

193



săptămâna

MEDICALĂ

Anul XI • Nr. 193 • Septembrie 2015

C

2.49 lei

Proceduri
pentru donare
de celule stem

Portret
din profil al
unui spital
american

Corpii străini
esofagiensi
la copil

Mari medici
români:
N. Păulescu

Tu știi să abordezi infectiile urinare?	6
Întărirea imunitară cu suc de echinacea	8
Angina pectorală	14
Termometrele cu infraroșu	25



Dezechilibre
hormonale tratate
prin medicină
integrată ... Pag. 18



Complicațiile
cronice ale
diabetului
zaharat
..... Pag. 26





Natural Pharmaceuticals



FEROVIT Adulti/Sirup

Flacone 100 ml
Contine: Fier 5 mg, Vitamina B1 1 mg, Vitamina B2 1 mg, Vitamina B6 0.5 mg, Vitamina B12 1 mcg, Vitamina PP 5 mg, Vitamina C 25 mg, la becatre 5 ml (o lingurita).



CALCIU Natural Sirup

Flacone 150 ml
Contine: Calciu (lactat) 110 mg la becatre 5 ml (o lingurita).



Vitamina D3 Natural/Picaturi

Flacone 10 ml
Contine: Vitamina D3 100UI la becatre picaturi.



Vitamina C Natural/Picaturi Flacone 15 ml

Contine/1ml solutie: Vitamina C hidrosolubila 2.5 mg la becatre picatura.



MULTIVIT Natural Sirup

Flacone 150 ml
Contine: Vitamina A (retinol) 600UI (180 mcgs), Vitamina B1 0.25 mg, Vitamina B2 0.25 mg, Vitamina B6 0.25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (100UI) 2.5 mcgs, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2.5 mg, Calciu (acid Citrat Maior de Calciu) 3.3 mg la becatre 2.5 ml (o lingurita).



CAL DB12 Natural
Sirup Flacone 100 ml
Contine: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcgs), Vitamina B12 400UI (10 mcgs) la becatre 5 ml (o lingurita).



CAL D3 Natural
Sirup Flacone 150 ml
Contine: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcgs) la becatre 5 ml (o lingurita).



CALCIMAG 86 Natural Sirup

Flacone 150 ml
Contine: Calciu (lactat) 130 mg, Calciu (citrat maius) 30 mg, Magnezu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0.25 mg, Vitamina C 25 mg, la becatre 5 ml (o lingurita).



Natural Pharmaceuticals Suplimente Srl

Bucuresti, Romania, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3

Tel: 021 320 0895, Fax: 021 326 8825



Pacientul oncologic n-ar trebui lăsat singur

Din ignoranță sau pur și simplu din neîncredere în medicină, unii pacienți aflați într-un moment de cumpănă în fața unei boli nemiloase, în loc să urmeze tratamentul prescris de medic, care de obicei în astfel de cazuri are un prognostic rezervat dar realist, optează pentru „cartea mare” a terapiilor neconvenționale, care, deși nu sunt supuse unor verificări medicale riguroase, oferă mirajul vindecării ca prin minune. Din păcate, neîncrederea bolnavului sau a apărținătorilor în cunoașterea medicală de azi, manifestată prin ignorarea, întârzierea începerii sau intreruperea tratamentului poate să coste ani din viață pe cel în cauză.

În oncologie, medicina a făcut totuși progrese, cu condiția respectării tratamentului și a controalelor pentru reevaluări dar în cazul ignorării acestora boala are o evoluție fulminantă.

Cunosc persoane diagnosticate cu cancer, unele în fază avansată și care trăiesc totuși în condiții rezonabile pentru că au urmat toți pașii de diagnosticare precisă și apoi au respectat cu sfîrșenie tratamentul medicului oncolog, tratament de lungă durată și deseori suportat cu dificultate de pacient. Este prețul greu pe care uneori suntem nevoiți să îl plătim pentru că viața este mai prețioasă.

Opinia multor medici este că lupta împotriva bolii depinde foarte mult de pacient. Cei tari și care sunt încurajați de apropiați reușesc de cele mai multe ori să se opună bolii. De cealaltă parte, pentru cine renunță la tratamentul medical cu citostatice (împotriva cărora s-a făcut multă propagandă) în favoarea unei aventuri terapeutice „neconvenționale” este ca și cum ar capitula în fața bolii.

Poate ar fi bine ca în ghidurile terapeutice, implementate și la noi, să se pună accent pe comunicarea pacient - medic (sau comisie de medici) și pe latura de consiliere psihologică a pacientului pentru că pe acesta îl așteaptă o luptă „pe viață și pe moarte” în care nu trebuie lăsat singur.

Călin Mărcușanu

Cuprins

Portret din profil al unui spital american	4
Tu știi să abordezi infecțiile urinare?	6
De ce să optați pentru întărirea imunitară cu suc de echinacea	8
7 plante ce stimulează imunitatea organismului	10
Iedera, o soluție naturală împotriva tusei productive	12
Bio-Active MC, produs japonez de excepție!	13
Angina pectorală	14
Dezechilibrele hormonale tratate prin medicină integrată	18
Relația dintre boala cardiacă și apnea în somn de tip obstructiv	20
Întrebări și Răspunsuri: Degenerescența Maculară și Performanța Vizuală	22
Diagnostic cataractă!	
Ce trebuie să faceți?	24
Termometrele cu infraroșu	25
Complicațiile cronice ale diabetului zaharat	26
Donarea de celule stem hematopoetice în România	28
Corpii străini esofagiensi la copil	30
Integrame	32
Nicolae Constantin Paulescu	34

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

Editor: Fin Watch
 Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,*
 Electromagnetic 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



Portret din profil al unui spital american

Fiind în vizită la verii mei americanii - doctori cu cabinete proprii - am avut prilejul să vizitez un spital și să văd cum este organizat, cum sunt tratați bolnavii, care e relația dintre medic și pacient într-o astfel se instituție din lumea nouă.

Am ajuns la spitalul din New York împreună cu soția vărului meu, iar vărul meu a condus mașina până acolo. A parcat undeva pe locurile rezervate medicilor și am urcat la un etaj unde ne întâmpina o tablă pe care era scris cu creta numărul patului, numele bolnavului, numele medicului care răspunde de tratament și numele asistentului medical de serviciu la acea oră. Vărul meu și-a căutat numele, a cercetat cine e de serviciu, apoi și-a prezentat soția și verișoara. Am fost primite amândouă cu disponibilitate, dar fiindcă fiecare cadru medical din acea enormă încăpere avea ceva de făcut, am fost invitate să luăm loc. Salonul semăna cu ceea ce vedem în filme ca fiind feroare activității dintr-un spital de campanie. Bolnavii erau monitorizați, iar între paturi existau paravane despărțitoare pentru momentele în care bolnavii se odihneau sau

erau spălați sau li se aplicau anumite proceduri. Paturile aveau rotile iar coridoarele erau largi, în aşa fel încât un bolnav cu probleme să poată fi mutat la o altă secție (pe un alt etaj), cu promptitudine, în timp util. Am observat că cei care supravegheau bolnavii erau de toate raselor și de toate naționalitățile. La un moment dat, unul dintre asistenți a ieșit, dar înainte de asta a cerut altei asistente să fie atentă la monitorul pacientului pe care el îl supraveghea. În acel moment am înțeles că dacă ești pacient în acel spital și îți se promite supraveghere 24 de ore din 24, aşa se va și întâmpla. În centrul salonului era o masă cu computere, fax, hârtii. Unii se mai așezau să completeze câte un formular sau o fișă, după care supravegheau, în continuare, stând în picioare, monitorul pacientului respectiv. Lângă masa care ținea loc de birou erau câteva cutii transparente, asemă-

nătoare cutiilor de valori, cu numere care corespundeau paturilor. Mi s-a explicat că de la farmacia spitalului sunt aduse medicamentele (pastile, seringi, pungi cu sânge, tot ce e necesar) pentru tratamentul fiecărui pacient, exact doza necesară cu 5 minute înainte de administrare.

