21 septembrie cu ocazia Congresului Naţional de Hipertensiune.

În presa de specialitate, printre principalele căi de prevenţie ale hipertensiunii arteriale sunt nominalizate adoptarea unor măsuri adminstrative, politice şi sociale coerente.

Ce progrese aţi înregistrat în acest sens până acum, din poziţia de preşedinte al Societăţii Române de Hipertensiune?

Care sunt următoarele măsuri pe care le vizaţi în viitorul apropiat?

Deocamdată sprijinul autorităţilor este destul de firav dar este un început şi noi suntem perseverenţi. De ex Administraţia spitalelor a susţinut campania naţională de diagnosticare a HTA, Ministerul Sănătăţii elaborează programe de prevenţie a bolilor cardiovasculare. Aşteptăm însă mult mai mult din partea factorilor decizionali în promovarea măsurilor care pot conduce la reducerea mortalităţii cardiovasculare în România. Adică introducerea în şcoală a orelor de sport şi a celor de educaţie sanitară, implementarea prevederilor legale de interzicere a fumatului în locurile publice, reducerea sării din alimente prin înţelegere cu producătorii, etc. Numai împreună, Societăţi ştiinţifice şi Ministerele de resort (Sănătate, Educaţie şi Agicultură) poate vom reuşi.

Prof. Dr. Maria Dorobanţu, Preşedintele Societăţii Române de Hipertensiune, Preşedintele Congresului Societăţii Române de Hipertensiune

Diabetul zaharat - manifestări, complicaţii, regim alimentar

Care sunt manifestările diabetului?

Simptomele tipice ale DZ (diabet zaharat) sunt: sete, gură uscată, poliurie (eliminarea unor cantităţi mari de urină), oboseală, scădere în greutate, polifagie (foame exagerată).

Simptomele diabetului zaharat sunt cu atât mai intense cu cât valoarea glicemiei este mai mare, însă la jumătate din bolnavi, diabetul are simptome, de aceea glicemia trebuie determinată periodic.

Cum se pune diagnosticul de diabet zaharat?

Diagnosticul de certitudine se stabileşte pe baza unor analize de laborator:

- Determinarea glicemiei în sânge recoltat pe nemâncate (a' jeun), dimineaţa. Dacă valoarea glicemiei este mai mare de 126mg/dl, dozarea se va repeta. Dacă şi a doua glicemie depăşeşte 126mg/dl, diagnosticul de DZ este sigur.
- O valoarea a glicemiei de peste 200mg/dl la probă recoltată în orice moment al zilei, stabileşte diagnosticul de DZ.
- TTGO (test de toleranţă la glucoză oral) este indicat când valoarea glicemiei a' jeun este intre 110-125mg/dl, sau la persoanele cu risc crescut pentru DZ.

Ce complicaţii pot aparea în evoluţia diabetului zaharat?

Complicaţiile cronice specifice DZ apar după 10-15 ani de la diagnosticul bolii, proporţional cu valoarea şi vechimea hiperglicemiei. Alţi factori care intervin sunt: fumatul, creşterea grăsimilor în sânge, hipertensiunea arterială etc.

Angiopatia diabetică se caracterizeaza prin totalitatea modificărilor vaselor de sânge apărute în cursul evolutiei DZ şi datorită hiperglicemiei cronice. În funcţie de calibrul vaselor afectate, se vorbeşte de microangiopatie şi macroangiopatie. Cele mai importante localizări ale microangiopatiei sunt retinopatia diabetică şi nefropatia diabetică.

Retinopatia diabetică este determinata de afectarea vaselor mici ale retinei. Fiind silenţioasă, este important efectuarea periodică a examenului de fund de ochi. Riscul cel mai mare este scăderea vederii până la orbire.

Nefropatia diabetică, care înseamnă îmbolnăvirea rinichilor datorită hiperglicemiei, necesită depistare activă, întrucât poate evolua silenţios până la insuficienţă renală. Cea mai utilă metodă de diagnostic este determinarea eliminărilor urinare de proteine.

Macroangiopatia diabetică se defineşte prin îmbolnăvirea pereţilor arterelor mari şi mijlocii (arterele creierului, ale inimii, ale membrelor inferioare).

