190

săptămâna MEDICALĂ

Anul XI • Nr. 190 • Iunie 2015 • 2.49 lei

Alimentele sănătoase pe timpul verii

Psihologia copilului în clasă şi acasă

E bine să purtăm ochelari de soare? 11

Evaluarea oftalmologică la copii 14

Menținerea virilității 23

Integrame medicale 34

Despre Implanturile Orale . . .Pag. 8

Vârsta a 3-a și reabilitarea medicală . .Pag. 28

5 948377 000122 00190

AL XXXV-LEA
CONGRES NAȚIONAL DE GASTROENTEROLOGIE, HEPATOLOGIE ȘI ENDOSCOPIE DIGESTIVĂ

CONGRESS HALL PALAS, IAȘI

11-13
IUNIE
2015

Germania, pe unde umblă câinii cu covrigi în coadă...

Dacă pui Google să caute "rumänische Ärzte in Deutschland" (medici români în Germania), primul rezultat al căutării duce la pagina de internet a revistei Zeit. "Cei mai mulţi medici străini vin din România" spune titlul articolul din 8.01.2014. La sfârşitul lui 2012 erau aici 2704 medici români, în 2013 aceştia au ajuns la 3454, iar la finalul lui 2014 erau 3857 de medici români înregistraţi în Germania. Cifrele pot fi găsite la camera medicilor (http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2014/auslaendische-aerztinnen-und-aerzte/).

Conform contractului tarifar valabil pentru spitalele comunale (în clinicile universitare salariile sunt cu 100-200 € lunar mai mari), un medic rezident cu experienţă zero primeşte brutto 4219 € lunar. Asta înseamnă netto 2453 €. în buzunar, în fiecare lună, pentru un medic tânăr de 25 de ani, necăsătorit, fără copii. După specializare, medicul primeşte 5426 € brutto (3593 € netto dacă e căsătorit, are 33 de ani și un copil). Un medic primar (aici nu se dă examen de primariat, un medic specialist poate avea și o funcţie administrativă) poate primi între 6800 si 7770 € brutto (netto intre 4300 si 4900 €).

Un alt ziar, die Süddeutsche Zeitung, scrie pe 15.1.2015 că România a pierdut în perioada 1990 – 2014 cca. 21.000 de medici, din care 14.000 după 2007, de când România a intrat în EU (ziarul citează camera română a medicilor). Cifrele vorbesc de la sine. Nu e de mirare că atât de mulţi medici au plecat din ţară. Pot să mai adaug că aici lucrezi 8 ore, ai o pauză de masă obligatorie de 30 de minute, uneori faci ore suplimentare – depinde și de funcţie și de specialitate, apoi pleci acasă și nu mai ai grija zilei de mâine, te poţi ocupa liniștit de familie și hobby-uri. Totul pare ideal. Și totusi, între 2007 și 2012 un număr de 16.882 de medici au părăsit Germania. Cei mai mulţi nu sunt multumiţi de condiţiile de muncă. Birocraţia consumă prea mult timp, ierarhia e prea rigidă, timpii de muncă nu sunt destul de flexibili. Medicii pleacă dintr-un loc în altul, dintr-o ţară în alta sau schimbă la nevoie continentul. Asta e realitatea! Nu există prea multe ţări unde să nu fie nevoie de ei.

Dr. Dan Popescu,
medic român stabilit în Germania

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Alimentele sănătoase ale verii 4
Alimentaţia zilelor noastre 5
Despre Implanturile Orale 8
Tratamentul modern al cariei dentare 10
E bine să purtăm ochelari de soare? 11
Întrebări și Răspunsuri: Degenerescenţa Maculară și Performanţa Vizuală 12
Evaluarea oftalmologică la copii – mic îndreptar practic 14
De ce port lentile progresive 15
Obezitatea la copii, o problemă de sănătate publică 18
Homeopatia și minunile ei 20
Activitatea bactericidă a antisepticelor cutanate în prezenţa substanţelor interferente 22
Menţinerea virilităţii cu Ayurveda 23
Ultrasunetele în dermato-cosmetică 24
Scapă de problemele rinichilor cu Medicina Integrată ScienceMed 25
Ce vreau eu, ce vor părinţii mei sau ce vrea colegul de bancă? 26
Vârsta a 3-a și reabilit area medicală 28
Endometrioza – un mare pericol pentru sănătatea femeilor! 30
Evaluarea durerii mamare 31
Importanţa și limitele examenului ecografic prenatal 32
Integrame 34

Foto revistă: Shutterstock

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

Editor: Fin Watch
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

Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

Alimentele sănătoase ale verii

Vara este o perioadă mult așteptată a anului, în care ne putem bucura la maxim (dar totodată responsabil!) de natură, mișcare în aer liber, soare, munte, mare și mai mult timp petrecut alături de familie și prieteni. Deși la prima vedere pare greu de crezut, vara trebuie să avem mai multpă grijă de corpul nostru decât de obicei pentru a ne menține organismul hidratat și echilibrat. Foarte importante sunt alimentele pe care le includem în dieta noastră din timpul verii.

1. Fructele

Unul dintre cele mai reprezentative fructe ale lunii iunie sunt cireșele, o sursă valoroasă de vitamina C, fibre și antioxidanți. Aceste fructe delicioase, cu un conținut caloric scăzut, aduc o multitudine de beneficii sănătății, printre care se numără protejarea inimii sau grăbirea procesului de recuperare după efort fizic susținut. Alte fructe sănătoase pe care le putem consuma pe perioada verii sunt căpșunile, caisele, piersicile, fructele de pădure, pepenele verde și cel galben, etc.

2. Salatele

Salatele de legume în special, dar și cele de fructe, sunt o alegere sănătoasă pentru o cină sau o gustare între mese, fiind o explozie de vitamine, minerale, antioxidanți și fibre, necesare organismului nostru. Putem alege rețete de salate cu legume și putin ulei de măsline, în care adăugăm brânza slabă și zeama de lămâie în loc de oțet. Cu un bogat conținut de vitamina K, C și A, castraveții sunt o alegere minunată pentru salate sau gustări. Aceștia sunt o sursa de magneziu și potasiu și au o putere de hidratare a corpului ridicată, datorită conținutului lor ridicat de apă (96%).

3. Sucurile naturale

Hidratarea este esențială pe toată perioada verii. Specialiștii recomandă să consumăm minim 2 litri de lichide pe zi, de preferat apă plată. Dar, pentru varietate și pentru a putea să consumăm această cantitate, putem alege și altceva decât apa, ca de exemplu sucurile naturale din legume sau fructe, stoarse din legume sau fructe proaspete și nu sucuri din comerț, îmbuteliate, întrucât acestea conțin conservanți și au un conținut redus de suc de fructe cu adevărat natural. Reale beneficii pentru sănătatea organismului o au sucurile verzi din diverse legume precum spanac, salata verde, varză kale, măcriș, care în combinație cu fructe de genul mere, lămâie, kiwi, devin delicioase și hranitoare. Dar și sucurile clasice de fructe (fresh din mere, portocale, grapefruit), limonada sau smootie-urile sunt oricând o alegere sănătoasă și răcoritoare pe timpul verii.

4. Carnea slabă

Și în timpul verii este important să asigurăm organismului cantitatea optimă de proteine zilnic, astfel că e de preferat să alegem carnea slabă, de pui, vită sau pește pentru a ne menține energia pe tot parcursul zilei. Proteinele dau sațietate și dacă includem în meniu carne sau alte alimente bogate proteic, nu vom simți nevoia să mâncăm atât de des pe parcusul zilei. Putem opta pentru piept de pui la grătar sau carne de vită la cuptor, însoțite de o salată de crudități, cât și pește la cuptor sau grătar (exclus pane), bogat în Omega 3. Este de preferat să excludem mezelurile din comerț deoarece nu sunt o sursă viabilă de proteine, ele conținând multe grăsimi și ingrediente care nu sunt benefice organismului nostru.

5. Lactatele

O altă sursă bogată în proteine, lactatele. Alegându-le pe cele cu conținut scăzut de grăsimi, sub 1,5%, asigurăm organismului o gamă mai largă de nutrienți și ridicăm nivelul de energie și stare de bine. Putem opta pentru lapte sub formă de milkshake cu fructe la micul dejun, branză feta peste salată la pranz sau iaurt cu fructe proaspete adăugate în casă ca și gustare. De asemenea, putem alege și ouăle fierte, integrate într-o salată sau la micul dejun.

În concluzie, să mâncăm sănătos pe timpul verii este nu numai plăcut, dar și realmente ușor, deoarece acum avem cele mai multe opțiuni de mâncare sănătoasă și nutritivă. Rețineți faptul că o dietă echilibrată include neapărat consumul de apă și este susținută de un stil de viață sănătos (ce presupune somn, mișcare în aer liber, o atitudine pozitivă). Ca să ne simțim cât mai bine în propriile noastre corpuri și pentru a ne putea bucura din plin de vară și de tot ceea ce are de oferit, este foarte important să ne (re)împrietenim cu fructele, salatele – legumele și sucurile naturale. Să fiți sănătoși și fericiți!

Raluca Tocai *- Farmacist stagiar*
www.farmacia3.ro

Alimentaţia zilelor noastre

În zilele noastre, mâncarea înseamnă viteză, adică fast-food și înseamnă porții mari; a devenit social acceptabil să mâncăm oriunde și oricând. Populația globului suferă tot mai mult din cauza obezității, boala care duce la scăderea calității vieții și la scurtarea vieții. Obezitatea nu este doar o problemă cosmetică, ci este o problemă de sănătate publică. Așa că este timpul să luăm măsuri împotriva obezității, pentru a ne proteja familiile și pentru a asigura copiilor noștri o creștere și dezvoltare armonioasă. Este timpul să creștem activitatea fizică și este timpul să reînvățăm să gătim.

Dr. Moldovan Lăcrămioara Ana
Medic primar, Doctor în Ştiinţe Medicale, CMI-Diabet, Nutriţie, Boli Metabolice/ Endocrinologie
Cluj Napoca, B-dul 21 Dec. 1989 nr. 4

Epidemia de obezitate include și aproximativ o treime dintre copii, crescând riscul acestora de a dezvolta diabet zaharat de tip 2, boala cardiovasculară, cancer.

Obezitatea apare în toată lumea, datorită schimbării dramatice a stilului de viaţă, datorită schimbării culturale a alimentaţiei, dependenţei de alimente procesate, care sunt acum la îndemână la orice colţ de stradă. Acest tip de alimentaţie scurtează durata de viaţă, astfel încât copiii sunt la risc de a trăi mai puţin decât părinţii lor.

Soluția stă în primul rând în conștientizarea riscurilor produse de obezitate; apoi în bucătăria noastră și gătitul acasă în mod regulat, astfel încât să preluăm controlul asupra ceea ce introducem cu bună știință în corpul nostru. Este important să celebrăm evenimentele în familie, pregătind și consumând împreună alimente cât mai sănătoase. Putem să antrenăm copiii să ne ajute în bucătărie, astfel creștem și timpul alocat comunicării intrafamiliale. Deasemenea este important ca măcar un părinte să-și facă timp să stea cu copilul la masă când acesta mănâncă. În plus, ar fi benefică întoarcerea la porţii mai mici pentru copii, pentru că acum copiii mănâncă porţii de 2-5 ori mai mari decât generaţiile anterioare și consumă mai puţine calorii prin activitate fizică. Dacă de exemplu, oferim unui copil un pahar mai mic plin cu suc de fructe, el va accepta mai bine decât un pahar mai mare umplut pe jumătate. La fel, farfuria pentru copii trebuie să fie mai mică decât cea pentru adulţi. Chiar și la scoală, în sistemul de catering din prezent, mâncarea copiilor nu este pregătită corect și avizat. Ar fi mai bine să se revină la pachetul cu mâncare pregătit acasă și la gustări formate din fructe. Părinţii sunt cei ce au acces la alimente și decid ceea ce consumă o familie în mod ocazional sau regulat.

Majoritatea oamenilor consumă mai mult de 50% din alimente procesate odată cu extinderea globală a industrializării. O parte importantă din cantitatea de zahăr, sare, grăsimi este ascunsă în aceste alimente. Aproape toate alimentele împachetate, depozitate în sticle sau conserve aparţin categoriei alimentelor procesate, inclusiv cereale pentru mic dejun, biscuiţi, batoane, prăjituri, băuturi îndulcite. Chiar și unele alimente care la prima vedere par sănătoase, sunt procesate, precum iaurtul, brânza, diferite sosuri. Există unele alimente pe care producătorii le numesc sănătoase deoarece pretind că au un conţinut mare de fibre/ calciu/ vitamine, etc.

Dacă alegem de regulă alimente mai puţin procesate, produse cât mai aproape de locul unde trăim sau chiar producem o parte din alimente, probabilitatea ca urmașii noștri să procedeze la fel în viitor este mai mare. Astfel, noi știm și decidem ceea ce introducem în corpul nostru.