Cel mai ciudat personaj din acea încăpere mi s-a părut o Tânără îmbrăcată în halat alb, care părea că studiază cu atenție pereții. Am aflat că aceea era zugravul secției. Cu o pensulă mică, cu vopsea ecologică, ea repară miciile zgârieturi quasi-invizibile, pentru ca totul să aibă aspectul de perfecțiune. Vărul meu și-a consultat pacienta, a completat o hârtie și a dat drumul la fax, după care ne-a invitat să ieşim. Ne-a dus într-o sală de mese uriașă iar el a plecat să își viziteze un pacient la cardologie, unde avea întâlnire la ora fixă cu apartinătorii. Noi am cercetat oferta în vitrinele cu mânăcare de spital și am constatat că era generoasă. Era pe sistemul "impinge tava", te serveai cu ce doreai, iar la capăt tava era cântărită. Pereții aveau culori exuberante, era un loc

în care se întâlneau pacienții cu vizitatorii lor. Când vărul meu ni s-a alăturat, el consultase fiecare pacient și întocmisse o hârtie pe care a trimis-o prin fax la Casa de Asigurări, care avea evidența lui ca medic, cele 3 specializări ale sale, punctajele de care beneficiază, tratamentul acordat azi pacienților - alte puncte; dacă e zi sau noapte - alte puncte, nivelul asigurării pacienților - alte puncte, iar la sfârșitul lunii acest punctaj se transformă într-o sumă care îi intră în cont. Am fost uimită de faptul că nu am văzut

în fața Colegiului medicilor, aşa cum asistentul răspunde pentru aplicarea întocmai a tratamentului prescris. Dacă un pacient e internat intempestiv într-un spital, medicul care îl preia sună medicul de familie pentru a afla istoria medicală a respectivului (eventuale alergii) și pentru a hotărî împreună care e soluția cea mai bună la situația dată. Dacă pacientul are o afecțiune care trebuie tratată de un specialist, atunci medicul de familie cere celui mai bun specialist să preia cazul, el, medicul de familie având

care merge unsă, un loc în care medicul și pacientul sunt pe aceeași baricadă pentru a învinge boala. Pacientul nu e tratat "de sus" de către medic, el fiind doar o persoană aflată temporar în incapacitate de a se îngrijii singur de proprietăți sănătate. Am constatat că acea onoare a muncii și datoriei există acolo la fiecare nivel de pregătire, de la branca medicii la medici. Aș mai remarcă caracterul profund uman al celor pe care i-am întâlnit, în acel loc în care viața cuiva e în "mâinile" lor. Învățământul medical ame-



medici care să stea în spital să urmărească activitatea asistenților și să fie lângă bolnav într-un moment critic. Am aflat că asistentul ține legătura telefonică cu medicul la orice oră din zi sau din noapte, iar hotărările importante le ia medicul, care răspunde

tot interesul ca pacientul lui să se însănătoșească. Din acel moment pacientul intra sub jurisdicția medicului specialist, cu toate drepturile bolnavului care sunt înscrise pe o listă lungă.

Spitalul american pe care l-am vizitat este o mașinărie

rican formează medici dar și caractere, oameni care se pun în slujba semenilor lor cu toată dăruirea.

Să luăm aminte!

**poet Adriana-Rodica Barna,
membru al Uniunii Scriitorilor
Iulie 2015**

Tu știi să abordezi infecțiile urinare?

Infecția urinară este o afecțiune des întâlnită, la persoane de ambele sexe:

- cel puțin 50% dintre femei suferă măcar o dată în timpul vietii de o formă de infecție de tract urinar;
- bărbații cu vîrste peste 50 ani, cu probleme ale prostatei, sunt mai expuși riscului de infecții urinare;
- 8% dintre fetițe și 2% dintre băieții până în 5 ani, fac cel puțin o dată o astfel de infecție.

Semnele infecției urinare sunt:

- Durere sau arsură în timpul urinării;
- Frecvența mare a urinărilor în timpul zilei, uneori chiar și în timpul noptii;
- Nevoia imperioasă de a urina, chiar și cantități mici de urină;
- Urina tulbure, cu miros neplăcut;
- Dureri în zona pelvină.

Infecțiile de tract urinar ne-tratate, pot duce la complicații grave ale rinichilor.

Aveam convingeri greșite despre cauzele și tratamentul lor. Pentru exemplificare, iată câteva dintre „miturile” și datele științifice care le contrazic:

- Răcelile aparatului genital pot duce către o infecție de tract urinar
- Faptul că ne aşezăm cu șezutul pe suprafete reci, poate fi motivul unei infecții

Nimic mai greșit. Infecțiile sunt datorate unor bacterii, nicidecum frigului. Ele nu sunt sezoniere, ci neglijență și lipsă

unei igiene intime corecte, pot favoriza pătrunderea bacteriilor în tractul urinar, determinând astfel infecții la acest nivel.

Metoda frecventă de tratament este cea în care se administreză antibiotice, recomandate după un consult de specialitate. Folosite repetat, cresc rezistența organismului la diferiți agenți infecțioși și slabesc capacitatea de apărare a organismului.

Astfel, este recomandat un tratament complementar care să crească eficiența antibioticului și să prevină recurența infecțiilor.

Hibistad Forte® este co-tratamentul ideal în toate tipurile de infecții de tract urinar, având în componiție extract brevetat ElliRose®.

Ellirose® este extract standardizat patentat din planta Hibiscus Sabdariffa, folosită de sute de ani în tratamentul bolilor aparatului urinar.

Hibistad Forte® este adjuvant în tratamentul infecțiilor urinare și în prevenirea recidivelor acestora prin 3 mecanisme de acțiune cu efect sinergic:

1. Mecanism bacteriostatic (adică stopează înmulțirea microbilor) prin:

- Împiedicarea aderării microbilor la pereții tractului urinar
- Acidifică urina de la un PH 7,5-8 la un PH 5,6 și creează astfel un mediu „ostil” pentru microbi

2. Mecanism bactericid (adică distrugă unele bacterii patogene din tractul urinar):

- Are un mecanism de acțiune

similar cloramfenicolului, un antibiotic de sinteză, cunoscut pentru putență sa – dar fără a avea efectele secundare ale acestuia.