Neuropatia diabetică este cea mai frecventă şi cea mai precoce complicaţie a DZ. Se manifestă prin polineuropatia periferică senzitivo-motorie, durere la nivelul picioarelor, furnicături, senzaţie de "picioare neliniştite".

Cum tratam diabetul?

Alimentaţia corectă constituie, alături de medicamente şi exerciţiu fizic, unul din cele trei elemente de baza ale tratamentului, regimul alimentar fiind obligatoriu.

Trebuie spus că nu există o dietă ce se aplică tuturor pacienţilor, ea depinzând de: greutatea corporală, vârstă, efort fizic depus, afecţiuni asociate. O alimentaţie sănătoasă trebuie să conţina toate principiile nutritive (glucide, proteine, lipide, vitamine, minerale, fibre vegetale). Regimul alimentar nu trebuie să fie monoton, ci variat şi gustos, alimentele premise pacientului cu diabet fiind extrem de numeroase.

Sursa: Clinica Gastromond

Cum ne pregătim pentru o colonoscopie reuşită?

Colonoscopia este metoda care explorează endo-luminal, în imagine reală, zona anală, rectul, sigmoidul, descendentul, transversul, colonul ascendent, cecul și valva ileo-cecală. De rutină, se poate explora și ultima ansă ileală.

Ca și endoscopia tubului digestiv superior, colonoscopia are scopul de a diagnostica, dar și unul terapeutic: biopsierea, coloraţiile intracavitale, polipectomia, hemostaza leziunilor sângerânde, mucosectomia, dilataţiile stenozelor, inserţia de stenturi în obstrucţiile critice cu ocluzie intestinală etc.

Ca orice explorare endoscopică, colonoscopia are o rată mare de eficienţă diagnostică, peste 95 %. în plus dezvoltarea conceptului de screening (prevenire) al cancerului colonic a dat o magnitudine nouă acestei explorări, mai ales pentru procedurile care trebuie aplicate în condiţii de ambulator.

Înainte de procedură, medicul endoscopist vă va explica în detaliu procedura. Este vorba despre o explorare foarte detaliată a intestinului gros, începând de la nivelul rectului și până la intestinul subtire, cu ajutorul unui aparat sub forma de tub flexibil și subţire (cca 10mm grosime) numit endoscop (colonoscop), dotat cu cu o sursă de lumină și o cameră de luat vederi minusculă, care transmite imagini din interiorul intestinului către un monitor și unde acestea se vizualizează și înregistrează pe DVD.

Cum mă pregătesc pentru această procedură ?

Pregătirea începe de obicei în ziua precedentă explorării. Pregătirea presupune o perioadă de post alimentar care variază în funcţie de ora la care se va efectua explorarea; în medie, perioada de post alimentar ar trebui să fie de cca 20-24h. De asemenea, în acest interval, pregătirea presupune ingestia unei soluţii care să cureţe intestinul de materiile fecale, în scopul de a exista o vizibilitate optimă în cursul examinării.

La ce foloseşte colonoscopia (indicaţii curente)

Cu ajutorul colonoscopiei se pot identifica leziuni ale colonului. De obicei, această explorare se efectuează în urmatoarele situaţii clinice:

- prezenţa sângelui în materiile fecale (hematochezis);
- tulburari de transit intestinal persistente (constipaţie, diaree și mai ales alternanţă între constipaţie și diaree);
- dureri abdominale de cauză neprecizată, mai ales la persoanele peste 45 ani;
- istoric familial de cancere colonice sau de tub digestiv;
- istoric familial de polipi colonici;
- unele analize de laborator modificate, de cauză incertă (sideremie/fier în sânge scazută, teste de inflamaţie modificate, VSH, fibrinogen, CRP crescute);
- markeri tumorali cu valoare peste normal (CEA, CA 19-9);
- screening (la pacienţi fără simptome, în scopul prevenţiei sau descoperirii precoce a unui posibil cancer colonic respectiv polipi colonici).

În foarte multe state occcidentale, colonoscopia screening după vârsta de 40-45 ani a intrat în practica curentă, deoarece, în urma unor studii statistice extensive, s-a ajuns la concluzia că aceasta este cea mai bună metodă de prevenire a cancerului colo-rectal – prin identificarea și rezectarea polipilor colonici din care ia naștere cancerul.