Știm că nu tot timpul ne putem permite alimente proaspete, dar dacă facem eforturi cu resursele pe care le avem la îndemână, putem să fim mai avizaţi despre originea și modul de preparare al alimentelor, deci ne asigurăm că o cantitate mai mică de sare, zahăr, grăsimi sunt consumate, iar pe termen lung, avem control asupra alimentelor preparate de noi pentru familiile noastre. Dacă avem puţin spaţiu în grădină sau chiar utilizăm ghivece în casă ca să plantăm câteva legume sau plante aromatice este foarte bine; dacă nu, e bine măcar să luăm cu noi copiii atunci când mergem la magazinele de legume/ fructe pentru a-i obișnui cu ideea consumului acestor alimente.

Apoi este bine să explicăm pe înţelesul copiilor de ce sunt bune alimentele proaspete, să controlăm timpul petrecut de ei în faţa monitorului și să-i îndrumăm să facă cât mai multă mișcare. Să le explicăm că pot să aleagă înţelept ce și cât consumă și cât este de important acest lucru pentru sănătatea lor pe termen lung.

Multilind®
Wickel Spray

Cui se adresează Multilind Wickelspray

- Mămicilor care își doresc cea mai bună soluție pentru prevenirea eritemului fesier, calmarea iritațiilor cutanate și protejarea pielii sensibile a bebelușilor

De ce să utilizați Multilind Wickelspray

- Formula unică sub formă de spray care ameliorează rapid simptomele neplăcute ale eritemului fesier la nou născuți: iritații, mâncărime, senzația de arsură
- Spray cu oxid de zinc pentru eficiență maximă și confort în administrare - igienic și ușor de aplicat de către mămici
- Bine tolerat de bebeluși, calmează pielea iritată prin absorbția rapidă a umezelii

Nu conține parabeni / Nu conține coloranți și conservanți!

Cum acționează Multilind Wickelspray

- Puternic emolient
- Susține vindecarea pielii și protejează împotriva iritațiilor formând o peliculă protectoare la nivelul pielii
- Protejează împotriva iritațiilor minore ale pielii
- Poate fi aplicat ori de câte ori este nevoie – nu există limitări asupra numărului de aplicații

Mod de utilizare Multilind Wickelspray

- Se recomandă agitarea flaconului înainte de utilizare
- Se pulverizează de la o distanță de 5-10 cm, un strat subțire și uniform
- Poate fi masat ușor până la absorbția completă
- Formula pătrunde rapid în piele
- Textură lejeră, nu lasă urme grase

www.multilind.ro

STADA
M A D

Multilind®

Wickel Spray

Spray cu oxid de zinc 4% indicat în tratarea eritemului fesier la nou-născut și sugar

Nopți liniștite, fără lacrimi!

FABRICAT ÎN GERMANIA

Despre Implanturile Orale

După o experiență de 18 ani în implantologie orală pot să spun, acum când am ajuns la o maturitate în meserie, că am învățat și eu foarte multe de la pacienții mei. Datorită faptului că predau de ani buni la medicină, implantologie orală, am o ușurință în a comunica cu pacientul și, poate uneori, deformația profesională mă face să vorbesc și să explic prea multe pacienților ca și studenților. Dar pacienții nu au nevoie de explicații academice, ci de unele simple care să-i lămurească repede despre aceste implanturi despre care auziți tot mai des. De aceea m-am hotărât să îmi pun singură niște întrebări și să răspund simplu încercând să vă explic în detaliu ce înseamnă un implant dentar și la ce e bun el.

Dr. Anca Vereanu
Medic primar stomatolog, specialist în chirurgie dento-alveolară și implantologie orală
Centrul de stomatologie și implantologie
Clinica Dr. Vereanu.
www.facebook.com/ClinicaVereanu
e-mail: contact@clinicavereanu.ro
tel: 021 231 08 08, Strada Paris 22, Sectorul 1

1. Ce e un implant dentar?

Un implant dentar este un șurub din titan care este folosit pentru a înlocui o rădăcină a unui dinte pierdut. Implantul este înșurubat în maxilar unde va avea rolul de fundație solidă pentru o coroană sau o punte sau pentru a stabiliza proteze mobile.

2. Ce este osteointegrarea

După ce este inserat un implant, osul înconjurător va crește în contact cu suprafața implantului și se va atașa de ea. Acest proces de atașare a osului pe suprafața implantului se numește osteointegrare. Dacă osteointegrarea nu are loc atunci implantul va fi un eșec și se va pierde.

3. De ce se pierd implanturile?

Implanturile se pierd de cele mai multe ori din cauza :

- calităţii proaste a implanturilor
- unor greşeli de protocol chirurgical din timpul inserării implantului cauzate de lipsa de experienţă a medicului
- ignorării unor patologii asociate cum ar fi diabetul, hepatita C , stării de igienă precară, prezenţa unor dinţi infectaţi în vecinătatea implantului, etc.

4. Care sunt avantajele înlocuirii dinților lipsă cu implanturi?

Punțile pe implanturi dau confortul și senzația de dinți naturali.

Protezele mobile stabilizate pe implanturi sunt mult mai stabile deoarece au o ancorare foarte bună pe implanturi. Pentru a stabiliza o proteză este nevoie de doar două implanturi și proteza nu se mai mișcă deloc.

Inserarea implanturilor între dinţi sănătoşi oferă marele avantaj de a nu mai șlefui dinții vecini pentru a face punţi.

4. Este titanul singurul material care se osteointegrează?

Sunt multe materiale care se osteointegrează, dar cel mai comun este titanul pur, care are și cele mai multe studii științifice. Implanturile făcute din materiale ceramice cum ar fi oxidul de zirconiu, au fost introduse în ultimii ani, dar nu există studii pe termen lung a ratei lor de supraviețuire și de aceea ele sunt folosite restrâns, mai mult pentru cercetare.

5. Se poate să fiu alergic la titan?

Alergia la titan a fost raportată în cazuri extrem de rare, dar dacă totuși sunteți alergic la titan există alte materiale care pot fi acceptate de organismul vostru, cum ar fi tantalul.

6. Cât de mult ţin implanturile?

Implanturile au o mare rată de supravieţuire, existând raportări de implanturi care au o viaţă de 35 ani. Cele mai recente studii arată că peste 90 % din implanturile inserate acum 10 ani sunt încă stabile şi funcţionale.

Succesul pe termen lung depinde enorm de cât de bine sunt curăţate şi menţinute. În toate cazurile, recomandarea este de a avea minim un control pe an la dentist care poate face o curăţire profesională. Mai mult poate face fiecare acasă prin perierea dinţilor de 2 ori pe zi şi prin folosirea duşurilor bucale cel puţin de 3 ori pe săptămână.

7. Se simt diferit implanturile de dinţii naturali?

Dinţii naturali sunt înconjuraţi de ligamente periodontale care dau senzaţia de presiune pe care o simţim când muşcam sau mestecam. Implanturile nu sunt înconjurate de ligamente şi de aceea senzaţia de presiune nu mai e resimţită la fel ca pe dinţii naturali. Pacienţii cu implanturi care au şi dinţi naturali preferă să mestece pe implanturi pentru că dinţii naturali mai dor, dar implanturile, nu. Mai ales la rece senzaţia aceea neplăcută nu există pe implanturi.

8. Sunt dureroase implanturile?

NU. Înainte de operaţie se face o anestezie locală eficientă care va amorţi total zona respectivă şi astfel nu va fi simţit nici un disconfort în timp ce implanturile sunt înşurubate. După operaţie veţi resimţi un mic disconfort local care va dispare la antialgice uşoare cum e paracetamolul şi nurofenul.

9. Care sunt eventualele complicaţii ale implanturilor dentare?

Pot apare câteva complicaţii, dar care se pot gestiona de către un medic experimentat:

- pierdere osoasă în jurul implanturilor. Controalele regulate pot evita pierderile osoase. Medicul poate să identifice cauza şi poate interveni astfel ca să stopeze resorbţia.
- infecţia în jurul implanturilor cauzată cel mai des de o igienă orala săracă. Pentru a preveni infecţiile, implanturile trebuie curăţate profesional de dentist, măcar o dată pe an. Dacă există boala parodontală, neapărat pacientul trebuie să vină regulat la dentist, de 3 ori pe an pentru terapii şi tratamente de menţinere a dinţilor bolnavi. Igiena personală este foarte importantă.
- pierderea unui implant poate interveni din motive variate cum sunt infecţiile, fractura implantului, lipsa osteointegrării. În mod normal, implantul pierdut se poate înlocui cu unul nou.
- fractura implantului intervine rar şi este întâlnită în special la persoane cu bruxism, ocluzie instabilă, coroane executate incorect. S-au întâlnit în ultimul timp fracturi ale implanturilor din cauza decimentării coroanelor şi neprezentării imediat în cabinet a pacienţilor pentru recimentarea acestora. O altă cauză des întâlnită legată de fracturi este calitatea sau provenienţa îndoielnică a implanturilor.

Concluzii

Implanturile sunt folosite enorm la nivel mondial cu o rată de succes de peste 90 %. Succesul este rezultatul asocierii între medicul experimentat şi implantul de calitate superioară care are garanţii de rezistenţă mecanică, care poate funcţiona în presiune peste 10 ani. Implanturile fac viaţa mai frumoasă şi mai confortabilă şi pot fi inserate de la 16-18 ani pâna la 100 ani.

Tratamentul modern al cariei dentare

Odată instalată, evoluția cariei dentare nu mai poate fi oprită decât prin tratament propriu-zis, constând în îndepărtarea substanței cariate și obturarea cavității rezultate cu materiale speciale care refac dintele din punct de vedere estetic și funcțional. Pentru un confort sporit al pacientului, această manoperă se va efectua sub anestezie locală.

Netratată, caria va duce la afectarea pulpei dentare ('inflamația nervului dentar'), cu crize dureroase tipice. În acest caz, pe lângă restaurarea dintelui, fiind necesar și tratamentul endodontic.

Filozofia noastră este de avea o atitudine cât mai conservatoare în abordarea tratamentului cariei dentare, încercând să păstrăm cât mai mult din substanța dentară sănătoasă.

Primul pas în acest demers este făcut prin diagnosticarea precoce a leziunilor incipiente.

Un rol important îl joacă mijloacele de magnificare (lupa și microscop), cu ajutorul cărora se pot detecta leziuni abia constituite de dimensiuni foarte mici, greu observabile cu ochiul liber.

Un alt examen obligatoriu îl constituie radiografiile, un rol important revenind radiografiilor bite-wing ce surprind cu acurateţe cariile incipiente interdentare, greu de detectat prin examen clinic.

În trecut se foloseau materiale dentare care pe lângă faptul că nu ofereau o estetică satisfăcătoare (vezi obturaţiile gri-argintii din amalgam de argint), mai necesitau şi crearea unor retenţii mecanice în dinte, ceea ce presupunea îndepărtarea suplimentară de ţesut dentar sănătos pentru retenţionarea obturaţiei. Din păcate, sacrificiul biologic era important.

Apariţia tehnicii adezive de obturare a reprezentat o adevărată revoluţie în stomatologie. Este vorba despre materialele compozite, cunoscute sub denumirea de obturaţii fizionomice (de culoarea dintelui), care stabilesc o legătură chimică cu substanţa dură dentară prin utilizarea unor adezivi speciali. Această proprietate permite realizarea unor preparaţii dentare minim-invazive, constând în îndepărtarea strictă a substanţei dentare cariate cu ajutorul unor freze miniaturale . Mijloacele de magnificare (lupa, microscop) cresc considerabil calitatea manoperei.

Deoarece tehnica de obturare adezivă persupune existenţa unui câmp de lucru uscat, medicul va apela la diga dentară, o folie izolatoare din latex, fixate pe dinţi cu ajutorul unor cleme speciale. Astfel se reduce la minim posibilitatea contaminării cu salivă. Acest lucru permite obţinerea unei adeziuni perfecte între dinte şi materialul de obturaţie, crescând rata de succes pe termen lung a restaurării dentare şi implicit a duratei de viaţă a dintelui pe arcadă.

Succesul rezultă din competenţă, experienţă, precizie şi perfecţiune.

Dr. Octavian Făgăraș phd/dds
Indent Dentistry Artists

E bine să purtăm ochelari de soare?

DA! Ochelarii de soare protejează ochii de razele ultraviolete, de vânt, de praf, de microtraumatisme și oferă confort vizual. Este foarte important ca aceștia să aibă o calitate bună și filtre de protecție corespunzătoare normativelor.

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

Eugen Rotaru
Inginer Clinic, Optometrist
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

La lumină puternică, pupila se contractă, acesta fiind un fenomen de apărare al ochiului. Dacă purtăm ochelari de soare care nu au o calitate bună, lumina este blocată, dar, de fapt, pupila se dilată și permite pătrunderea unei cantităţi mai mari de raze ultraviolete, care dăunează atât cristalinului, cât și retinei. Urmarea este creșterea riscului apariţiei unor boli precum cataracta, pinguecula, pterigionul, degenerescenţa maculară legată de vârstă, arsurile maculare etc. Cei mai periculoși sunt ochelarii contrafăcuţi care oferă purtătorului falsa impresie că este protejat.