3. Mecanism antiinflamator și analgezic

- Calmează durerile și disconfortul asociat unui episod de infecție urinară

Hibistad Forte® prin extracțul unic patentat Ellirose® are o concentrație mare de antioxidați – doza echivalând cu 40 de căni de ceai de hibiscus. Se absoarbe rapid și își exercită imediat efectul terapeutic la nivelul aparatului urinar.

Hibistad Forte® ameliorează disconfortul și diminuează sensibilitatea tractului urinar, reprezentând astfel soluția naturală și eficientă în prevenirea infecțiilor de tract urinar. În același timp, crește eficiența antibioticului, prin acțiunea sa complementară, reduce riscul recurențelor, este un produs foarte eficient, sigur, fără reacții adverse și interacțiuni medicamentoase.

Hibistad Forte® poate fi indicat în toate fazele tratamentului unui episod de infecție urinară: prevenție, tratament în faza acută, post tratament pentru prevenirea recidivelor.

Mod de administrare: 1 capsulă de 2 ori pe zi. Poate fi administrat de la 7 ani.

Hibistad Forte® - O compoziție unică ce are multiple beneficii: poate fi indicat și în prevenția infecțiilor urinare și ca terapie adjuvantă.

HIBISTAD[®] forte



**PROTECȚIE EFICIENTĂ
împotriva infecțiilor urinare!**

Formulă CONCENTRATĂ: doar 2 capsule pe zi!

- Ușor de administrat
- Ameliorează rapid simptomele infecțiilor urinare
- Previne recidivele

Pentru mai multe informații:

www.hibistad.ro

www.facebook.com/Hibistad



STADA

www.hibistad.ro

De ce să optați pentru întărirea imunitară cu suc de echinacea

Venirea toamnei aduce cu ea întrebările legate de modalitățile de creștere a rezistenței organismului, pentru a trece cu bine prin sezonul rece, care vine în special cu o serie de îmbolnăviri la nivelul căilor respiratorii superioare, iar Echinacea ocupă mereu primul loc în alegerile pentru întărirea imunitară, fiind planta care s-a demonstrat că realizează stimularea sistemului imunitar.



**Farm. Sp.
Carmen Ponoran**
Director științific
Laboratoarele Plantextrakt
Secretar general al Asociației
Române de Gemoterapie
și Homoeopatie
www.gemoterapie.ro

Se pune întrebarea: sunt toate preparatele cu Echinacea la fel de eficiente?

Referitor la eficacitatea preparatelor de Echinacea există foarte multe rapoarte în literatură de specialitate, nu toate relevante – unele au descoperit efecte imunostimulatoare semnificative, iar altele nu au descoperit nici o diferență între Echinacea și placebo. Rezultatele studiilor sunt greu de comparat deoarece s-a folosit o gamă largă de produse, standardizate sau nestandardizate, doze diferite și metode de tratament diferite.

Dintre preparatele cu Echinacea, unele dintre cele mai relevante rezultate s-au obținut la studiile întreprinse pe preparatele cu suc presat de Echinacea purpurea herba, ca terapie de susținere a organismului în răceli și infecții cronice ale tractului respirator superior, în infecții

gripale sau de tip gripal.

Studiile farmacologice și fitochemice susțin eficacitatea preparatelor din sucul obținut prin presarea de Echinacea purpurea herba înflorită.

Dintre cele 3 specii medicinale de Echinacea, doar Echinacea purpurea conține 4 clase de substanțe active cu acțiune imunostimulatoare, iar metoda de fabricație care asigură extragerea celor 4 clase de compuși activi este prelucrarea plantei proaspăte ca suc obținut prin presare la rece. Un studiu clinic dublu orb efectuat cu suc de Echinacea purpurea herba pe pacienți cu infecții gripale a dus la stabilirea posologiei: la doza de 3 x 2 ml corespunzând la 900 mg plantă/zi, simptomele infecției gripale sunt reduse semnificativ. Această posologie a fost preluată pentru produsele din gama Imuno (Imunogrip și Imunorezistan) realizate la Plantextrakt Cluj.

Gama Imunogrip conține 2 preparate destinate întăririi imunitare a copiilor (Imunogrip Junior) și a adulților (Imunogrip). Administrarea se face – conform concluziilor studiilor clinice din literatură - într-un ciclu de 4 zile

urmărite de 4 zile pauză, pentru o perioadă de 4 - 6 săptămâni. Cea mai bună protecție o oferă administrarea cu cel puțin o lună înainte de expunere la virusul gripal, astfel încât răspunsul imunitar să fie asigurat. Pentru persoanele cu o imunitate bună este recomandată administrarea timp de 2 săptămâni. Persoanele cu risc crescut de îmbolnăvire vor urma această cură timp de o lună sau chiar 2 luni de zile.

Gama Imunorezistan conține 2 preparate eficiente la debutul infecțiilor respiratorii, Imunorezistan Junior – pentru copii - și Imunorezistan forte pentru adulți. Aceste preparate reduc intensitatea simptomelor din starea de curbatură caracterizată prin dureri musculare și osteo-articulare, cefaleea asociată cu dureri ale globilor oculari - putând astfel scurta durata bolii și reduce severitatea simptomelor. Caracteristica extractelor fabricate la Plantextrakt o constituie procesarea plantelor în stare proaspătă, cu obținerea fitocomplexului caracteristic fiecărei plante cât mai apropiat de „originalul” din natură și într-o concentrație mai mare decât la procesarea plantelor uscate. Esențială este recoltarea plantelor din zone verificate în ceea ce privește prezența și concentrația poluanților din sol și din aer, iar culturile de Echinacea de la Plantextrakt au certificarea de culturi organice (ecologice), o garanție a calității.

GAMA IMUNO

Produse naturale cu suc de Echinacea purpurea



Întărire imunitară Protectie în răceală și gripă

- cresc rezistența organismului
- reduc riscul îmbolnăvirilor
- scurtează ciclul evolutiv al bolii
- produse standardizate în derivați de acid cafeic



www.plantextrakt.ro

PlantExtrakt®

natura sănătății tale

7 plante ce stimulează imunitatea organismului

Odată cu venirea toamnei și cu scăderea temperaturii, crește incidența infecțiilor respiratorii, a răceșilor și a alergiilor. Copiii și persoanele în vîrstă sunt afectate cel mai frecvent. Care este cheia pentru menținerea sănătății generale de sănătate? Fără îndoială este menținerea unui sistem imunitar puternic și pe deplin funcțional! Manifestările unui sistem imunitar slabit și vulnerabil includ: oboselă, infecții sau boli cronice, diaree, insomnie, depresie, infecții de piele, umflarea ganglionilor, oscilații extreme de greutate, viroze respiratorii, infecții urinare, bronșite repetitive, micoze vaginale și bucale, herpes bucal sau genital frecvent.

Corpul uman poate avea 3 tipuri de imunitate:

Imunitate înăscută

Imunitatea înăscută sau naturală este o protecție generală cu care se naște orice persoană. Datorită acesteia, majoritatea microbilor din mediul înconjurător nu ne pun în pericol sănătatea.

Imunitate pasivă

Imunitatea pasivă se împrumută din alte surse și este de scurtă durată. Un exemplu concret ar fi cel al laptelei matern. Anticorpii existenți în laptele matern oferă copilului imunitate contra virusurilor pentru o scurtă perioadă de timp, atât cât acesta este alăptat.