Sursa: Sanavita - Galaţi

Hidrocolonoterapie

Procedura în sine datează din antichitate, fiind extinsă de la un simplu act de igienă, la o procedura terapeutică de detoxifiere a organismului. Un proverb vechi spunea că „MOARTEA ORGANISMULUI STĂ în INTESTINE„ și constituie un avertisment pentru era modernă.

Acestui serviciu i s-a propus denumirea de „FRUMUSEȚEA DE LA HOLLYWOOD" și se scrie despre el ca despre un know-how al stelelor show-bussiness-ului, deoarece, înainte de o ceremonie Oscar sau Cesar acestea obișnuiesc să se supună la câteva ședinte de hidrocolonoterapie.

Încă din Egiptul antic, curățarea frecventă a intestinului cu ajutorul diferitelor esențe și uleiuri era o metoda tradiţională de menţinere a sănătăţii corpului și trupului, iar în antichitate, Hipocrate a vindecat multe boli prin așa numitele clisme de purificare. Americanii au făcut din procedeul colonoterapiei unul de maxim confort și plăcere.

Este o metodă teraputică complexă de detoxifiere a organismului, realizată cu aparatură modernă, computerizată, dotată cu un tub special, cu nişte supape de intrare și iesire, prin care intestinul se umple sub presiune scăzuta și controlată, încât nu apare senzaţia de „stomac umflat" ca la clisma clasică, iar efectul este cel al unui duș plăcut. Procedura utilizează truse de unică folosinţă, asigurând condiţii antiseptice optime, aparatul fiind dotat cu mecanism propriu de dezinfectare.

Durata unei ședinţe este de 30-45 de minute, folosește în jur de 30 litri de apă încălzită la 37 de grade, filtrată și purificată de bacterii. Între 8 și 18 l supapa de evacuare se deschide, conţinutul intestinului se elimină în canalizare prin sistemul ermetic de tuburi, nici medicul, nici pacientul nu simte mirosuri neplăcute. După ședinţă urmează un post negru de 8 ore iar alimentaţia se reia apoi prin aport crescut de iaurturi pentru următoarele 2 zile.

Pe lângă igiena intestinală, procedura asigură eliminarea adecvată a materiilor fecale și a celor reziduale de putrefacţie restante, blocate și pietrificate pe pereţii intestinali, asigură eliminarea germenilor și paraziţilor prezenţi uneori la acest nivel, a substanţelor toxice greu de eliminate, care otrăvesc organismul și atrofiază musculatura intestinală.

Purgativele folosite în mod abuziv lenevesc intestinul.

Deja după prima ședinţă, pacientul scade cu câteva Kg în greutate, somnul și digestia se reglează, capacitatea de efort a organismului crește, se îmbunătățește rezistenţa la infecţii, apare senzaţia de ușurare a propriului corp, memoria se ascute.

Sursa: http://centrulmedicalbiomedica.ro

Indicatii

Se recomandă 3-10 ședinţe pe an pentru a realiza un organism detoxifiat, sănătos, cu o circulaţie bună, slăbire naturală, un ten luminos, o imunitate bună și o energie de invidiat. Hidrocolonoterapia este indicată în: constipaţie, disfuncţii hepatobiliare, prevenirea cancerului de colon, oboseală cronica, reglarea ritmului cardiac, alergii, boli varicoase, disfuncţii ale prostatei, cistite, anexite, infecţii parazitare și bacteriene, profilaxia îmbătrânirii premature a pielii, ridurilor, tratamentul celulitei, eczemelor, acneei, dermatitelor, psoriazisului, migrenei, insomniei. Procedura realizează o slăbire naturală, îmbunătățește circulaţia și oxigenarea ţesuturilor etc.

Reglementari privind munca de noapte

De la aparitia Codului muncii și până în prezent timpul de muncă a constituit subiectul unor modificări legislative semnificative, în acord cu reglementările europene și tendința la nivel comunitar de reducere a timpului de lucru. Se observă, în timp, o anumită flexibilizare a raporturilor de muncă și în România, unde exigența integrării a necesitat ajustări normative importante, necesare alinierii legislației romanești la normele europene.

Munca de noapte a constituit și ea subiectul unor astfel de modificări, ajungând la ora actuală să vorbim pe această temă în termenii prezentați pe scurt în cele ce urmează.