Sunt câteva caracteristici importante pe care trebuie să le aibă ochelarii de soare: filtre de protecţie faţă de razele ultraviolete și lentile care oferă o imagine clară, nedistorsionată, cu o rezistenţă bună.

Când achiziţionaţi o pereche de ochelari de soare trebuie să verificaţi să fie conformi cu normativele, adică nu trebuie să le lipsească:

- Marcajul CE: trebuie să fie vizibil, afișat pe lentile, nu prin intermediul unei folii adezive
- Nota informativă care conține:
  - numele și adresa producătorului
  - categoria de filtru solar (între 0 și 4, urmărind condiţiile luminozităţii exterioare)
  - tipul de filtru solar (normal, fotocromatic, polarizant sau degrade)
  - clasa optică (1-a sau a 2-a, în funcţie de calitatea optică a lentilelor)
  - instrucţiunile de utilizare, de curăţare și de întreţinere.

Cele de mai sus certifică faptul că ochelarii de soare pe care îi cumpăraţi vă vor proteja ochii.

Lumina puternică poate provoca disconfort cauzând dureri de cap și migrene. De aceea trebuie să alegem categoria de filtru solar (mai închis sau mai deschis), în funcţie de luminozitatea exterioară.

Filtrul solar porneşte de la 0, de la o culoare foarte deschisă, anume filtru transparent cu transmitenţă luminoasă mare, și ajunge până la 4, la o culoare foarte închisă, cu transmitenţă luminoasă mică. Majoritatea ochelarilor sunt fabricaţi cu filtru din categoria 3, iar cei de condus cu filtru din categoria 2.

Ce culoare de lentile să alegem?

În ceea ce privește culorile lentilelor: griul este odihnitor și nu alterează percepţia culorilor; maroul oferă o bună protecţie împotriva radiaţiilor nocive și este culoarea preferată de purtătorii miopi; verdele este foarte odihnitor și este indicat pentru persoanele hipermetroape; galbenul este recomandat la schi sau în condiţii de cer acoperit, deoarece îmbunătăţește contrastele cromatice; albastrul oferă o vedere apropiată de "alb și negru" și se recomandă pentru persoanele care au probleme cu vederea de aproape; roz are efect relaxant și se utilizează în corecţia optică permanentă a vederii.

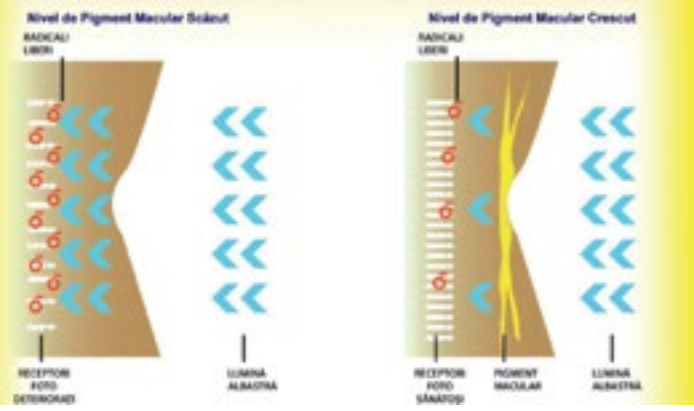
Există și ochelari cu rezistenţă mare la șocuri, recomandaţi pentru a fi purtaţi în timpul practicării sporturilor. Și există ochelari cu lentile polarizate care elimină strălucirile orbitoare produse de reflexia luminii și oferă, astfel, o claritate foarte mare a imaginii, deoarece cresc contrastul.

Pentru persoanele cu dioptrii, o soluţie bună sunt lentilele fotocromatice, acestea își deschid sau își închid culoarea în funcţie de cantitatea de raze ultraviolete la care sunt expuse. Este important de știut că lentilele ochelarilor de soare pot fi fabricate cu dioptrii.

Indiferent de soluţia pe care o alegeţi, vă recomandăm să purtaţi ochelari de soare pentru a vă proteja ochii, atât vara, cât și iarna.

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 înceţoşării 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 până 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

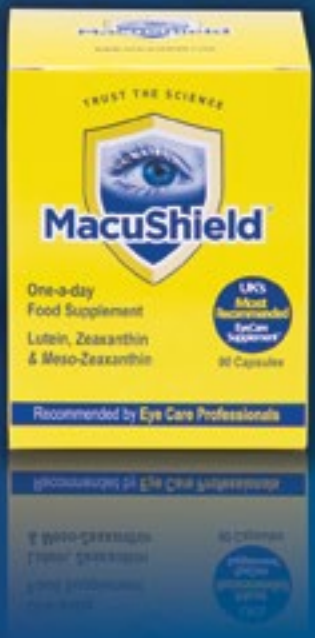
- Ai vederea încețoșată?
- Te deranjează lumina puternică?
- Ai ochii obosiți sau stai mult în fața calculatorului?

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

Evaluarea oftalmologică la copii – mic îndreptar practic

Ochii copilului diferă de ochii adultului în multe sensuri, este un ochi în creștere cu afecțiunile sale specifice.

1. Acuitatea vizuală (AV)

Aceasta trebuie evaluată la fiecare ochi în parte, la fiecare control, pentru a detecta ambliopia și viciile de refracție.

- Sugari:

- Reflexul fotomotor direct și indirect – Pupila se micșorează la lumina; prezenţa lui arată integritatea și funcționalitatea căilor optice

- Evaluarea fixaţiei: proiectăm lumina unei lanterne pe suprafaţa ochiului si urmărim :

- poziţia fixaţiei: centrală (C) sau excentrică

- calitatea: stabilă(S) sau nu

- durata: menţinută (M) sau sporadică

Fixaţia este CSM după vârsta de 8 săptămâni.

În strabism, fixaţia preponderentă a unui ochi sugerează ambliopie la ochiul deviat; fixaţia alternantă indică AV egală.

Reflexul de urmărire al obiectelor în mișcare, apare la 6-8 săptămâni

Nistagmusul optokinetic – testat monocular, cu un tambur cu alternanţă de bare verticale albe și negre care se rotește dinspre temporal spre nazal și invers. În mod normal, până la 3 luni, răspunsul dinspre temporal spre nazal este mai bun; dacă persistă asimetria peste această vârstă, copilul are predispoziţie de a dezvolta strabism.

Testul capului de păpușă: când învârtim capul intr-o direcţie, copilul întoarce privirea în direcţie opusă, și putem sa apreciem abducţia .

- Teste de privire preferenţială: test Teller, conţine cartoane cu alternanţă de bare verticale albe și negre care sunt prezentate cu ciclicitate crescândă, iar ca martor este folosit un carton gri, neutru. Copilul îndreaptă privirea spre cartonul cu bare pe care îl vede, AV poate fi măsurată de le 20/1600 la 20/25

- 1-2 ani: teste cu desene: testul Cardiff, Allen, Lea

- peste 2 ani: test ″E″ Snellen, desene la optotip, apoi cifre si litere

2. Refracţia

Măsurarea dioptriilor se face după instilaţii cu Ciclogyl 1%, 1 pic x2 la interval de 5-10 min și măsurăm după 45-60 min sau cu Atropină 1% 3 zile consecutive și măsurătoare în a treia zi, la copii corecţie optică totală care mai au esotropie restantă.

3. Deviaţia

- Reflexul cornean – proiectăm lumină spre ambii ochi, normal reflexul pe cornee este simetric, ușor descentrat spre nazal

- Testul Brukner – lumina oftalmoscopului este îndreptată spre ambii ochi. Normal, apare un reflex roșu simetric, dacă e asimetric sugerează anizometropia. În hipermetropie apare o semilună luminoasă în partea superioară a pupilei, in miopie apare în partea inferioară.

- Testul Hirschberg – proiectăm lumina unei lanterne și urmărim reflexul cornean; o descentrare cu 1 mm măsoară o deviaţie de 7 grade la sinoptofor sau 14 DP; când reflexul cade pe:

- marginea pupilei, deviaţia este de 15 grade sau 30 DP
- jumătatea distanţei între marginea pupilei si limb este de 30 grade sau 45 DP
- limb este de 45 grade sau 60 DP

- Testul Krimsky – se face la fel ca testul Hirschberg, dar se așează o prismă in faţa ochiului deviat până la simetrizarea reflexului.

- Cover test – este cea mai bună metodă de măsurare a deviaţiei. Se utilizează un ocluzor translucid.

Acoperim câte un ochi pe rând si urmărim poziţia ochilor la acoperirea și îndepărtarea obstacolului. Normal axele vizuale rămân paralele. Daca unul din ochi are o mișcare de redresare suspicionam prezenta strabismului.

Dacă concomitent se așează o prismă in faţa ochiului, cu vârful în sensul deviaţiei prisma va reduce deviaţia.

4. Motilitatea oculară

Testarea se realizează mişcând lent un obiect mic prin faţa ambilor ochi. Dacă se constată o limitare de mişcare se face testarea şi monocular.

Se examinează în cele 9 direcţii diagnostice ale privirii şi se notează:

- orice schimbare a deviaţiei
- hipo- sau hiper funcţiile, restricţiile musculare
- deviaţiile în A sau V

5. Vederea binoculară

Fuziunea:

Se testează prin:

- testul Worth: o lentilă roşie la un ochi şi una verde la celălalt ochi Pacientul priveşte la o lanternă sau la distanţă cu 4 semne: 2 cruci verzi, un romb roşu şi in cerc alb. Ochiul cu lentila roşie vede rombul si cercul roşii, ochiul cu lentila verde vede 2 cruci si cercul verzi. Daca pacientul vede doar una din culori, atunci celălalt ochi face supresie, dacă vede 5 semne are diplopie, dacă vede 4 semne are fuziune normală

- Lentilele striate Bogolini pun în evidenţă neutralizarea, diplopia, corespondenţa retiniană

- La sinoptofor: se măsoară unghiul subiectiv, intre cele 2 imagini de pe retină şi unghiul obiectiv, între axele vizuale, când reflexele corneene sunt centrate.

Stereoscopia: se măsoară în secunde de arc cu teste specifice.

Dr. Luminita Teodorescu
Medic primar oftalmolog
OFTALMIX SOP
Clinica Medicala

De ce port lentile progresive

Titlul acestei confesiuni este în același timp o afirmație și o întrebare. Eu știu de ce port lentile progresive și am să încerc să vă povestesc și vouă. Pentru a ne familiariza oarecum cu subiectul, menționez faptul că lentilele progresive sau multifocale sunt acele dispozitive care ne permit vederea la orice distanță (departe, intermediar și aproape) cu o singură pereche de ochelari.

Sunt purtător de ochelari de aproape 30 de ani și cred că am probat,în acest interval,toate tipurile de lentile posibile şi totuşi am avut ezitări timp de un an de zile înainte de trecerea de la ochelarii cu o dioptrie la cei cu dioptrii multiple.

"Dacă nu o să mă acomodez?
Dacă teoria nu coincide cu practica?
Dacă au dreptate pesimiştii şi nu optimiştii?"

Și atunci, întâmplător sau nu, mi-am amintit cuvintele lui Mark Twain: "Peste 20 de ani vei fi dezamăgit din cauza lucrurilor pe care nu le-ai făcut, nu din cauza celor pe care le-ai făcut."

Decizia a fost luată spontan: voi purta lentile progresive! Restul a venit de la sine. Acomodarea cu noii ochelari a fost ca și inexistentă, iar senzaţia de independent şi libertate de nepreţuit.

Orice persoană cu tulburări de vedere specifice presbiopiei, după vârsta de 40 de ani, care duce o viaţă activă şi dinamica, poate beneficia de avantajele lentilelor progresive.

Acolo unde există o motivaţie şi un dram de răbdare, în scurt timp se văd şi rezultatele: o vedere clară la orice distanţă, fără limite şi extrem de confortabilă.

La final, aş dori să vă mărturisesc de ce port lentile progresive Essilor Varilux:

Simplu... pentru că sunt cele mai bune!

Al dvs. doctor de ochi și purtător de lentile progresive,

Horia-Alexandru Pîrga
medic primar oftalmolog
doctor în medicină

Se poate trata cancerul cu remedii naturale?

Cancerul este o boală care a existat dintotdeauna, însă doar în a doua jumătate a secolului 20 numărul de cazuri s-a majorat îngrijorător. Această situație se datorează mai ales nivelului ridicat de stres din viața noastră, calității scăzute a nutrienților pe care îi absorbim din mâncare, alimentelor modificate genetic, noxelor și practic oricărui element nociv care nu exista în urmă cu 200 de ani. Toate aceste elemente ne afectează sistemul imunitar și ne fac predispuși la cancer, pentru că aceasta nu este o boală care apare instant, ci treptat, la diverse nivele.

Statistica este sumbră. În România, din 100.000 de pacienți, aproape 400 mor din cauza cancerului (cifre aferente anului 2008). Mai mult, la nivel european, România are cea mai scăzută incidență a acestei boli, însă cea mai mare rată de mortalitate. Acest lucru demonstrează că prevenirea și tratarea la nivel incipient a acestei boli este deficitară.