Imunitate dobândită

Acest tip de imunitate se dobândește în mod natural prin expunerea la agenți infecțioși sau artificial, prin imunizare, vaccinare preventivă sau administrarea serului antidot.

Natura ne oferă și ea mijloace de a ne întări imunitatea și de a stimula organismul să producă anticorpi. Imunitatea se poate întări astăzi și cu ajutorul extractelor din plante.

7 plante ce stimulează imunitatea organismului uman, indiferent de vîrstă, sunt:

- **Alga AFA** (*Alphonozomenon flos aquae*) este cel mai puternic stimulator vegetal de Celule STEM. Îmbunătățirea sistemului imunitar este, fără îndoială, domeniul unde stimulatorii de Celule STEM își dovedesc cel mai clar eficiență.
- **Extractul de Ganoderma** (*Ganoderma lucidum*) sporește capacitatea organismului de a lupta cu infecțiile. Este o sursă importantă de antioxidanti, susținând capacitatea de vindecare a organismului și întărinind sistemul imunitar. În urma unor studii, s-a constatat că această ciupercă medicinală crește semnificativ numărul celulelor T, care au un rol central în imunitate.
- **Extractul de Ginseng Siberian** (*Eleutherococcus senticosus*) este tonic imunitar, oferind organismului suportul necesar pentru a lupta cu stările de răceală și gripe. Este considerat a fi adaptogen, deoarece întărește organismul și crește rezistența acestuia față de factorii de stres.
- **Extractul de Gheara-mătei** (*Uncaria tomentosa*) îmbunătățește sistemul imunitar, protejând organismul de agenții patogeni. În plus, poate fi folosit ca adjuvant în terapiile antitumorale datorită capacitatilor sale de susținere a diviziunii celulare sănătoase. Provoacă distrugerea celulelor de leucemie și inhibă proliferarea celulelor în cazul cancerului de sân.
- **Spirulina** (*Spirulina maxima*) și **Chlorella** (*Chlorella pyrenoidosa*) sunt bogate în vitamine, minerale, antioxidanți și sunt un tonic excelent pentru organism. Testele făcute au demonstrat că administrarea acestor alge stimulează producerea de anticorpi și imunitatea.
- **Astragalus** (*Astragalus membranaceus*) stimulează imunitatea prin sporirea nivelelor anumitor tipuri de celule imunitare. Printre acestea se numără macrofagile și celulele ucigașe naturale. Macrolagele "consumă" dușmanii microbieni, iar celulele ucigașe naturale atacă și distrug virusurile și celulele canceroase.

Toate aceste plante se regăsesc într-un singur produs 100% natural: **Immunity STEM** de la Herbagetica.

Immunity STEM se poate folosi atât de către adulți: 1 capsulă de 3 ori pe zi, cât și de către copii și adolescenți: 4-8 ani: 2 capsule pe zi, 9-13 ani: 3 capsule pe zi, 14-18 ani: 3 capsule pe zi.

Alegeți pentru imunizare puterea extractelor standardizate! Alegeți Herbagetica!

Sălăji că?

În cazul copiilor, este benefic ca ei să răcească din când în când? În acest fel se "antrenază" sistemul imunitar cu virusurile și alte microorganisme, menținându-se în formă, pentru a putea face față agresiunilor din afara sau din înținutul organismului.

Compoziție complexă și completă

Alga AFA



Alga AFA

Biodisponibilitate mare

PANALĂ
97%



Immunity STEM



Stimulează-ți imunitatea!

- Formulă UNICĂ
- Immunity STEM asociază Alga AFA cu extractul de Ganoderma și Ginseng, cu Spirulină și Chlorella care sunt puternice imunostimulatoare
- Alga AFA - cel mai puternic stimulator vegetal de Celule STEM



Iedera, o soluție naturală împotriva tusei productive

Desemnată în 2010 ca planta medicinală a anului, iedera prin denumirea botanică *Hedera helix* își are descrisă perfect originea: din greaca veche “hedra” ce înseamnă “poziție” și “helī”, derivat din verbul “helissein” pentru “a se roti”. Este, astfel, planta mereu verde care se rotește în jurul arborilor. În afara rolului ornamental, iedera este folosită încă din antichitate în tratarea diferitelor afecțiuni respiratorii.

Efectele benefice ale extractului uscat din frunze de iederă, dovedite științific

Extractul de iederă este o substanță activă pe bază de plante, utilizat ca expectorant în tusea productivă. Conform celor mai noi ghiduri științifice ale Agenției Europene a Medicamentului, extractul de iedera are indicații terapeutice bine stabilite: expectorant eficient și sigur în tuse, de cativa ani și la indemana specialistilor din România.

Ingredientele principale ale extractului uscat de frunză de iederă sunt saponinele triterpenice, în special hederacosida C și alfa-hederină. Datorită acestei compozitii, extractul din iedera are efect secretolitic și efect mucolitic, dovedite științific – importante pentru ca ajută expectorata, în plus, dezvolta și acțiune spasmolitică. Conform monografiei ESCOP și raportului despre Iedera al Agentiei europene

a medicamentului, extractul de iedera prezintă, de asemenea, efect antimicrobian (soluțiile de saponine sunt bactericide împotriva a 23 tulpi testate), efect antiviral (efectul hederacosidei C asupra virusului Influenza), și usoara acțiune anti-inflamatorie (hederacosida C).

Un grup de cercetatori ucraineni a condus un studiu al carui scop a fost să compare eficiența și siguranța extractului de iedera în concentrație mare (5-7.5:1) și a acetilcisteinei în tratamentul bronșitei acute (obstructive și non obstructive) la copii, cu varste între 2

și 10 ani. Simptome precum tuse, expectoratie, respiratie dificila s-au îmbunatatit în ambele grupuri. La finalul studiului, ambele grupuri de tratament au prezentat valori spirometrice îmbunatatite (FVC, FEV1, PEF) după tratament. La 5 zile de la inceperea tratamentului, parametrii spirometrici au fost semnificativ mai buni în grupul cu tratament de iedera, autorii concludând că extractul de iedera are atât un efect bronhodilatator, cât și mucolitic.

Una dintre concluziile Monografiei *Hedera helix L. folium* este că medicamentele din iedera se folosesc cu precadere la copii. În aceasta privință, monografia enumera cele mai importante studii clinice cu preparate din iedera, studii perspective (7.000 copii) și retrospective (52.000 copii), ceea ce confirmă extractul de iederă drept eficient și sigur în tratamentul tusei la copii.



Bio-Active MC, produs japonez de excepție!

Studiu de caz

Pacient: M. Ionescu – București, în vîrstă de 57 ani.

Prezintă o tuse cronică, cauzată de fumat, tuse cu sânge în cantitate mică, o respirație greoaie, dureri în piept, răgușeală continuă, pierdere în greutate inexplicabilă, durere osoasă și de cap, stare persistentă de oboseală.

A fost supus investigațiilor medicale și s-a diagnosticat existența unei tumorii de 9 cm la nivel pulmonar stâng.

Cunoscând faptul că produsul **BioActive MC** are un conținut ridicat de substanțe antitumorale și un puternic efect modulator al imunității, i-am recomandat ca în paralel cu tratamentul oncologic să consume 3 pliculete de extract pe zi, cu o oră înainte de masă, să adopte o dietă săracă în proteine de origine animală, bogată în

crudități și în sucuri de fructe și legume.