Munca prestată între orele 22,00-6,00 este considerată muncă de noapte.

O.U.G. nr. 55/2006 a introdus un concept nou, salariatul de noapte, care reprezintă, fie salariatul care efectuează muncă de noapte cel puțin 3 ore din timpul său zilnic de lucru, fie salariatul care efectuează muncă de noapte în proporție de cel putin 30% din timpul său lunar de lucru.

Munca pe timp de noapte este mult mai solicitantă asupra organismului uman, de aceea pentru anumite categorii de salariați, respectiv pentru cei care nu au împlinit vârsta de 18 ani și pentru femeile gravide, lăuzele și cele care alăptează, au fost instituite reglementări legale protecționiste.

Astfel, tinerii care nu au

împlinit vârsta de 18 ani nu pot presta muncă de noapte. De asemenea, femeile gravide, lăuzele și cele care alăptează nu pot fi obligate să presteze muncă de noapte.

Durata normală a timpului de lucru pentru salariatul de noapte nu va depăși o medie de 8 ore pe zi, calculată pe o perioadă de referință de maximum 3 luni calendaristice, cu respectarea prevederilor legale cu privire la repausul săptămânal.

Durata normală a timpului de lucru pentru salariații de noapte a căror activitate se desfășoară în condiții speciale sau deosebite de muncă, stabilite potrivit dispozițiilor legale, nu va depăși 8 ore pe parcursul oricărei perioade de 24 de ore în care prestează muncă de noapte.

Înainte de începerea activității, salariații care urmează să desfășoare muncă de noapte sunt supuși unui examen medical gratuit, iar după angajare vor fi examinați medical periodic.

Dacă v-ați hotărât să angajați salariați de noapte, atunci trebuie să știți că aveți obligația:

- fie de a le reduce programul de lucru cu o oră față de durata normală a zilei de muncă, pentru zilele în care acești salariați efectuează cel putin 3 ore de muncă de noapte, fără scăderea salariului de bază;
- fie de a le acorda un spor la salariu de minimum 15% din salariul de bază pentru fiecare oră de muncă de noapte prestată.

Sursa: Centrul medical Alexis, Bucuresti

Atenție!
Dacă utilizați în mod frecvent muncă de noapte în calitate de angajator, informați despre aceasta inspectoratul teritorial de muncă.

Glosar analize/simptome

Prin acest glosar vom încerca să enumerăm analizele necesare - teoretic- pentru cazul diferitelor suspiciuni de boală rezultate din examenul clinic și simptomele menționate de pacient aflat în vizită la medic.

Aceste recomandări nu înlocuiesc examenul clinic și vin sa confirme/infirme, alături de alte investigații și explorări funcționale, diagnosticul inițial.

Ascita (lichid în burtă)

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, proteine totale în sânge, albumină din sânge, AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină, proteine în urină.

Astenie (oboseală):

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, calcemie, hormoni tiroidieni, AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină, examen coproparazitologic.

Balonare:

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină, examen coproparazitologic.

Ciroza hepatică:

Hemogramă, fibrinogen, protrombină, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, GGT, Fosfatază alcalină, Fierul seric, Cuprul seric și urinar, markeri virali pentru hepatita B și C, Bilirubină totala, Bilirubină directă, examen sumar de urină.

Constipaţie cronică: Timp de 3 luni, cel puțin 3 zile/lună:

Hemogramă, VSH, fibrinogen, ALT, glicemie creatinină, colesterol, hormoni tiroidieni.

Creatinină marită

Hemogramă, VSH, Fibrinogen, Proteine totale în sânge, Creatinină, Uree, Colesterol, Albumină, Teste de coagulare, examen sumar de urină, Addis, Examen urină pe 24 ore, Urocultură.

Diaree

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, Proteine totale sanguine, examen coproparazitologic, coprocultură, hemoragii oculte în scaun, examen sumar de urină.

Dureri de burtă (abdomen)

Hemogramă, fibrinogen, VSH, Ionogramă sanguină, AST, ALT, Colesterol, Bilirubină, amilaze, probă de digestie, examen coporparazitologic, examen sumar de urină.

Dureri la înghiţit (deglutiţie)

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină ,

AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină.

Dureri în dreapta sub coaste

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină.