Direcția de dezvoltare a noilor remedii se cocentrează în jurul tratamentelor naturale. Se analizează mai ales evoluția celulelor maligne, metastaza și apoptoza lor. Algele sunt ingredientele cu rezultate spectaculoase în inhibarea dezvoltării celulelor canceroase, atât în cadrul studiilor in vitro, cât și a celor in vivo. Nu doar că stopează dezvoltarea celulelor bolnave, însă le lasă intacte și pe cele neafectate.

Alga AFA, Aphanizomenon flos-aquae, are proprietăți terapeutice deosebite în vindecarea cancerului. Un studiu facut la „Royal Victoria Hospital" din Montreal, Canada, în 2011, condus de Dr. Gitte S. Jensen*, a demonstrat că, la doar câteva ore de la administrarea Algei AFA, multe tipuri de celule din armata sistemului imunitar sunt activate. Practic, această algă crește numărul de celule Natural Killer (NK)- cunoscute pentru forța lor de luptă anticancer dar și a altor boli, bacterii sau viruși, având un rol decisiv în prevenirea infecțiilor. Studiul mai sus menționat determină o creștere cu 40% a nivelului migrațiilor celulelor NK din sânge spre zonele afectate.

Alga AFA conține una dintre cele mai echilibrate și complexe formule de nutrienți dintre toate alimentele naturale. Alga AFA conține **12 vitamine**, **27 de minerale naturale esențiale** și **11 pigmenți naturali**, precursori ai vitaminelor, enzimelor și coenzimelor. Datorită structurilor organice folosite în alcătuirea celulei acestei alge, toate principiile active din Alga AFA pot fi asimilate foarte ușor de către organismul uman, fiind perfect digerabilă și asimilabilă **în proporție de 97%**.

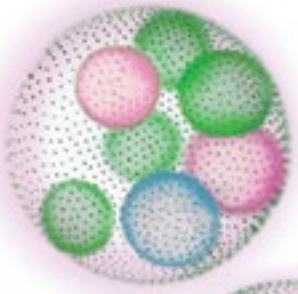
Alga AFA este componentă de bază pentru produsele din gama Stem, a companiei Herbagetica. Oncology Stem este dezvoltat pentru a susține pacienții în lupta cu tumorile benigne și maligne. Alga AFA este recunoscută ca fiind **cel mai puternic citostatic natural vegetal**. Acțiunea acestei alge este potențată de **extractul de Ganoderma**, **Chlorella** și **Spirulină**. **Onocology STEM** conține și **extractul de Drojdie-de-bere cu Seleniu organic** care are efecte puternice atât în prevenirea, cât și în tratarea cancerului deja existent. Este un remediu eficient în terapiile de iradiere, efectele secundare fiind diminuate, **reduce inflamațiile și atrofiile pielii**. Mai mult, Cartilajul de Rechin distruge celulele canceroase, stimulează sistemul imunitar și este recunoscut pentru acțiunea de a **împiedica formarea vaselor de sânge în tumori**, inhibându-le dezvoltarea. În plus, clorofila din Alga AFA, Chlorella și Spirulina are o **acțiune detoxifiantă puternică**, ce completează efectul cartilajului.

Jensen S. Gitte, Effects of the Blue Green Algae Aphanizomenon flos-aquae on Human Natural Killer Cells. It appears in Chapter 3.1 of the IBC Library Series, Volume 1911, Phytoceuticals: Examining the health benefit and pharmaceutical properties of natural antioxidants and phytochemicals.

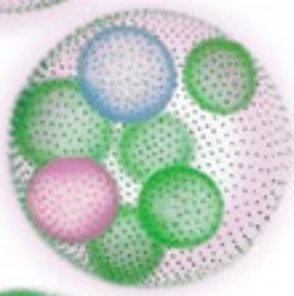
HERBAGETICA®

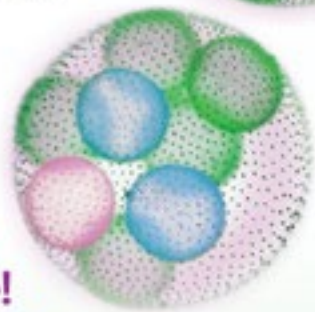
puterea extractelor

Oncology STEM



- Formulă **UNICĂ**
- Extractul de Ganoderma asociat cu Alga AFA, Chlorella și Spirulina are **un puternic efect antitumoral**
- Alga AFA - cel mai puternic stimulator vegetal de **Celule STEM**





Induce apoptoza celulelor tumorale!

herbagetica.ro 0372.918.888 0745.435.877

Obezitatea la copii
o problemă de sănătate publică

Organizația mondială a sănătății (OMS) situează România pe locul trei în Europa, la obezitatea infantilă. Copilul obez sau supraponderal prezintă un risc mult mai mare de a dezvolta boli cronice cardiovasculare, Diabet zaharat tip II, patologie osteo-articulară, probleme în dezvoltarea sexuală și chiar unele forme de cancer.

Dr. Laura Bîrdeanu
Medic primar psihiatrie pediatrică

Pe lângă patologia somatică, un copil obez dezvoltă de-a lungul timpului, probleme psihice datorită marginalizării, excluderii sociale.

Creșterea ponderală în copilărie este mult mai dăunatoare decât cea debutată după încheierea procesului de creștere.

Hrănirea în exces a copilului mic, peste capacitatea sa de utilizare a energiei, devine o obișnuință atunci când copilul se va hrăni singur.

Copilul supraponderal se dezvoltă neuropsihic mult mai lent decât ceilalți copii.

Moartea subită infantilă este mult mai frecventă la copiii obezi, iar speranța de viață a acestora este mai mica.

Cei mai importanți factori de risc sunt: determinismul genetic, aportul excesiv și sedentarismul.

Alimentația nesănătoasă, tip fast-food a înlocuit în ultimii ani hrana sănătoasă preparată acasă și a stricat echilibrul metabolic multor copii. În plus, condimentele, hormonii și excesul de sare din acest tip de alimente a dus la hipertrofia papilelor gustative și la convertirea gustului.

Abuzul de dulciuri concentrate și de produse de patiserie, pe lângă creșterea în greutate, biciuiesc pancreasul și-l epuizează, ducând la instalarea diabetului.

Televizorul, calculatorul, tableta și telefonul mobil au îndepartat copiii de la locurile de joaca.

Diversificarea corectă a alimentației sugarului

- ✔ Lapele matern sau formulele de lapte trebuie să constituie alimentația de bază a copilului până la vârsta de un an.
- ✔ Diversificarea alimentației nu este necesară înaintea vârstei de șase luni, deoarece sistemul enzimatic al copilului nu este suficient dezvoltat.
- ✔ Primele alimente introduse sunt unele fructe, apoi legumele, făinoasele, brânzeturile, gălbenușul de ou și carnea.
- ✔ Diversificarea se începe atunci când bebelușul este sănătos, introducând cate un aliment nou pe săptămână.
- ✔ Alimentele alese trebuie să fie proaspete și de calitate; în sezonul de iarnă se pot folosi cele congelate în condiții optime de păstrare.
- ✔ În cazul în care copilul refuză constant un aliment, se va amâna introducerea acestuia.
- ✔ Alimentele introduse vor fi preparate doar prin fierbere, fiind administrate doar cu linguriță.
- ✔ Fasolea, varza, conopida, orice produs afumat sau prăjit sunt interzise până după vârsta de un an.
- ✔ Fructele cu seminte, albușul de ou și mierea au un potențial alergen ridicat și din acest motiv se vor introduce după ce copilul împlinește un an.
- ✔ O alimentație sănătoasă trebuie să conțină toate principi-

ile alimentare -proteine, glucide, lipide, minerale, vitamine.

✔ Administrarea alimentelor ar fi bine să aibă ore fixe, să se desfăşoare în bucătărie şi să nu se exagereze cu cantităţile.

✔ Distragerea atenţiei cu tabletă, jucarii sau alte metode nu este de bun augur, devenind un obicei împământenit când copilul se va alimenta singur.

Mituri despre alăptare, diversificare şi alimentaţie

✖ Berea şi ceapa stimulează secreţia lactată – **FALS**; alcoolul din bere trece în laptele matern şi este toxic pentru sistemul nervos al bebeluşului, iar ceapa este responsabilă de intensificare colicilor.

✖ Copilul plânge de foame şi trebuie hrănit de câte ori plânge – **FALS**; o alimentaţie corectă trebuie să respecte un anumit orar, cel puţin după prima lună de viaţă.

✖ Sucurile de fructe sunt necesare din primele două luni de viaţă – **FALS**; laptele matern sau formula conţine toate vitaminele, mineralele şi apa necesare copilului.

✖ Hrana semisolidă trebuie administrată cu biberonul – **FALS**; hrana respectivă se va administra cu linguriţa, în cantităţi mici.

✖ Copilul alăptat la sân peste vârsta de un an este mai sănătos – **FALS**; alaptatul prelungit face copilulmai dependent de mama simultmaidificilaintarcarea.

✖ Copilul gras şi mâncăcios este frumos şi sănătos – **FALS**; obezitatea este urâtă şi invalidantă.

✖ Dacă un copil este gras, are de unde slăbi când se îmbolnăveşte – **FALS**; copilul obez este mult mai expus la îmbolnăviri decât unul slab şi se recuperează mai greu.

✖ Dacă un copil nu mănâncă atât cât vrea mama sau bunica, trebuie hrănit cu forţa – **FALS**; copilul mănâncă atât cât are nevoie (dacă nu a primit dulciuri înainte de masă), atâta vreme cât curba lui de creştere este în limite normale.

✖ Copilul trebuie să mănânce ciorbă în fiecare zi – **FALS**; dacă un copil refuză să mănânce ciorbă nu trebuie forţat. Ciorba nu este un aliment esenţial în alimentaţie.

✖ Nu mănâncă decât cartofi prăjiţi – **EXTREM DE PERICULOS**; nu se vor mai face cartofi prăjiţi şi va fi lăsat să flămânzească o zi sau două şi va mânca altceva.

✖ Nu mănâncă decât la calculator, televizor sau în dormitor – **INTERZIS**!

Homeopatia și minunile ei

Farm. spec. Horváth Géza

Argumentul principal pentru care mulţi specialişti nu acceptă conceptul de homeopatie porneşte de la simplul fapt că în homeopatie după anumite diluări şi dinamizări succesive ale substanţei active, la un moment dat, conform legii lui Avogadro dispar moleculele şi rămâne doar solventul, adică alcoolul şi apa. Există anumite opinii conform cărora un efect farmacologic într-un organism poate veni doar dacă solventul (în cazul nostru apa şi alcoolul) conţine cel puţin câteva molecule din substanţa activă. Mai multe experimente au demonstrat că după diluări şi dinamizări succesive, apa, acest solvent miraculos, poate „memora" substanţa activă, chiar dacă moleculele substanţei active dispar. Chiar s-a demonstrat că astfel de soluţii produc câmpuri electromagnetice diferite în funcţie de substanţa activă de la care s-a pornit şi bineînţeles, în funcţie de gradul de diluare a substanţei respective. Un lucru însă este esenţial ca o soluţie să fie catalogată ca şi soluţie homeopată, anume procesul de dinamizare între diluări. Acesta se face ori manual, agitând 1 minut după fiecare diluare, ori prin aparate de agitare automată în industrie. Se pare că procesul de dinamizare stabileşte capacitatea solventului de a „memora" substanţa activă, chiar şi după dispariţia ultimelor molecule ale substanţei diluate. Scepticii mai sunt de părere că efectele homeopatiei se datorează exclusiv efectului placebo. Dacă medicamentele homeopate se administrează copiilor sau animalelor, scepticii atribuie eventualul efect sindromului de placebo indirect: adică atitudinea pozitivă şi credinţa în tratament a părintelui, sau grija cu care stăpânul tratează animalul- în cazul animalelor. Desigur, au existat experimente pe animale care au demnostrat diferenţe statistic semnificative între diferite loturi de animale tratate cu soluţie homeopată versus apă distilată. Deşi aceste studii sunt bine documentate, se pare că lumea ştiinţifică nu vrea să le ia în serios.

E adevărat și faptul că mecanismele de acţiune pentru substanţele homeopate nu sunt încă în totalitate explicate, în schimb este mai importantă pentru homeopaţi experienţa lor. Aceștia au constatat în practica uzuală că homeopatia este funcţională și prioritatea lor este încercarea de a aplica corect această ştiinţă în încercarea de a vindeca tot mai multe persoane care solicită ajutor în acest sens.

Conceptul de homeopatie porneşte de la legea similitudinii. Adică o substanţă activă administrată unui pacient sănătos în doză mare (sigur nu în doză letală) produce o simptomatologie anume. Din același produs, varianta homeopată vindecă sau reechilibrează bolnavul care prezintă aceleași acuze. Cu cât simptomatologia toxicologică a substanţei se suprapune cu starea pacientului, cu atât mai probabil este ca remediul respectiv homeopat sa fie eficient.