Recomandările au urmărit să susțină pacientul pentru a ameliora efectele bolii și ale tratamentului.

După primele 2 săptămâni de administare, starea generală a pacientului a început să se îmbunătățească, a crescut capacitatea de efort, tusea cu săngerare s-a redus.

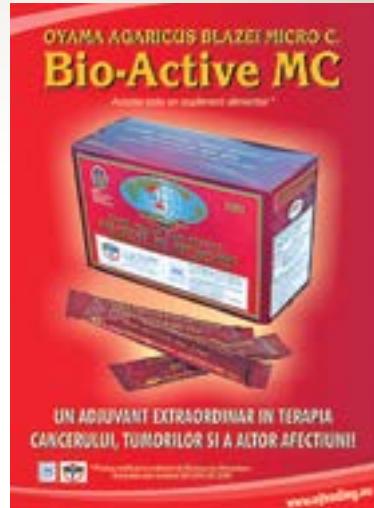
După 3 luni de tratament, săngerarea a dispărut complet.

După 7 luni de tratament pe parcursul cărora a consumat constant 3 pliculete de **BioActive MC**, tumora s-a redus la 2 cm.

În prezent se află în fața opțiunii de a accepta intervenția chirurgicală pentru extirparea formației tumorale.

Vom reveni cu rezultate noi

Dr. Florin Bebeșel,
Medic Acupunctură,
Ayurveda, tel 0769.659.749



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

Daniela Cismaru Inescu

*SC Euro Japan Trading,
Mobil: 0723.93.30.17*

E-mail: office@ejtrading.eu •

Web: www.ejtrading.eu

De ce Bio-Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”,

- cunoscută pentru acțiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngreșămintă chimice.
- Deoarece Bio Active MC îți

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

îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!

- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate și meriți să ai parte de ea!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligo-elemente) și este ușor de înghijit și ușor de asimilat!

Angina pectorală

Boala coronariană (cardiopatia ischemică) prin diferitele sale forme de manifestare, reprezintă afecțiunea cel mai frecvent întâlnită la nivel mondial din punct de vedere epidemiologic.

La dezvoltarea acestei afecțiuni, în majoritatea cazurilor (> 90%) se află procesul de atheroscleroză, un proces multifactorial, extrem de complex și doar parțial cunoscut până în prezent, care are ca substrat fizionomologic major inflamația.

Angina pectorală este forma de debut și cea mai frecvent întâlnită a **cardiopatiei ischemice** și se manifestă prin durere retrosternală cu caracter de gheară, putând iradia spre gât, maxilarul inferior, spate, brațe (mai ales stângul). Mai rar și mai neobișnuit apare durere în epigastru și poate fi confundată cu ulcerul gastric sau esofagita. Anxietatea, neliniștea, spaima sunt simptome care însotesc aproape întotdeauna crizele anginoase.

Pacienții care prezintă angină pectorală au un dezechilibru între nevoia de oxigen a mușchiului cardiac și aportul, oferit de coronare, care sunt afectate în acest caz mai mult sau mai puțin de atheroscleroză.

Afectarea arterelor coronaire este consecutivă unui aterom (depozit lipidic pe peretii arterali). Principa-

lii factori care favorizează apariția sunt vîrstă, sexul (e mai tardiv la femei), hipertensiunea arterială, diabetul,



obezitatea, hipercolesterolemia, tabagismul și ereditatea.

Angina pectorală spastică este legată de contracția spasmodică a unei artere coronare fără ca să existe în mod necesar o îngustare a arterei în stare normală.

Severitatea anginei se clasifică în funcție de tipul de efort la care apare angina,

durata și frecvența episoadeelor anginoase.

Complicația anginei pectorale constă în infarctul de miocard acut sau chiar stop cardiorespirator.

Există două tipuri principale de angină pectorală: stabilă și instabilă.

- **Angina stabilă** desemnează o situație care nu se modifică o lungă perioadă de timp. Există episoade de angină la efort, cu caracter care se mențin constante, apar la același nivel de efort fizic, cedează în repaus sau la nitroglicerina sublingual, au o anumită frecvență în timp, care depinde de eforturile depuse de pacient.

- **Angina instabilă** este un tip de angină cu o gravitate mai mare și pentru care trebuie mers de urgență la medic. Se poate manifesta în mai multe feluri, dintre care cele mai frecvente sunt:

- creșterea frecvenței și intensității crizelor de angină, la un pacient care în trecut prezenta o angină stabilă (angina începe să apară mai frecvent decât înainte, la eforturi mai mici, crizele pot fi de intensitate mai mare);
- apariția anginei în repaus

- (fără factori precipitanți cum sunt efortul fizic, stresul, mesele copioase);
- crize de angină în repaus cu durată peste 20 de minute, care nu mai cedează după nitroglicerina sublingual;
 - angina care apare în timpul noptii (trezind pacientul din somn).

Pentru pacienții cu angină pectorală există mai multe opțiuni de tratament:

- tratamentul medical (care include, în afară de administrarea unor medicamente, și modificarea stilului de viață);
- tratamentul intervențional (angioplastia coronariană);
- tratamentul chirurgical (by pass-ul).

Alegerea terapiei optime depinde de mai mulți factori: severitatea afectării arterelor coronare, vârsta pacientului și alte afecțiuni asociate (afectare valvulară, diabet zaharat, boli renale, neoplazice, digestive etc) riscul și beneficiul fiecarui tip de tratament fiind evaluate de către medicul curant pentru fiecare pacient în parte.

Un rol benefic în susținerea funcției cardiace și circulației sanguine coronariene pot avea și remediile naturale.

În acest sens, STAR INTERNATIONAL MED vă recomandă două produse 100% naturale, marca AURMED cu efecte benefice în prevenirea și tratarea problemelor cardiovasculare.

În cazul administrării unui tratament medicamentos, sfatul medicului este absolut necesar înaintea administrării acestor produse.

Suplimentul alimentar LYON HEART tablete conține plante medicinale ayurvedice care contribuie la menținerea sănătoase, factor important în menținerea sănătății sistemului cardiovascular și altor organe care la randul lor influențează tensiunea arterială. Contribuie la menținerea sănătății și a funcționării normale a inimii prin creșterea puterii de contracție și a rădămentului mușchiului cardiac, normalizarea ritmului bătăilor inimii și reducerea spasmelor coronariene. Fitonutrienții

Suplimentul alimentar **PRESSURE DOWN tablete**, conține plante medicinale ayurvedice care contribuie la menținerea unei tensiuni arteriale sănătoase, factor important în menținerea sănătății sistemului cardiovascular și altor organe care la randul lor influențează tensiunea arterială. Contribuie la menținerea sănătății și a funcționării normale a inimii prin creșterea puterii de contracție, a rădămentului mușchiului cardiac, normalizarea ritmului bătăilor inimii, asigurând astfel o tensiune normală. Contribuie la o circulație sănătoasă și la o tensiune arterială în limite normale prin menținerea elasticității și structurii vaselor de sânge. Susține sănătatea vaselor sistemului circulator prin menținerea nivelului și raportului normal al lipidelor din sânge prin creșterea metabolizării și eliberarea de energie. **PRESSURE DOWN** susține eliminarea excesului de apă din organism ceea ce duce la normalizarea volumului plasmatic și a tensiunii arteriale. Menține capacitatea de adaptare a organismului la stres fizic și psihic persoanelor suprasolicităte și vârstnicilor, reducând stresul psihic care poate declanșa hipertensiune arterială, insomnie, oboselă, angină pectorală, îmbătrânirea prematură. Susține sistemul imunitar și sistemul antioxidant endogen, crescând rezistența și capacitatea organismului de adaptare la condiții de stres.



din LYON HEART contribuie la o circulație sănătoasă prin menținerea elasticității și structurii vaselor de sânge și a tensiunii arteriale în limite normale. Susține rezistența și sănătatea vaselor sistemului circulator prin creșterea metabolismul lipidelor eliberare de energie și menținerea nivelului normal al lipidelor din sânge.