Dureri în stânga sub coaste

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină.

Dureri în etajul mijlociu abdominal

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină.

Dureri în lombă

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină, Addis, Urocultură.

Dureri în piept

Hemogramă, VSH, Fibrinogen, glicemie, uree, creatinină, AST, ALT, examen de spută, creatinfosfokinază, creatinfosfokinază MB.

Edeme la membrele inferioare = picioare umflate

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, proteine totale sanguine, ionogramă sanguină, albumină în sânge, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină, proteine în urină.

Expectoratie cu sânge

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, examenul sputei pentru tuberculoză, markeri tumorali, culturi microbiene, examen sumar de urină.

Eliminare de paraziti (viermi) în scaun

Examen coproparazitologic

Ficat marit (hepatomegalie)

Hemogramă, fibrinogen, protrombină, markeri virali hepatitici, glicemie, colesterol, trigliceride, creatinină, AST, GGT, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină, examen de urină pe 24 ore.

Greață

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, uree, creatinină, AST,ALT, Bilirubină, examen sumar de urină, test de sarcina.

Hepatită cronică

Hemogramă, VSH, fibrinogen, protrombină, Albumină sanguină, glicemie, colesterol, creatinină , AST, ALT, GGT, Fosfatază alcalină, markeri virali pentru hepatita B și C, viremie (DNA-VHB, RNA-VHC), Bilirubină totală, Bilirubină directă, examen sumar de urină.

Icter / icter mecanic

Hemogramă, reticulocite, VSH, protrombină, fibrinogen, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, GGT, Fosfatază alcalină serică, markeri tumorali, Bilirubină totală, Bilirubină directă, examen sumar de urină.

Scaune cu sânge

Hemogramă, reticulocite, sideremei, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, henoragii oculte în scaun, markeri tumorali, examen sumar de urină.

Scaune negre "ca păcura"

Hemogramă, reticulocite, protrombină, sideremie, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină.

Scadere în greutate

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, hormoni tiroidieni, markeri tumorali, examen sumar de urină, Urocultură.

Tuse

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, examen de spută pentru tuberculoza, celule canceroase, culturi microbiene din spută, examen sumar de urină.

Urină tulbure / rosie

Hemogramă, VSH, glicemie, colesterol, calcemie, creatinină, AST, ALT, Bilirubină, examen sumar de urină, Addis, Urocultură.

Sursa: Mercury Diagnostic

5 soluţii pentru un plus de energie în prag de primăvară

Te simți obosit, lipsit de concentrare și nu te gândești decât la câte ore au mai rămas până la următoarea porție de somn, deși soarele a început să dea semnalul renașterii naturii? Probabil suferi de efectele asteniei de primăvară, o paletă de simptome care ne afectează de regulă în momentul în care organismul, slăbit pe perioada iernii, încearcă să își reintre în ritm și să își refacă rezervele de energie.

Efectele asteniei trec de regulă în câteva săptămâni, însă putem accelera acest proces, întărindu-ne în același timp sănătatea, dacă ţinem cont de sfaturile de mai jos.

Magneziu plus vitamina B6

Suplimentarea nivelului de magneziu și a complexului de B-uri, în special B6, te va ajuta să îţi echilibrezi sistemul nervos și muscular, să îţi reglezi somnul și îţi va oferi un plus de energie. Pe lângă suplimentele alimentare, magneziul se regăsește în nuci, fasole, pește, banane și ciocolata neagră, iar diferitele variante de vitamina B sunt întâlnite în cantităţi mai mari în legumele verzi, cerealele integrale, lactate și ouă.

Vitamina D

Soarele joacă un rol extrem de important în producţia vitaminei D, iar zilele scurte și noroase ale iernii au contribuit la epuizarea acestui element vital. Efectele deficienţei de vitamina D variază de la dureri musculare și osoase, depresie, letargie, transpiraţie excesivă și oase fragile și până la probleme mai complexe, ce afectează sistemul circulator și imunitar.

Începe cât mai curând un program de exerciţii fizice moderate în aer liber, fie că e vorba despre o plimbare cu bicicleta, alergat sau o simplă plimbare mai alertă. Pe lângă expunerea la soare, care stimulează producţia vitaminei D, vei beneficia și de efectele unui plus de serotonină, "hormonul fericirii". Tratezi astfel atât problemele fizice cât și pe cele latura emoţională.