Deși consultaţia la un medic homeopat poate dura chiar și 2 ore de discuţii și eventuale examinări, nu însemană că farmacistul nu poate face niște recomandări homeopate în farmacie. Cu siguranţă, este clar că farmacistul nu va „risca" să dea pe proprie răspundere remedii constituţionale pentru pacienţi, dar sunt și situaţii când farmacistul poate recomanda anumite produse în farmacie.

Produsele complexe în homeopatie ţintesc o simptomatologie anume, combinând mai multe remedii pentru a urgenta iniţierea tratamentului.

Iată câteva exemple de posibile recomandări în farmacii, recomandări care de multe ori completează tratamentul alopat:

✔ În traumatisme, sângerări, extracţii dentare, intervenţii chirurgicale, entorse, fracturi de os sau post partum, putem recomanda remediul Arnica în diluţie de CH15, 2x2 granule pe zi,

✔ La bebelașii cu dureri dentare putem administra Chamomilla CH15, 2x2 granule pe zi sau Chamomilla CH30, 2 granule la 2 zile, dacă există și fenomene mentale la bebeluș: de exemplu agitaţie, insomnii, isterii etc.

✔ În dureri nevralgice acute, nevralgii trigeminale, în zona zoster cu afectarea nervilor putem recomanda Hypericum CH15, 2 granule/zi,

✔ În spasme intestinale, biliare, gastrice și renale, în tulburări de menstruaţie, cât și în crampe musculare recomandăm Magnesia phosphorica CH15, 2 granule/zi,

✔ Pentru a preveni sau a trata efectele secundare la vaccinarea copiilor mici se recomandă Thuja CH30 doză unică înainte de vaccinare, iar în caz de eşec se înlocuieşte cu Silicea CH30,

✔ În caz de fracturi de oase repoziţionate corect este esenţială o cură de 2 săptămâni cu Symphytum CH15, 2x2 granule pe zi. Acest remediu dublează viteza de reosificare și astfel poate scurta perioada de gipsare, dar în același timp favorizarea producerii calusului scade incidenţa fracturilor repetate,

✔ În osteoporoză, carii dentare, în completarea tratamentului cu calciu putem recomanda Calcium phosphoricum CH15: 2 granule pe zi, alternativ cu Calcium Floratum CH15 la fel 2 granule/zi. Aceste produse cresc absorbţia și încorporarea calciului în oase,

✔ În anemia feriprivă, în completarea tratamentului cu fier este obligatoriu să adăugăm remediul Ferrum Phosphoricum CH15, zilnic 2 granule. Desigur, aici nu strică să administrăm și vitamina C pentru același efect de creşterea absorbţiei fierului din sistemul gastrointestinal,

✔ Rhus Toxicodendron CH15 se recomandă pentru remobilizarea articulaţiilor după îndepărtarea gipsului,

✔ Ledum CH30 după înţepături de căpuşe, pentru 3 zile consecutiv, câte 2 granule/zi.

Exemple de recomandări de produse homeopate complexe:

- **Cocculin:** în rău de mişcare și în senzaţia de greaţă din cadrul sarcinii,
- **Homeovox:** în oboseala corzilor vocale, în afonie, răguşeală,
- **Paragrippe:** în stări gripale,
- Tonsilotren: în amigdalite și faringite,
- **Sedatif PC:** în anxietate, emotivitate, tulburări de somn,
- **Formula Jurj 14:** în tuse de diferite origini,
- **Formula Jurj 17:** în imunitate scăzută, profilaxia gripei,
- **Formula Jurj 20:** în dureri reumatice cronice,
- **Formula Jurj 24:** în diareea de diferite origini însoţită sau nu de vomă.

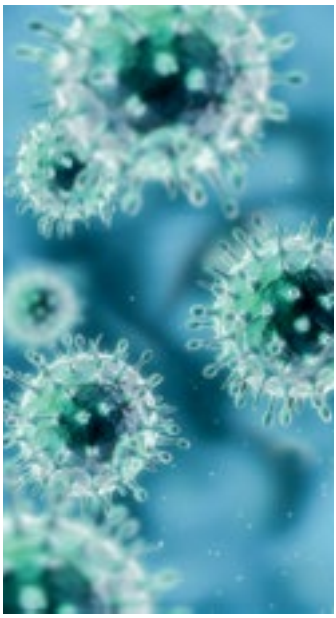
Activitatea bactericidă a antisepticelor cutanate în prezența substanțelor interferente

Antisepsia este definită ca „o operațiune cu rezultat temporar, care permite, la nivelul țesuturilor vii, în limita lor de toleranță, eliminarea sau distrugerea microorganismelor și / sau inactivarea virusurilor în funcție de obiectivele fixate. Rezultatul acestei operațiuni se limitează la micro-organismele și / sau virusurile prezente în momentul realizării operațiunii". Antisepsia se poate realiza la nivelul suprafețelor (podele, echipamente), caz în care vorbim mai degrabă de dezinfectante dar, când e vorba de țesuturi vii, nevoia de eficiență antimicrobiană este dublată de o necesitate de toleranță maximă a țesuturilor în cauză.

Dr. Viorel Văcaru
Director medical și reglementări în domeniul farmaceutic, Laboratoire Innotech International, Reprezentanța pentru România

Antisepticele cutanate în soluție apoasă reprezintă produse destul de recente în dermatologie, răspunzând nevoii de a dispune de produse cât mai puțin agresive cu putință pentru prevenirea suprainfectării pielii și rănilor, pentru antisepsia post-chirurgicală și tratamentul infecțiilor la nivelul pielii sau mucoaselor. Aceste antiseptice noi și-au demonstrat eficiența prin intermediul unor studii in vitro pe tulpini care reprezintă grupurile principale de bacterii patogene. Aceste studii nu reflectă însă în mod real capacitatea unui antiseptic de a elimina microbii de pe un țesut viu. Într-adevăr, în ultimii ani, conceptul de „substanțe interferente" a pătruns în domeniul antisepsiei cutanate. A fost astfel demonstrat faptul că numeroase substanțe organice sau anorganice pot reduce activitatea antisepticelor. Este cazul lichidelor biologice (sânge, exsudat, puroi) care se găsesc în răni, infecții cutanate superficiale sau dermatoze cu secreție sau, în mod mai general, al substanțelor precum proteinele sau sărurile minerale.

Există pericolul ca antisepticele inactivate în prezența proteinelor să aibă o eficiență clinică scăzută atunci când țesuturile au fost contaminate cu lichide biologice (sânge, puroi și exsudate dermice) care conțin substanțe proteice. Prin urmare, este indicat ca atunci când se alege un antiseptic în aceste condiții speciale, să se utilizeze produse pentru care persistența eficienței în prezența substanțelor interferente să fie dovedită (cum ar fi soluții cutanate pe baza de clorura de benzalconiu si clorhexidina). De aceea este de preferat să se aleagă un produs a cărui persistență în ceea ce privește eficiența bactericidă în prezența proteinelor este dovedită, pentru a evita inactivarea antisepticului de către mediul ambiant.



Menținerea virilității cu Ayurveda

Din cele mai vechi timpuri omenirea a fost preocupată de modalități de a spori virilitatea și potența sexuală.

Există numeroase tulburări ale sistemului reproductiv masculin: infertilitate, pierderea libidoului și tulburări de dinamică sexuală masculină cum sunt impotența și ejacularea precoce.

Cauzele disfuncțiilor sexuale pot fi de natură medicală sau psihologică. Cele de natură medicală pot fi: tulburări hormonale, problemele sistemului vascular, cum ar fi ateroscleroza, hipertensiunea arterială, boli ale prostatei, tulburări neurologice, alcoolism, diabet zaharat.

Cauzele psihologice sunt: stresul, surmenajul și anxietatea. Metodele convenționale ale medicinei moderne tind să se concentreze asupra eliminării simptomelor fără să ia în considerare imaginea de ansamblu și a identifica rădăcinile problemelor.

Ayurveda ajută la rezolvarea acestor probleme complexe și la ameliorarea acestora prin îmbinarea utilizării de plante ayurvedice cu schimbarea stilului de viață. Un aspect unic al acestei abordări este faptul că Ayurveda nu are în vedere numai un remediu rapid pentru aceste probleme ci și gestionarea pe termen lung a acestor dezechilibre și eliminarea factorilor ce le-au generat.

Pentru menținerea și redobândirea vigorii sexuale, **STAR INTERNAȚIONAL MED** vă oferă un produs 100% natural, marca **AYURMED**, care se adresează în mod special bărbaților și anume **POTENT POWER - Tonic și revitalizant pentru bărbați.**

POTENT POWER este un produs complex, alcătuit atât din plante cât și din minerale, combinate într-o rețetă unică.

POTENT POWER fortifică aparatul sexual masculin, menținându-l într-o stare optimă de sănătate și îmbunătățind performanțele sexuale, mărește rezistența la stres și elimină tensiunea emoțională. Are un conținut bogat de fitonutrienți cunoscuți pentru proprietățile lor privind menținerea sănătății și funcțiilor sexuale normale. Susține metabolismul, echilibrul hormonal și sexual, circulația sanguină, forța și masa musculară. Combinația de plante din POTENT POWER, este recunoscută pentru efectele sale de susținere a prostatei, sistemului urinar, libidoului, fertilității și performanțelor sexuale masculine în condiții de stres și suprasolicitare intelectuală și fizică. **POTENT POWER** ameliorează afecțiuni cum ar fi impotența, ejacularea prematură sau nocturnă involuntară și marirea prostatei.

Este un adaptogen care susține structurile nervoase, sistemul imunitar, sistemul antioxidant endogen, crescând rezistența organismului la condițiile de mediu și încetinește îmbătranirea.

Dintre plantele din compoziția produsului POTENT POWER, recunoscute ca remedii naturale excepționale, menționăm:

Asparagus racemosus (Shatavari) - extractul din rădacini echilibrează sistemul hormonal în caz de debilitate sexuală și are proprietăți afrodisiace datorită unui efect asemănator cu testosteronul. Fitoestrogenii din plantă ajută la reglarea nivelului hormonal după instalarea andropauzei;

Myristica fragrans (Nucșoară) - afrodisiac, tonic, susține funcțiile sexuale;

Tribulus terrestris (Colții-babei) - reglează producția de testosteron, funcțiile sexuale și reduce problemele din andropauză. Crește rezistența fizică și psihică a organismului, este afrodisiac, acționează direct asupra hipofizei determinând creșterea sintezei și eliberarii hormonilor gonadotropi. La barbați crește sinteza de testosteron, spermatogeneza și mobilitatea spermatozoizilor. Protector cardiac și coronarian, susține circulația sanguină și scade tensiunea arterială. Reduce lipidele serice prin creșterea metabolizarii lor și eliberarea de energie.

Chlorophytum arundinaceum (safed musli) - este o sursă bogată de fitonutrienți care susțin sistemul muscular (crește masa musculară). Este tonic, crește volumul și conținutul spermei și intensifică dorința sexuală .

Withania somnifera (Ginseng indian) - este adaptogen, contribuie la tonifierea generală și la obținerea de performanțe fizice și mentale normale în condiții de stres și oboseală. Este neuroprotector, fortifică structurile nervoase, îmbunătățeste concentrarea și memoria. Susține sistemul imunitar și sistemul antioxidant endogen, crește rezistența, ajută la adaptarea organismului la condițiile de mediu și încetineste îmbătrânirea. Susține funcția cardiacă prin creșterea forței de contracție și menținerea tensiunii arteriale în limite normale.

www.star-ayurveda.ro

Ultrasunetele în dermato-cosmetică

Dr. Mariana Tent
www.dr.reviderm.ro

Ce sunt ultrasunetele?

Ultrasunetele reprezintă unde mecanice în afara spectrului acustic perceput de urechea umană (sub 16kHz). Ultrasunetele au multiple aplicaţii în medicină. În cosmetologie sunt folosite pentru

a stimula funcţiile pielii.

Tratamentele cu ultrasunete sunt condiţionate de câţiva factori. Frecvenţa reglează adâncimea la care pătrund undele şi intensitatea tratamentului. Alţi factori de care se ţine cont: tipul de ultrasunete şi tipul de ţesut care este tratat.