Machiaj non-alergic, inclusiv pentru purtătoarele de lentile de contact

BioNike

nu conține

Conservanți - Parfum - Gluten. Testat pentru Nickel.



DEFENCE COLOR

Tratament, strălucire, culoare: știința frumuseții.

Gamă de produse de machiaj ce respectă cea mai sensibilă piele. Oferă toate garanțiile BioNike pentru toleranță înaltă și este îmbogățită cu "Glow Factor", un complex special cu proprietăți antistress și de protecție împotriva radicalilor liberi.

Produsele din gama DEFENCE COLOR pot fi achiziționate direct de pe site-ul www.medicalmagazin.ro.

Dacă dorîți să deveniți sub-distribuitorul nostru, veți beneficia de reduceri substantiale la produsele achiziționate.

Pentru detalii, contactați-ne la numărul de telefon 0744.649.289, office@medicalmagazin.ro

BioNike: 50 de ani de inovație dermatocosmetică în domeniul farmaceutic.

Vopsea de tratament pentru păr cu scalp sensibil și hipersensibil



BioNike

nu conține

Amoniac - Rezorcinol - Parafenilendiamină - Conservanți - Gluten.
Testat pentru Nickel.



SHINE ON, SHINE ON HS

Tratament, strălucire, culoare: știința frumuseții.

Gamă de vopsea de păr ce respectă scalpul cel mai sensibil. Oferă toate garanțiile BioNike pentru toleranță înaltă, asigură o culoare bogată și strălucitoare, acoperă perfect și durabil firele albe, hrănește și repară filul de păr.

Produsele din gama SHINE ON pot fi achiziționate direct de pe site-ul www.medicalmagazin.ro.

Dacă dorîți să deveniți sub-distribuitorul nostru, veți beneficia de reduceri substantiale la produsele achiziționate.

Pentru detalii, contactați-ne la numărul de telefon 0744.649.289, office@medicalmagazin.ro

BioNike: 50 de ani de inovație dermatocosmetică în domeniul farmaceutic.

Dezechilibrele hormonale tratate prin medicină integrată

Hormonii sunt mesageri chimici (peptide, proteine, steroidi) secretați de glandele endocrine și răspândiți în organism prin intermediul vaselor de sânge. Hormonii sunt transportați de sânge către diverse celule din organism, care interpretează aceste mesaje și reacționează în funcție de ele. Hormonii sunt responsabili de starea noastră fizică și psihică, regleză o multitudine de funcții și procese din corpul nostru și ne influențează silentios comportamentul și personalitatea. Încă de la naștere, sunt indispensabili dezvoltării complete și armonioase a copilului, ceea ce implică și o acțiune determinantă asupra creșterii și maturizării sexuale. Amprenta lor moleculară este peste tot, fie că vorbim despre atracție sexuală, depresie sau poftă de mâncare. De hormoni depind mai multe decât ne imaginăm: metabolismul, homeostaza, creșterea, activitatea sexuală, funcția cognitivă, starea noastră de spirit, temperatura corpului și chiar contractia mușchilor cardiaci. Sistemul endocrin creează o legătură electrochimică între hipotalamus și toate organele și își regleză hormonii prin feedback negativ, exceptie făcând doar câteva cazuri izolate, cum ar fi nașterea. La menținerea unui nivel constant de hormoni contribuie sistemul imunitar și alți factori.

Sistemul endocrin este compus din mai multe glande, unele dintre ele fiind controlate de către glanda hipofiză și de către hipotalamus, altele având un mod de funcționare mai autonom. **Hipofiza**, localizată la baza creierului, are rolul de a controla majoritatea celorlalte glande. Tulburările la nivelul hipofizei pot determina

dureri de cap și tulburări de vedere, asociate cu deregarea ciclului menstrual și infertilitate.

Tiroïda este cea mai mare glandă endocrină din corp. Funcționarea sa în exces determină scădere în greutate, nervozitate, insomnii și tremor. Deficitul de hormoni tiroidieni determină îngrășare, piele uscată, somnolență și scădere capacitatei de concentrare.

Pancreasul are rol dublu: în secreția de insulină care controlează valorile glicemiei și în secreția sucului pancreatic, care este



esențial pentru digestia alimentelor. Hipersecreția **glandelor suprarenale** determină creștere în greutate, hipertensiune, diabet zaharat, dar și creșterea colesterolului, iar hipersecreția de adrenalină și noradrenalină determină hipertensiune arterială severă. Lipsa secreției suprarenalelor este, însă, la fel de periculoasă.

Dezechilibrele hormonale

Este nevoie de cantități mici de hormoni pentru a produce schimbări semnificative

ale corpului. Funcționarea normală a glandelor și producția de hormoni sunt influențate de diversi factori: alimentația, stilul de viață, activitatea fizică, stresul, emoțiile, vârsta și ovulația. O vizită la medic este obligatorie după ce constatăm că avem în mod repetat și acut unul sau mai multe dintre aceste semne și simpto-

Terapiile ScienceMed

Tratamentele alopate hormonale pot avea atât de multe efecte adverse, încât pot produce mai mult dezastru decât bine în organism pe termen lung, iar odată ce se întrerupe tratamentul alopatic, dezechilibrul revine imediat, uneori chiar cu mai mare forță. La **ScienceMed**



me: modificări ale menstruației, acnee, pilozitate excesivă, oboselă, amețelă, simptome alergice, anxietate, diminuarea apetitului sexual, creștere sau scădere bruscă în greutate, depresie, dureri de cap, creștere a temperaturii bazale a corpului, endometrioză, retenție de apă în corp sau sindrom premenstrual. Dacă simptomele sunt ignorate și dezechilibrele rămân neatrătate, pot exista repercușiuni medicale grave precum diabetul, endometrul uterin și cancerul de sân (cauzate de excesul de estrogen).