Vitamina D poate fi menţinută la valori optime și cu ajutorul suplimentelor și a unei alimentaţii ce conţine alimente precum gălbenușuri de ou sau diferite varietăţi de pește (ton, somon, sardine).

Fier

Lipsa fierului poate fi și ea una dintre cauzele stării de oboseală și lipsei de concentrare, acest element jucând un rol important în formarea hemoglobinei și în funcţionarea eficientă a sistemului imunitar. Studiile au demonstrat că suplimentarea cu fier ajută la eliminarea stărilor de oboseală cronică chiar și în cazul persoanelor care nu suferă de anemie. Fierul se regaseste in legume verzi, carne și diferite fructe. Pentru o mai bună absorbţie este recomandată asocierea cu vitamina C.

Vitamina C

Recunoscută pentru rolul ei în întărirea sistemului imunitar, vitamina C favorizează și utilizarea oxigenului în celule, rezultatul fiind un plus de energie. De asemenea, stimularea sistemului imunitar crește protecţia în faţa afecţiunilor de sezon, care au și ele un impact negativ asupra stării generale din această perioadă. Apelează la suplimente sau la fructe și legume proaspete, bogate în această vitamină, cum ar fi cătina, ananasul, broccoli citricele sau fructele de pădure.

Guarana, gingseng, ceai verde

Suplimentarea energiei poate fi făcută pe cale naturală și apelând la plante și substanţe recunoscute pentru aceste calităţi. Guarana, spre exemplu, o plantă ecuatorială cu puternic rol stimulant este bogată și în elemente precum calciu sau magneziu, iar gingsengul te va ajuta să îţi îmbunătăţești performanţele fizice și mentale. Acesta are rol antioxidant, iar conţinutul de cofeină îţi va porni motoarele, în special dimineaţa.

Suplimentarea cu nutrienţi trebuie să completată de un consum suficient de apă, de mișcare și de un program organizat ce lasă loc și pentru suficientă odihnă.

Ferenczi Xenia
Farmacist diriginte
www.farmacia3.ro

EDIȚIA a XV-a
CONGRESUL NAȚIONAL DE
MEDICINĂ INTERNĂ
SRMI
22-25 aprilie 2015
CĂLIMĂNEȘTI-CĂCULATA
detalii și înscrieri
cnmi2015.srmi.ro

Organizator: SOCIETATEA ROMÂNĂ DE PEDIATRIE
CONFERINȚA NAȚIONALĂ de PEDIATRIE
PROGRESE ÎN PEDIATRIE
București, 1-4 Aprilie, 2015
Crystal Palace Ballrooms
2015
De interes:
În cadrul Conferinței Naționale de Pediatrie 2015 va fi organizată o masă rotundă cu tema "Medicație prescrisă off-label".
Program științific:
1 aprilie: Secțiune pentru asistenți medicali;
2 și 3 aprilie: Conferințe, Simpozioane, Mese rotunde;
4 aprilie: Comunicări orale și poster
24 credite EMC
Avantaj:
Pentru înscrierile până la data de 28 februarie 2015 beneficiați de tarife reduse cu până la 20%.
Informații și înscrieri:
www.cnped.ro

Ella Congress & Events
14th European Congress of Internal Medicine
2015 MOSCOW
Program turistic
Moscova și Sankt Petersburg 2015
13-20 OCT (8 zile/7 nopți)
Tarif: 1249 euro/pers. (loc în dublă)
Ella Congress & Events
Bucureşti, Str. Constantin Noica nr 134, Ap.1, Sector 6
Tel 021 315 65 11, Fax 021 315 65 37, Email: office@ella.ro
www.ellacongress.ro

A II-A CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ DE
CANCER PULMONAR
și
PRIMA CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ DE
BOLI PULMONARE RARE
www.conferintacancerpulmonar.ro
ORADEA
Hotel International
2-4
aprilie
2015
www.srp.ro

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

Conferinţa Naţională de Medicina Familiei

cu participare internaţională

www.amf-b.ro

„Echilibrul delicat între ştiinţă, artă şi comunicare"

Ediţia a XI-a

25 – 28 martie 2015

Bucureşti, Crystal Palace Ballrooms