Frecvenţa:

- 1 MHz: 1 milion de unde acustice pe secundă
- Adâncimea de penetrare în piele: 2 - 6 cm

Efectele sunt în profunzime

- ► Indicate pentru ţesuturi mai groase (corp)
- ► Stimulează circulaţia sangvină în ţesuturile situate mai în profunzime şi stimulează muşchii

3 MHz: 3 milioane de unde acustice pe secundă

Adâncimea de penetrare în piele < 2 cm

Efectele sunt superficiale (doar în piele)

- ► Indicate pentru tratamente în zonele cu proeminenţe osoase (faţă)
- ► Activează circulaţia sangvină superficială

Tip de ultrasunete:

Permanent: Ultrasunetele sunt emise continuu

- ► Stimulează circulaţia sangvină
- ► Micro-masaj constant
- ► Produce efect termic – încălzirea pielii

Pulsat: Ultrasunetele sunt emise pentru intervale scurte

- ► Se evită creşterea intensităţii circulaţiei sangvine
- ► Pentru cazuri în care încălzirea ţesuturilor şi stimularea circulaţiei sangvine nu sunt indicate
- ► Se evită iritaţia pielii, în ciuda absorbţiei în profunzime

Intensitate

Joasă (0.1 – 0.3 W/cm^2)

Deasupra proeminenţelor osoase, phonophoreza, stimularea circulaţiei limfatice la nivelul feţei

Medie (0.4 – 1.0 W/cm^2)

Detensionarea musculară, phonophoreza, stimularea circulaţiei limfatice la nivelul feţei şi corpului,în cazul ţesuturilor groase, pentru stimularea circulaţiei sangvine

Înaltă (1 – 2 W/cm^2)

Celulita, ţesut gras din abundenţă, phonophoreza

Efectele produse de ultrasunete în piele

Efect mecanic: Emisia de ultrasunete produce oscilaţii în profunzimea ţesuturilor pielii, iar aceste mişcări rapide produc micro-masaj, care relaxează şi purifică.

Efect termic: Celulele sunt stimulate din punct de vedere energetic. Zonele tratate se încălzesc, iar metabolismul este intensificat.

Efect biochimic: Undele acustice declanşează reacţii chimice la nivelul ţesuturilor. Este stimulată producţia de colagen şi elastină. Se produc efecte discrete de reîntinerire şi se încetineşte procesul de formare a ridurilor.

Ce indicaţii au ultrasunetele?

Faţă:

- Tratamente anti-aging
- Acnee (Seborrhea Oleosa)
- Riduri
- Cicatrici
- Cuperoză
- Hiperpigmentări
- Bărbie dublă
- Edeme

Pierdere a tonicităţii

Corp:

- Celulită
- Vergeturi
- Ţesut conjunctiv lax
- Tensiune musculară

Scapă de problemele rinichilor cu Medicina Integrată ScienceMed

Rinichii sunt două organe situate în fose-le lombare, imediat deasupra liniei taliei și au o lungime de aproximativ 11 cm, lățime de 6 cm și o grosime de 3 cm. Prin funcțiile lor de purificare, menținere și susținere (curăță sângele de reziduuri toxice și elimină excesul de lichide, mențin echilibrul de sare și minerale din sânge, reglează metabolismul electrolitic și produc hormonii responsabili de reglarea tensiunii arteriale și de producția celulelor roșii din sânge), rinichii au un rol crucial în organism. Rinichii sănătoși reprezintă un adevărat laborator al organismului, iar funcția renală este vitală pentru organism. Când rinichii se îmbolnăvesc, reziduurile toxice și lichidele sunt reținute în organism, cauzând umflarea gleznelor, vărsături, stări de slăbiciune, insomnii și insuficiență respiratorie. Cu toate că o boală renală cronică pare să apară brusc, aceasta își face apariția în timp, pe parcursul mai multor ani. Fiecare rinichi are aproximativ un milion de filtre, denumite nefroni, iar atunci când nefronii sunt deteriorati și nu mai funcționează, cei rămași sănătoși preiau și funcția acestora. Dacă deteriorarea continuă și afecțiunea nu este depistată și tratată la timp, din ce în ce mai mulți nefroni devin nefuncționali, până la momentul în care rinichiul nu își mai poate îndeplini funcția.

Printre cauzele recurente ale afecțiunii renale se pot număra răni și traumatisme soldate cu pierderi de sânge, deshidratarea, șocul generat de o infecție în sânge, obstrucția tractului urinar / prostată, efecte secundare nocive produse de anumite toxine și medicamente, complicații apărute în urma unei sarcini.

Hidratarea joacă un rol cheie în menținerea unor rinichi sănătoși

Apariția insuficienței renale poate fi prevenită dacă avem un control asupra unui cumul de factori de risc din care fac parte: hipertensiunea arterială (care poate deteriora capilarele renale), diabetul zaharat, consumul excesiv de proteine și grăsimi și, nu în ultimul rând, medicația agresivă pentru rinichi (antiinflamatoarele nesteroidiene și anumite antibiotice). Există și o serie de factori de risc ce nu pot fi controlați. O mare parte din cauzele bolii renale cronice sunt legate de: vârstă (studiile au arătat că începând cu vârsta de 35 de ani rinichii noștri încep să scadă în dimensiuni, ajung doar aproximativ 30% masă renală funcțională în jurul vârstei de 80 de ani), rasă, sex (s-a constatat că bărbații prezintă un risc mai mare de a dezvolta o afecțiune renală cronică decât femeile) și markerii genetici.

În momentul în care funcția renală scade sub un anumit nivel critic, se instalează insuficiența renală cronică. Este o afecțiune „silențioasă", care evoluează în timp și are efecte devastatatoare asupra întregului organism. Poate cauza grave afecțiuni cardiace, osoase și cerebrale, scăzând calitatea și, de foarte multe ori, durata vieții pacientului. Dacă s-a instalat deja, bolnavul are nevoie fie de dializă, fie de un nou rinichi și de scheme de tratament și operații chirurgicale complexe.

Secretul unor rinichi sănătoși este la îndemâna noastră și stă în conștientizare și prevenție.

Stilul de viață sănătos, menținerea unei tensiuni arteriale optime, echilibrarea nivelui glicemiei și al colesterolului ajută la sănătatea rinichilor noștri. Alimentația sănătoasă, hidratarea permanentă, controlul și reglarea greutății corporale, evitarea consumului de tutun și alcool în exces protejează rinichii. Este, de asemenea, extrem de important să efectuăm controalele și analize periodice. Iar pentru cei care nu vor să facă analize de sânge sau alte forme de diagnosticare invazive, consultația completă de medicină integrată la ScienceMed este soluția perfectă.

Putem diagnostica și preveni, în cadrul unei ședințe, folosind aparatele de biorezonanță și electrosomatografie interstițială, putem vedea blocajele și disfuncționalitățile deja existente în organism, dar le putem identifica cu succes și pe cele care sunt încă doar la nivel energetic sau celular, care nu au somatizat într-o boală, dar care vor conduce către probleme de sănătate în viitorul apropiat. Diagnosticarea nu este dureroasă și nu are efecte secundare.

Putem reechilibra cu ajutorul aparatelor, dar și în combinație cu tratamente homeopate, fitoterapice, gemoterapice și terapii Bach orice dezechilibru, la oricare dintre cele 3 niveluri: energetic, celular sau fizic.

Putem vindeca, fără efecte secundare, orice problemă care nu a ajuns cronică și în stadiul de amenințare gravă a vieții sau **putem ameliora simptomele și efectele** acelor afecțiuni care deja în medicina alopată sunt lipsite de tratamente. Căci, nu uitați, dacă medicina alopată are o rată de vindecare de 37%, medicina integrată ScienceMed are o rată de 82%. Cu cât ajungeți mai devreme la noi, cu atât șansele de reușită sunt mai mari.

Dr. Mihaela Hanganu
ScienceMed Romania • 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

Ce vreau eu, ce vor părinții mei sau ce vrea colegul de bancă?

Cristina Fülöp
Cabinet Individual de Psihologie
Tel. 0722.509.713
0748.752.538

O "mână de ajutor" pentru adolescenţi

Adolescenţa este vârsta la care abia încerci să înţelegi cine eşti…E vârsta la care, uitându-te în oglindă, abia începi să înţelegi care îţi sunt contururile reale, cam pe unde "încep" acestea şi pe unde se "sfârşesc" şi, mai mult, până unde le-ai dori "a se sfârşi" în viitor. E vârsta la care trebuie, pentru că socialul impune, să decizi ce profesie îţi alegi… Cât de dificil este cu adevărat să faci asta?

Cred că unele dintre lucrurile pe care ar fi bine să le includi în această analiză ar fi răspunsurile la câteva întrebări, de genul, cum eşti tu, ce ştii despre tine, ce te atrage să faci, ce îţi stârneşte interesul şi care sunt zonele în care crezi că îţi poţi păstra interesul, ce nu te plictiseşte, dar fără să ai pretenţia de la tine, ca aceste răspunsuri să fie categorice şi "definitive".

Dar cum o să arate evoluţia mea profesională peste zece ani, unde voi fi peste cincisprezece ani? Dacă vrei să te încurci, încearcă să răspunzi la aceste întrebări. De ce? Pentru că nimeni nu poate răspunde la astfel de întrebări. Poţi continua să visezi, să-ţi faci planuri sau să îţi doreşti lucruri, şi asta este ceva pozitiv, dar certitudini nu vei obţine, nimeni nu ştie ce se va întâmpla în viitor….

Este bine să te informezi ce înseamnă oportunităţile care ţi se deschid. Află ce presupune efectiv o profesie sau alta. Vorbeşte cu oamenii care practică acele meserii, cerând sprijinul părinţilor pentru a te pune în legătură cu astfel de persoane pentru a te lămuri oarecum, asupra activităţilor respective, pentru a înţelege cât mai bine, cât de divers şi relativ poate fi să faci chiar aceeaşi profesie, dar în zone foarte diferite. Dacă e posibil, încearcă să vizitezi câteva "firme" sau instituţii, încercând să priveşti de data asta acele locuri, dintr-o altă perspectivă, cerând permisiunea să accesezi "zonele de culise" pentru a putea percepe ceea ce înseamnă munca oamenilor din spatele a "ceea ce se vede". Pune întrebări, adună informaţii, dar mai ales învaţă să fii atent la cum te simţi în locul respectiv….

Mai departe, povesteşte cu părinţii şi profesorii cu care te simţi confortabil să ai astfel de discuţii, împărtăşindu-le trăirile şi gândurile tale. Nu ezita să fii autentic, pune întrebările pe care ai nevoie să ţi le lămureşti. Dacă există un psiholog consilier în şcoală, accesează-l şi cu ajutorul lui, în câteva şedinţe de consiliere vocaţională, vei putea completa ceea ce ştii despre tine.

Pe de altă parte, în discuţiile cu colegii aflaţi în aceeaşi etapă ca şi tine, încearcă să asculţi cu adevărat ce au de spus; analiza şi nedumeririle pe care şi ei le au, ar putea să constituie puncte de plecare pentru noi reflecţii personale, iar argumentările fiecăruia dintre voi, s-ar putea constitui în răspunsuri neaşteptate pentru celălalt. Ce e important este să nu te laşi influenţat de dorinţa de a lua aceeaşi decizie cu alţii, doar din convingerea că va fi mai uşor să faceţi lucrurile împreună. Sigur că, a fi împreună cu persoane cunoscute într-o situaţie nouă de viaţă (la aceeaşi facultate), ar putea face ca adaptarea să fie mai facilă, dar acest argument nu este suficient pentru o decizie de acest fel. Vei cunoaşte oameni noi, oriunde vei merge, iar unii dintre ei îţi vor deveni prieteni. Gândeşte-te că teama de schimbare este ceva absolut firesc pentru oricine. Important este să o dimensionezi corect, astfel încât ea să nu te încurce sau să îţi împiedice evoluţia.

Orice decizie vei lua azi, e important să fie în armonie cu tine, cel de azi! Nu există alegeri "greşite", există alegeri care duc la rezultate care nu ni se potrivesc sau pe care nu ni le dorim. Avem permanent opţiuni în viaţă. E corect faţă de tine să asumi că experienţele de viaţă sunt cele importante, că procesul de a atinge un obiectiv este la fel de complex şi util că şi finalizarea obiectivului şi că oportunităţile sunt semnificate de noi într-un fel sau altul. Cum? Pe unele le transformăm în fapte de viaţă, iar pe altele, pur şi simplu le lăsăm să treacă, pentru că nu ne interesează la momentul respectiv.

Pledoarie pentru părinţii adolescenţilor

Cum să îmi sfătuiesc cel mai bine copilul? De unde ştiu ce i se potriveşte? Va fi un "om de succes" în viitor, dacă azi decide într-

o anumită direcţie? Dacă nu o să îi placă facultatea pe care o alege sau profesia pe care o va practica? Toate aceste întrebări ne pot măcina liniştea şi pot aduce serioase dezechilibre pentru noi, părinţii adolescenţilor aflaţi în etapa deciziilor pentru viitorul copiilor.

Este de înţeles că ne preocupă, că ne îngrijorează şi că "ne dorim ce e mai bine pentru copilul nostru"… Dar ce facem, pentru a fi efectiv de ajutor şi pentru a nu adăuga angoasele şi temerile noastre peste cele ale copiilor noştri, încărcându-i excesiv?