verificăm echilibrul hormonal atât prin biorezonanță (aparat care măsoară direct starea energetică a corpului, polaritatea și chakrele, poate testa diferite frecvențe rezonanțe, influențe ale radiațiilor electromagnetice, ale zonelor cu perturbări geopolatogene sau ale alimentelor pe care le consumăm, funcțiile de bază ale organismului, sensibilitatea la viruși, paraziți și bacterii, la metale grele, echilibrul mineralelor și oligoelementelor, depistează meridianele blocate și starea energetică a punctelor de acupunctură),

cât și cu aparatul de electrosmatografie (scanarea corpului la nivel celular; măsurările efectuate informeză asupra activității celulare, a echilibrului acidobazic din țesuturi și organe, a echilibrului ionilor, hormonilor, substanțelor biocimice: glucoză, colesterol, trigliceride etc.). Consultația completă include testarea sistemului endocrin. Echilibrăm cu aparatul, dar și prin tratamente complementare homeopate, gemoterapice, fitoterapice și terapie florală Bach. Un rol extrem de important îl au ședințele de echilibrare energetică, care, făcute cu regularitate, pot să șteargă complet din corpul energetic amprenta bolii. Ce înseamnă asta? Luăm un exemplu concret: scoateți un rinichi prin operație. Se îndepărtează organul și, aparent, problema. Ei bine, nu chiar. Amprenta bolii rămâne în corpul energetic. Boala poate reveni la celălalt rinichi sau se poate transfera către un alt organ. Dacă nu faceți nimic pentru repararea lui, dezechilibrul energetic duce, inevitabil, la dezechilibrul celular și organic. și dacă se poate trăi fără un rinichi, nu se poate trăi fără nici unul.

Dr. Mihaela Hanganu

ScienceMed Romania • www.scienceemed.ro

ScienceMed București: 0723.175.208

ScienceMed Buzău: 0735.779.330

ScienceMed Cluj Napoca: 0740.204.633

ScienceMed Timișoara: 0728.053.976



ȘIENȚĂ ÎN ARMONIE CU NATURE

Relația dintre boala cardiacă și apnea în somn de tip obstructiv

Studiile efectuate în ultimele patru decenii au sugerat că există o asociere între apneea în somn și bolile cardio-vasculare. Pe baza lor s-a stabilit că apneea în somn de tip obstructiv se numără printre factorii cauzatori ai bolilor sistemică cardiovasculare.

Hipertensiunea arterială

Cele mai convingătoare dovezi că apneea în somn de tip obstructiv este legată cauzal de boala cardiovasculară apar într-un studiu (numit Wisconsin Sleep Cohort), prin care timp de 4 ani a fost urmărită evoluția tensiunii arteriale nocturne funcție de indicele de apnee-hipopnee din timpul somnului. Inițial, persoanele supuse studiului erau normotensive la primul test de somn efectuat. Apoi s-au făcut teste de somn succesive. Pe măsură ce, la aceste teste ulterioare, indicele de apnee-hipopnee a crescut (deci severitatea sindromului de apnee în somn de tip obstructiv a crescut) a crescut și tensiunea arterială sistemică a acestor persoane.

Studiile care au utilizat tratament pentru sindromul de apnee în somn versus tratament de tip placebo la pacienți normotensiivi sau cu hipertensiune ușoară au observat o mică dar semnificativă scădere a tensiunii arteriale sistemicice

diurne și nocturne la cei care au primit tratament pentru sindromul de apnee în somn. Concluzia acestor studii este că sindromul de apnee în somn de tip obstructiv duce la creștere tensiunii arteriale și tratamentul acestui sindrom duce la scădere valorilor tensionale.

Insuficiența cardiacă

Dovezile disponibile în acest moment spun că cel puțin 10% din pacienții cu insuficiență cardiacă au apnee în somn de tip obstructiv semnificativă clinic. Unele date arată că edemul nocturn al căilor respiratorii superioare care apare la pacienții cu insuficiență cardiacă congestivă poate predispune sau agravează apneea obstructivă în somn prin îngustarea lumenului respirator. Studii mici au demonstrat o ameliorare după începerea tratamentului pentru apneea obstructivă în somn.

Aritmii cardiaice

Studiile au demonstrat o prevalență mare a apneei obstructive în somn la cei cu fi-

brilație aterială, iar dintre cei la care s-a efectuat cardioversie dar nu au început un tratament pentru apneea obstructivă în somn rata de recurență a fibri-



lației a fost dublă față de cei la care s-a început un tratament. S-au observat bradicardie severă, episoade de asistolie și aritmii ventriculare la pacienții care au apnee obstructivă în somn fără să aibă tulburări de conducere cardiace anterioare.

(text adaptat)

Autor: Dr. Razvan Filip

Sursa: www.somnologie-orl.ro/

OFTAPRO

„Exelență individuală
și în echipă”.

Cea mai experimentată
clinică din România specializată
în strabism și oftalmopedie



RevitalVision / NEUROVISION

Singura clinică din România care tratează
AMBLIOPIA la adult și adolescent.



Telefon: 0212525201,
0212525217, 0318057824,
0730593534, 0754779765

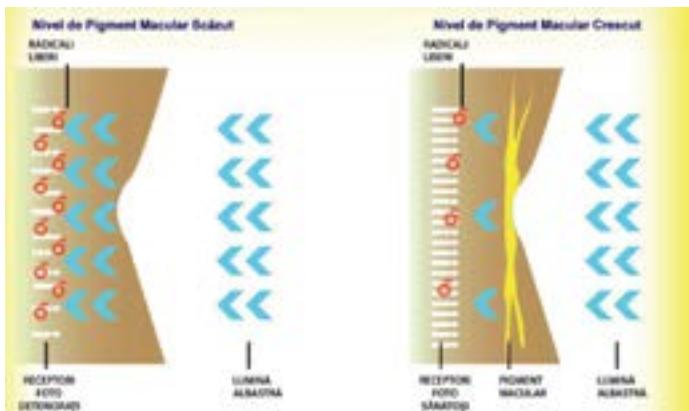
Adresă: B-dul Mărăști,
nr. 15, sector 4, București
E-mail: www.ofapro.ro



Întrebări și Răspunsuri:

Degenerescența Maculară și Performanța 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 crește în perioada copilariei, iar apoi scade de-a lungul vieții într-un ritm diferit de la persoană la persoană. Acest ritm este determinat atât de factori patologici cât și de mediu. Atunci când acești factori există ritmul de scădere este unul alert!

Factorii de mediu sunt compuși din: expunerea îndelungată la surse de lumină albastră (dispozitive cu ecran plat, surse de iluminare cu lumină albă/albastră/rece, etc.), fumat, poluare și o dietă sărăcăcioasă în carotenoizi maculari sus-menționați. Acești factori căpătă aproape un aspect epidemiologic în țările dezvoltate, acum devenind o problemă serioasă și 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 apariția încețoșării vizuale (indiferent de existența ochelarilor de vedere), creșterea sensibilității la lumini puternice (faruri, soare, zăpadă, etc.) și scăderea acuității vizuale. Atenție, aceste simptome nu sunt corectabile prin dioptrii.

Un PM diminuat reprezintă factorul principal al instalării Degenerenței Maculare, o patologie a retinei simțită prin scăderea vederii centrale până la punctul de orbire. Această afecțiune este din ce în ce mai prezentă, apărând chiar și la persoane de 30-35 ani.

Cum creștem performanța vizuală?

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

Cum ne protejăm împotriva degenerenței maculare (DMLV)?

În cazul ideal în care dorim prevenția acestei patologii putem face cure anuale cu suplimente nutritive ce conțin cei trei carotenoizi maculari, efectul fiind și de creștere a performanței vizuale.