Cred că unul dintre cele mai importante aspecte ale acestei situaţii, este acela de a conştientiza realitatea: copilul meu nu este "eu"! Este o fiinţă distinctă faţă de mine, are propria viaţă, propria personalitate, propriile trăiri, propriile vise, propriile interese, propriile idei şi da, proprii părinţi…. Orice proiecţii personale ale dumneavoastră, sunt neavenite şi nocive. Nu încercaţi "să profitaţi" de această ocazie pentru a "vă rezolva" toate neîmplinirile profesionale sau sociale. Acum este vorba despre copilul dumneavoastră şi despre sprijinul de care acesta are nevoie pentru a face o alegere. Evitaţi să îl influenţaţi să deprecieze sau să încercaţi să îl convingeţi să îi displacă profesiile sau domeniile care dumneavoastră vă displac sau pe care le consideraţi plictisitoare sau neatractive.

Un punct bun de plecare ar putea fi conştientizarea faptului că este momentul să vă focusaţi pe ceea ce are nevoie copilul şi nu pe ceea ce aveţi nevoie dumneavoastră. Aş începe cu ascultarea – ascultarea activă. Încurajaţi-l şi stimulaţi-l să vă povestească tot ce îi trece prin cap, tot ce îi "trece prin inimă", cum "vede" el lucrurile. Evitaţi să judecaţi şi mai ales, să sancţionaţi! Maturitatea cu care abordaţi dumnevoastră subiectul este mai puţin relevantă pentru el. La 17 sau 18 ani, viitorul "se măsoară" altfel decât la 40 de ani. Conştiinţa dumneavoastră va fi tentată să aducă argumente care sunt rezultatul experienţelor pe care le-aţi trăit. Acestea, deşi vor fi auzite de către adolescent, "se vor scurge" prin conştiinţa lui, fără să lase prea multe "urme". Intraţi în realitatea lui, folosind tot ce ştiţi despre el, tot ce aţi învăţat că este el, ajutându-l să descopere despre sine. Povestiţi împreună despre acele aspecte care îi vor completa percepţiile şi experienţele deja integrate şi aduceţi în discuţie elemente noi care să " cupleze" cu cele deja existente, ajustându-vă discursul nivelului de maturitate şi experienţelor lui de viaţă. Răspundeţi-i la orice întrebare şi lămuriţi-i orice nedumerire, fără să bagatelizaţi, să ironizaţi sau să vă miraţi că nu cunoaşte un anume aspect, considerând că "ar fi fost normal sau de la sine înţeles, să ştii". Totul se învaţă şi nu vă lăsaţi induşi în eroare de faptul că adolescentul dumneavoastră este inteligent sau instruit şi, ca atare, "ştie". Nimic nu substituie şi nu suplineşte maturizarea, iar maturizarea este un proces experienţial, adică se întâmplă trăind.

Puneţi-vă copilul în contact cu persoane de profesii diferite şi facilitaţi-i accesul în diverse medii profesionale, pentru a afla informaţii "direct de la sursă". Discutaţi apoi împreună despre cele văzute, aflate, gândite şi simţite şi fiţi suportiv în procesul de "aranjare" a informaţiilor.

În această etapă, puteţi să îi propuneţi o consiliere vocaţională, fie cu psihologul şcolii, fie cu alt psiholog specializat în consiliere şcolară, după cum alege. Încercaţi să nu exageraţi, consultând mai multe opinii, pentru că ştiţi că suprainformarea este nocivă. Niciodată nu o să avem toate informaţiile posibile despre un subiect, aşa că la un moment dat e timpul să treceţi, împreună, la analiza informaţiilor şi la decizie, nu-i aşa?!

Înainte de analiza finală, discutaţi cu copilul despre experienţa dumneavoastră de a vă alege profesia, despre cum s-a desfăşurat parcursul dumneavoastră de carieră, despre cât de aproape sau de departe sunteţi de ceea ce aţi previzionat la momentul primei decizii sau ulterior. Astfel, îl puteţi ajuta să înţeleagă cum să relativizeze şi cât de important este să fii atât proactiv, cât şi flexibil, în evoluţia ta profesională.

Este foarte important să îi transmiteţi că nimic nu este definitiv, şi să îl asiguraţi de tot sprijinul pentru situaţia în care constată că nu i se potriveşte domeniul ales. Nimic nu e mai trist şi mai demotivant, decât să faci o viaţă întreagă o profesie care îţi displace sau care nu ţi se potriveşte, şi nimic nu pare mai de neînţeles din partea unui părinte, decât să îşi oblige copilul adolescent să finalizeze studii superioare care îl vor duce pe acest drum. Asta se întâmplă pentru că deseori trăim conform sintagmei "orice lucru început trebuie terminat" sau, şi mai rău, de dragul unor aparenţe şi al unor motive ce vizează păstrarea unei "imagini strălucitoare" în "ochii lumii". Aşadar, asiguraţi-vă copilul că veţi fi acolo necondiţionat, cu toată dragostea şi cu tot suportul, dacă va dori să schimbe traseul început cu un altul pe care îl va considera mai potrivit sieşi.

Dragi părinţi, nu uitaţi că educaţie înseamnă iubire, îndrumare, ghidare, şi nu manipulare şi constrângere!

Vârsta a 3-a și reabilit

„Dacă tinereţea ar ştii,. . ., dacă bătrâneţea ar putea,. . .” **Cicero**

Reabilitarea medicală a vârstnicului se face integrat pe mai multe planuri, deoarece pacientul cu vârsta de peste 60 de ani, în general, este polipatologic, cu afectare diferită a unor organe; unele au afectare cronică, stabilă, echilibrată în contextul vârstă-evoluție biologică, altele suferă acutizări sporadice cu consecințe reversibile sau ireversibile. În acest context, pacienții sunt internați pe perioade variabile de timp, determinate sau nedeterminate.

Reabilitarea medicală se face pe următoarele planuri:

reabilitare locomotorie;
reabilitare neuromotorie;
reabilitare neuropsihică (neuro-cognitivă-comportamentală);
reabilitare cardio-vasculară;
reabilitare psiho-emoţională, acolo unde nu există context neurodegenerativ.

Recomandările cuprind și necesitatea ca fiecare adult să acorde zilnic minim 30 de minute pentru activitate fizică de intensitate moderată, preferabil în toate zilele săptămânii.

Reabilitarea locomotorie se desfăşoară cu respectarea principiilor kinetoterapiei la vârsta a 3-a:
în primul rând să nu facă „rău”
participarea activă și conștientă a pacientului (acolo unde este posibil)
gradarea treptată a efortului
individualizarea aplicării mijloacelor folosite (de comun acord cu medicul și după o evaluare permanentă a parametrilor hemodinamici - înainte, în timpul și după ședinţa de lucru)
comunicare pacient - kinetoterapeut, evitând durerea provocată și rezistenţa la manevre, și susţinerea psihică a pacientului

Este obligatorie adaptarea programului de masaj și kinetoterapie pentru fiecare pacient.

Masajul face parte din metodele pasive, fiind benefic pentru organism prin efectele sale directe, indirecte, imediate, tardive, calmante, stimulatoare.

- Reabilitarea neuromotorie, pentru un pacient vârstnic cu suferinţă complexă a sistemului nervos. Oportunitatea tratamentului este decisă de medicul neurolog, momentul, durata și complexitatea intervenţiei de neuroreabilitare, la care conlucrează specialistul în recuperare fizică, logopedul, psihologul, terapeutul ocupaţional, asistentul social, asistentul de nutriţie, medicul psihiatru. Această implicare multidisciplinară, presupune recuperare fizică și cognitiv-emoţională, durata neuroreabilitării fiind uneori destul de lungă, chiar ani de zile.
- Reabilitarea cardio-vasculară include un program regulat de activitate fizică moderată la pacienţii cu substrat patologic cardio-vascular. Prin acest program se urmăreşte și modificarea celorlalţi factori determinanţi sau favorizanţi: scăderea în greutate, scăderea factorilor metabolici, scăderea factorilor psihici (stresul, anxietatea, depresia), creșterea

area medicală

toleranţei la efort, creşterea sensibilităţii la insulină. Este foarte important să se facă distincţia între diferite forme de exerciţiu fizic, beneficiile, indicaţiile şi contraindicaţiile fiecărui tip de patologie (HTA, AVC, IMA).

- Reabilitarea psihoemoţională se face de asemenea într-un context de echipă, intervenţia prin terapie ocupaţională cu toate aspectele şi tipologia exercitării ei, ţinând cont de nivelul existent al cognitivităţii, al declinului cognitiv şi al potenţialului restant. Se fac evaluări psihometrice, se stabilesc tipurile de intervenţie şi se asociază terapia medicală specială, toate sub îndrumarea şi coordonarea medicului psihiatru.

Dr. Nina Maria Diaconescu

Medic specialist medicină internă, geriatrie gerontologie, managementul serviciilor de sănătate, Clinica Geronto Life Med, Str. Ciacova nr.9, sector 1, Bucureşti, telefon/fax: 0216674060; 0722737320, e-mail: office@gerontolifemed.ro; gerontolifemed@gmail.com site: www.gerontolifemed.ro

Medicul Cătălin Cîrstoveanu a finalizat cu succes prima dializa hepatica la sugar din lume

Medicul Cătălin Cîrstoveanu și Fundația Genesis Collegiate au inițiat o campanie de strângere de fonduri pentru achiziționarea unui aparat de dializă care ar putea salva viețile copiilor născuți prematur. Acest aparat, în valoare de 20 000 de euro, este deja în secţia de neonatologie, prin bunăvoinţa importatorilor care înţeleg urgenţa maximă apărută în această secţie. Aparatul şi profesionalismul doctorului Cîrstoveanu au permis astfel realizarea unei premiere mondiale: salvarea unui bebeluş cu complicaţii renale şi hepatice, primul caz de acest fel din lume operat cu success de un medic roman.

Totuşi, mai departe este necesară achiziţia aparatului de dializă, pentru a ajuta şi pe viitor copiii sub 2 kg care ajung la Spitalul Marie Curie cu insuficienţă renală să supravieţuiască.

Pentru donaţii se poate accesa aici: http://genesis.galantom.ro/event-projects/view?id=315.

Endometrioza – un mare pericol pentru sănătatea femeilor!

Afecțiune ale cărei cauze sunt încă neînțelese, endometrioza este de multe ori ignorată de către paciente, dar și de unii medici. Endometrioza nu este o afecțiune fatală, precum cancerul, dar este o afecțiune incurabilă, cu consecințe grave:

- durere insuportabilă la menstruație,
- durere la contact sexual,
- infertilitate cauzată de leziunile pe care le produce la nivelul trompelor uterine și al ovarelor,
- leziuni chistice care, neglijate, pot produce complicații precum hemoragia, supra-infecția.

Ce este endometrioza?

Endometrioza este o afecţiune caracterizată prin prezenţa de ţesut endometrial (cel care în mod normal căptușește pe dinauntru uterul) în afara cavităţii uterine. Acest ţesut implantat anormal se întâlnește cel mai frecvent în pelvis, la nivelul trompelor uterine, ovarelor, peritoneului (ţesutul care tapetează cavitatea abdominală). Dar aceste însămânţări de ţesut endometrial se pot localiza în întregul abdomen: pe intestinul subţire, pe colon, rect, stomac, ficat. Foarte rar se descoperă ţesut endometrial chiar și în afara abdomenului: la nivelul plămânului, creier, ochi ș.a. Totuși 80%-90% dintre aderenţele endometriozice sunt la nivelul trompelor uterine și ovarelor.

Endometrioza este o afecţiune stimulată de activitatea hormonilor sexuali feminini și afectează femeile aflate între perioada pubertăţii și menopauză, dar poate apărea și în adolescenţă și rareori la menopauză.

Putem preveni endometrioza?

Endometrioza este o afecţiune ce se transmite genetic (în 60% din cazuri) și nu poate fi prevenită. Femeile predispuse la endometrioza sunt sfătuite să conceapă un copil până la vârsta de 30 de ani.

Endometrioza, o boala incurabilă

Din nefericire, endometrioza este o boală cronică și nu poate fi vindecată. Scopul tratamentului este să înlăture durerea și să îmbunătăţească calitatea vieţii pacientelor.

- Tratamenul medicamentos cuprinde contraceptive orale, progestative, antiprogestine sau inhibitori de gonadotropina, menite să întrerupă secreţia hormonilor sexuali feminini și să inhibe menstruația, pentru ca insulele de endometrioză să nu se mai poată dezvolta sau să regreseze.
- Tratamentul chirurgical prin metoda clasică presupune extirparea insulelor endometriozice de pe ovare, trompe, peritoneu. Metoda laparoscopică prezinta avantajul că pot fi descoperite și acele leziuni microscopice, care nu se văd cu ochiul liber.

Recidivă

Endometrioza prezintă un risc de recidivă de 20%-30%, dupa un an de tratament medicamentos și de 40%-60%, după cinci ani. Chiar și după operaţie, există riscul de recidivă, dar boala nu mai are șanse de a se extinde foarte mult. Avantajul constă în faptul că, prin eliminarea leziunilor endometriozice, unele paciente își pot recăpăta fertilitatea.

Dr. Ioan Stoian, medic primar obstetrică-ginecologie
Sursa:www.gynecoland.ro

Evaluarea durerii mamare

Durerea mamară este unul din cele mai frecvente simptome pentru care pacientele se prezintă la medic. Aproximativ 41-69 % din femei prezintă la un moment dat dureri mamare. Durerea mamară interferă cu activitatea zilnică, cu relația sexuală și cu calitatea vieții.

Anamneza şi examenul clinic al sânilor vor identifica

- localizarea durerii
- severitatea durerii
- tipul durerii: localizată/generalizată, unilaterală/bilaterală
- corelaţia durerii cu ciclul menstrual sau activitatea fizică
- intereferenţa durerii cu activitatea zilnică
- influenţele hormonale: sarcină, contraceptive, terapie de substituţie hormonală
- administrarea unor noi medicamente
- evaluarea riscului pacientei pentru cancer de sân printr-o anamneză adecvată privind istoricul reproductiv, istoricul medical și antecedentele familiale.

Examenul clinic trebuie să cuprindă examinarea sânilor dar și examinarea coloanei vertebrale cervicale și toracice, a peretelui toracic și a membrelor superioare.

Examinarea sânilor trebuie să cuprindă:

- inspecţia și palparea atentă a fiecărui sân în clinostatism, în poziţie șezândă și în poziţie culcată pe o parte
- inspecţia și palparea complexului mamelon-areolă
- palparea ganglionilor regionali

De regulă nu sunt utile investigaţiile de laborator. Dacă se suspicionează o sarcină, se va recomanda un test de sarcină. Nivelele hormonale (estrogeni, progesteron, prolactină) sunt de regulă normale la pacientele cu durere mamară.

Cauzele durerii mamare sunt:

- sarcina
- mastita (inflamaţie a sânului)
- traumatismul
- tromboflebita
- chistul mamar
- tumorile benigne
- cancerul de sân

Majoritatea cazurilor de durere mamară sunt însă idiopatice (independente de alte boli ale organismului).

Durerea mamară este clasificată în 3 categorii:

1. Mastalgia ciclică apare la femeile în premenopauză și este corelată cert cu ciclul menstrual. Durerea este de regulă bilaterală și difuză, frecvent localizată în cadranele superoexterne ale sânilor, cu iradiere în axilă și braţul ipsilateral. Ocazional, durerea poate fi unilaterală sau mai intensă într-unul din sâni.
2. Mastalgia aciclică se manifestă prin durere continuă sau intermitentă care nu este corelată cu ciclul menstrual. Durerea este mai frecvent unilaterală și localizată în cadranele inferointerne ale sânilor. Mastalgia aciclică se întâlnește frecvent la femeile mai în vârstă, aflate deja în menopauză.
3. Durerea iradiată se poate manifesta ca o durere mamară. Durerea în sâni poate iradia de la peretele toracic sau din altă localizare. Uneori, originea durerii este dificil de stabilit.

Sursa: ginecologie.ro

Importanța și limitele examenului ecografic prenatal

Ecografia este o metodă imagistică de investigare a structurilor corpului uman cu ajutorul ultrasunetelor. În obstetrică, ultrasunetele au cel puțin trei calități importante: lipsa efectelor nocive asupra fătului (după cum demonstrează studiile din ultimii patruzeci de ani), reproductibilitatea și fiabilitatea.

Dr. Mihaela Peţeanu
Medic Primar
Obstetrică-Ginecologie
ISIS - Spital Privat

Din păcate, orice pacientă gravidă prezintă un risc ca fătul să aibă o malformaţie congenitală, un defect cromozomial sau genetic. Studiile au arătat că, deși aproximativ 90% dintre sarcinile anormale urmează cursul firesc al naturii și se opresc din evoluţie sau se termină printr-un avort spontan (în general în primele trei luni de sarcină), în 5-10% din cazuri sarcina poate evolua până la termen, acest fapt având de la sine înţeles consecinţe grave!

Pentru că cele mai multe dintre anomaliile congenitale majore apar în lipsa antecedentelor familiale sau a factorilor de risc asociaţi, orice sarcină trebuie supusă screeningului ecografic si biochimic la diferite vârste gestaţionale (11-13 săptămâni, 14-18 săptămâni, 18-24 săptămâni). Acest fapt are ca rezultat depistarea precoce a celor mai multe cazuri de anomalii congenitale/genetice în timp util (până la 24 săptămâni de sarcină), iar părinţii pot lua o hotărâre în timp util.

Pentru evaluarea riscului, examinarea ecografică se completează de regulă cu teste biochimice sanguine (test dublu, test triplu etc.) și cu teste serologice (rubeolă, citomegalovirus, toxoplasmă, virus herpetic etc.). În cazul vizualizării unor imagini sugestive este necesară efectuarea unor teste suplimentare precum: analiza citogenetică pentru anomalii cromozomiale, analiza ADN pentru anomalii genetice, teste metabolice, morfologia fetală într-un centru terţiar etc.

Important de menţionat

Sunt insuficiente examinările ecografice scurte, standard, în diagnosticarea și evaluarea malformaţiilor fetale! Ecografia standard este indicată doar pentru evaluarea creșterii fetale, a activităţii cardiace fetale, a stării lichidului amniotic, a colului uterin, a placentei, dar nu și a malformaţiilor fetale!

Ecografia bidimensională (2D) în timp real rămâne metoda principală de evaluare a anomaliilor fetale dar nu putem ignora rolul din ce în ce mai important al ecografiei tridimensionale (3D-4D) în precizarea diagnosticului.

Totuși, deși ecografia reprezintă pentru obstetricianul de astăzi un ajutor de neînlocuit, pacientele trebuie să fie informate și să înţeleagă că orice examinare ecografică are limitele ei! Imaginile obţinute pot fi de calitate scăzută și irelevante. Este recunoscută internaţional o eficienţă a evaluării ecografice de 92-93% .

Condiţiile nefavorabile de testare ecografică datorate sarcinii:

- poziţia nefavorabilă a fătului (de ex. coloana vertebrală anterior și prezentaţia transversală fac aproape imposibilă examinarea feţei și a cordului;
- aplicarea unui segment fetal pe peretele uterin sau placentă, prezenţa mem-

brelor sau a cordonului ombilical în faţa feţei fetale etc. fac foarte dificilă examinarea în 3D/4D);
- vârsta sarcinii (este important de ştiut că anumite anomalii apar şi se vizualizează doar spre sfârşitul sarcinii sau chiar după naştere, deci pot trece neobservate la o examinare precoce – microcefalia, hernia diafragmatică, anumite afecţiuni cardiace, tumorile etc.; corpul calos îşi încheie dezvoltarea la aproximativ 20 săptămâni, deci înainte de această vârstă de sarcină rareori poate fi examinat; în schimb, pentru evaluarea cardiacă, osificarea cutiei toracice la o vârstă de sarcină mai avansată poate fi un impediment, de aceea perioada cea mai potrivită pentru examinarea cordului este între 22 şi 24 săptămâni; reexaminarea se recomandă între 30 şi 34 săptămâni!);
- sarcinile multiple;
- oligoamniosul sever, care înseamnă scăderea până la dispariţie a lichidului amniotic (împiedică mai ales examinarea membrelor, a feţei, a cordului);
- polihidramniosul, foarte mult lichid amniotic, interpune o distanţă mare între sonda abdominală şi făt.

Cauzele materne sunt reprezentate de:

- obezitate sau ţesut abdominal adipos matern bine dezvoltat;
- densitatea crescută a ţesuturilor abdominale;
- tonusul muscular abdominal crescut (anxietate);
- vergeturi;
- cicatrici postoperatorii, posttraumatisme (arsuri);
- conţinut crescut de gaze intestinale etc.

Nu trebuie omis faptul că există leziuni cu evidenţiere ecografică tardivă! Acest lucru se întâmplă din două motive: ori este o malformaţie care se produce târziu, spre sfârşitul trimestrului al II-lea (de exemplu microcefalia, hidrocefalia, cataracta, hemoragia intracraniană, stenoza valvei semilunare etc.), ori leziunea prezentă la momentul examinării este insesizabilă şi evoluează mai târziu către un stadiu mai grav (de exemplu, hernia diafragmatică, defectul septal atrial/ventricular, obstrucţia căilor renale superioare, etc.). Aceste fapte trebuie ştiute şi înţelese pentru că au implicaţii medico-legale importante!

Cel mai sugestiv exemplu este cel al feţilor cu sindrom Down! Studiile arată că 25% dintre aceştia (poate chiar 50% după anumiţi autori) nu prezintă la examinarea ecografică semnele majore sau minore ale acestui sindrom! De aceea se recomandă repetarea examinărilor ecografice la intervale regulate (mai ales în săptămânile 30-34 pentru cordul fetal) şi completarea informaţiilor obţinute ecografic prin teste biochimice de trimestrul I şi II !

Caz incredibil la Spitalul de Urgenţe Oftalmologice Bucureşti

Duminică, 24 mai, s-a prezentat la Compartimentul de Primiri Urgenţe un copil în vârstă de 7 ani de etnie rromă, înţepat cu o sârmă în ochi, într-o stare foarte gravă, în pericol de a pierde ochiul.

Tatăl copilului este închis pentru crimă, mama este în Spania iar copilul este crescut de mătuşă (sora mamei). Copilul nu are certificat de naştere, deci nici CNP, niciun fel de act. Contactată telefonic, mama refuză internarea şi tratamentul copilului!

Spitalul deţine tot ceea ce trebuie pentru tratament, care însă este deosebit de costisitor iar Casa de Asigurări nu acoperă suma, deoarece copilul "nu există". A fost internat totuşi, cu orice risc, de către Prof. Dr. Monica Pop, în ciuda acestei situaţii, pentru a încerca salvarea ochiului şi în măsura posibilului, a vederii acestui copil.

Miercuri 27 mai 2015

Noutăţi îmbucurătoare în cazul copilului fără acte, rănit la ochi şi internat la Spitalul de Urgenţe Oftalmologice: în urma tratamentului complex, local (specific, la ochi) şi general (perfuzii cu antibiotice în asociaţie), se înregistrează o ameliorare a stării ochiului afectat

La ce e bună aspirina?

... Gresate		Intrare în meandru! Hrănitor				Vecini 1 mc lemne Acvile		Analogă
				Pisică Culoarea halatului				
Nota 4 Cercetare amănunţite			... E sobru					
Vas din doage Fibros								
				A tăgădui Interpretări de text				
Abil Intrare în sector!						Singur O scoatere		
		A fi A dispune						
	Epoci Lucrează în cupru				Nu vorbeşte Asia!			
			Spărtură Iuncher					
Sac invers! ... Val mare								Oamenii lui Putin
					Garanţie Bani la noi			
Bune de urmat Prinţese							Vasul din...golf!	
				Libido				
Vorbe răstite								

Florin Manolescu

În sala de operaţii chirurgul către pacient:
– S-a terminat anestezia de import şi vom folosi de-a noastră.
– Care? – întreabă pacientul.
– .....Rezolvare în grilă:

... Cântec portughez		Miză la joc Fucţie Descuieri				Sfârleze Scop Cuplu pe scenă		
				E la fel Din loc în loc				
Ar mai mânca ea Unealtă de zidar								
							Legat de auz	
Urme de bocanc! Bune la băut			Chef de ceartă Nimic mai mult					
						În cult! Un apaş		
Bătut la table Fixate în sol				A clădi Ştre scrinuri				
								Om luat drept model
E fără ambalaj Aţă					Piaţă romană A se desfăşura			
			Boabe de papagal Praf de ciocolată				Şcoli secundare	
De bătut fierul Intrare în Caracal!								
		Tânăr frumos În magie!						
	Omul de colo Patru roman					Cete! Grec fără inimă!		
				Pungă cu lapte				
Rege Vineţiu								

Florin Manolescu

Conferința PedDEX | Curs național de pediatrie
Societatea Română de Pediatrie
IAȘI
19-20 Iunie 2015
Hotel Unirea
24
EMC
iomc.medica.ro
LECTORI
Prof. Univ. Dr.
IOANA ANCA
Prof. Univ. Dr.
MARIN BUBUIA
Dr.
MIHAELA NANU
Asist. Univ. Dr.
IUSTINA STAN

De veghe
în Patologia
Somnului
Let's keep on putting order
into multiple
sleep disorders!
SRP
SRP

URGEMED 7
CURS NAȚIONAL
URGEMED
Urgențe medico-chirurgicale:
de la cazuri clinice comentate la
algoritme de diagnostic și tratament
11-12 iunie 2015
Centrul de Conferințe Auditorium
Muzeul Național de Artă al României,
București
Module abordate:
Directori de curs:
Prof. Dr. Dragoș Vinereanu
Dr. Rodica Tănăsescu
EMC
www.urgemed.ro

UMF
Societatea Română de Rinologie
Instituția Prefectului
județului Mureș
THE 3rd CONGRESS
OF THE ROMANIAN
RHINOLOGIC
SOCIETY
Sighisoara
1st-3rd of July 2015
Romania
Organizer:
Senior Lecturer
Adriana Neagos MD-PhD
University of Medicine and Pharmacy
Tg.Mures Romania