Cei afectați de DMLV au în acest moment o soluție. "Nutriția este singura metodă recunoscută pentru reducerea riscului progresiei degenerenței maculare" - Prof. John Nolan MPRG, UK. S-a demonstrat științific ca formula cu luteină (10mg), zeaxantină (2mg) și mezo-zeaxantină (10mg) a fost singura cu rezultat, în urma unei administrații îndelungate, de oprire a progresiei DMLV la 100% din pacienți diagnosticati timpuriu, mezo-zeaxantina jucând rolul esențial.

Dr. Smaranda Ionescu

COMANDAȚI LA

031 104 0016

www.amdnobel.ro

Folositi

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)



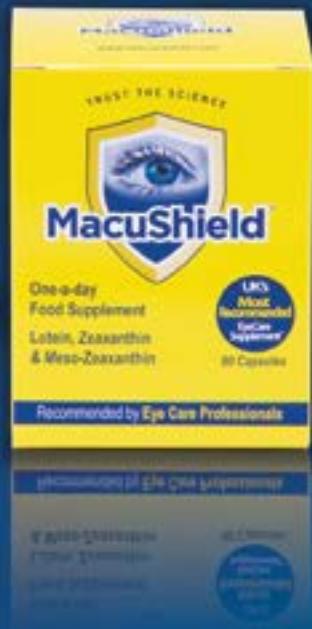
Studiile au demonstrat că
poate ajuta la:

Creșterea performanței vizuale¹

Diminuarea încețoșării vizuale²

Combaterea progresiei³ și prevenția¹
degenerenței 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:

¹Lawrenson & Evans, BMC Public Health, 2013.

²studiu de piață condus în 2014, UK.

¹Nolan, J. et al Arch. of Biochemistry and Biophysics, 2010;504:56-60.

²Laughman, J. et al, Inv. Ophthalmology & Visual Science, 2012;53:7871-7880.

³Salbour-Pickett, S. et al, Retina, 2014 Sep; 34(9):1757-65.

Diagnostic cataractă!

Ce trebuie să faceti?

Ați primit diagnosticul de cataractă? Nu trebuie să vă îngrijorați. Deși este o afecțiune care nețratață duce treptat la pierderea vederii, în zilele noastre are o rezolvare simplă. Totuși, trebuie să tratați această afecțiune cu toată seriozitatea, pentru că, așa cum am menționat anterior, fără tratamentul care constă în operație, în timp vă veți pierde vederea.



Dr. Andrei FILIP
Medic Primar,
Specialist Oftalmolog
Doctor în Științe
Medicale

Cataracta se manifestă prin pierderea transparenței cristalinului, ca atare veți începe să vedeați în ceată, neclar, vă va deranja lumina, fie cea artificială, fie cea naturală, uneori veți vedea dublu, veți simți foarte des nevoia să vă schimbați ochelarii și toate aceste lucruri vă vor face să vă desfășurați cu greu activitățile zilnice. Bineînteleș, e de dorit să nu ajungeți în situația aceasta. Cum cataracta afectează persoanele de peste 65 de ani, e bine ca după vârstă de 60 de ani să mergeți la oftalmolog o dată pe an. De ce? Pentru că este bine să faceti operația atunci când dispare confortul vizual și nu într-un stadiu avansat. Cu cât este făcută mai devreme, cu atât riscul complicațiilor este mai mic.

După ce ați fost diagnosticat, până la operație, trebuie să mai

faceți câteva analize de sânge, control cardiologic și EKG și analiza secrecției conjunctivale. Împreună cu medicul oftalmolog veți alege cristalinul artificial.

Puteți opta pentru un cristalin artificial care, pe lângă rezolvarea cataractei, vă va corecta și dioptriile și nu veți mai avea nevoie de ochelari, în peste 85% dintre cazuri. În cele ce urmează vă voi prezenta tipurile de cristaline artificiale și beneficiile lor:

- Cristalinele artificiale monofocale nefoldabile – sunt folosite doar în situațiile în care se impune folosirea lor, pentru că sunt fabricate dintr-un material mai dur, e nevoie de o incizie mai mare care necesită sutură, iar firele se scot după 30 de zile: cele de cameră posterioară se implanează în locul cristalinului natural; cele de cameră anterioară sunt folosite atunci când sacul cristalinian este afectat și nu mai poate fi folosit pentru susținerea cristalinului artificial și se fixează în fața irisului; cele de tip irisclaw (cu prindere

pe iris) se folosesc tot atunci când sacul cristalinian nu mai poate susține noul cristalin și se implanează pe iris;

- Cristaline artificiale monofocale foldabile – oferă o vedere bună postoperator la o singură distanță, fie la departare și pentru aproape trebuie purtați ochelari, fie invers. Aceste cristaline sunt de mai multe tipuri: sferice cu un sistem optic simplu; asferice cu un sistem optic mai avansat care oferă un contrast mai bun; torice care corectează și astigmatismul
- Cristalinele artificiale multifocale – sunt cele mai moderne și oferă independență față de ochelari în peste 85% din cazuri. Acestea pot fi: bifocale sau multifocale simple și oferă vedere bună la distanță și la aproape, cu mici dificultăți la vederea intermedieră, în anumite situații; trifocale care oferă o vedere bună la toate distanțele, sunt foarte rare cazurile în care mai este nevoie de ochelari; bifocale torice care în plus față de cele multifocale bifocale corectează și astigmatismul; trifocale torice care în plus față de cele multifocale torice corectează și astigmatismul.

Operația este ușoară pentru pacient, durează aproximativ 7 minute, se efectuează cu anestezie locală, fără internare și constă în schimbarea cristalinului opacifiat cu unul artificial, care nu se mai schimbă niciodată și cu care veți vedea bine.



amaoptimex.ro
cataracta.ro

Termometrele cu infraroșu

Infraroșu reprezintă o zonă a spectrului electromagnetic care există în întregul Univers. Un calorifer încălzit sau chiar o cafetieră emite radiații infraroșii de lungimi de undă mari. Asocierea și confuzia care se realizează de multe ori între radiațiile infraroșii și lumina ultravioletă care este dăunătoare este aşadar, totalmente eronată.

Prin cercetări îndelungate, s-a concluzionat faptul că undele electromagnetice se împart în mai multe segmente. Lumină vizibilă este împărțită în culori diferite (roșu, galben, verde, albastru). Zona infraroșie este împărțită în 3 segmente, infraroșu A,B și C . Majoritatea surSELOR obișnuite de infraroșu emit în zona secvențelor apropiate (700-1400 Nm) sau scurte (1400-3000 Nm). Radiația este percepță numai în apropierea lămpilor (30-90 cm) și apare de culoare roșu închis în spectrul vizibil.

Informații generale cu privire la temperatura corpului

Corpul uman își adaptează temperatura după o valoare de referință. Temperatura variază în cursul unei zile cu până la 1°C. Temperatura în interiorul corpului (temperatura centrală) și temperatura superficială la nivelul pielii au de asemenea valori diferite. Nu se poate spune aşadar că există o singură temperatură „normală“ a corpului – ea depinde întotdeauna de locul de măsurare. De asemenea ea este influențată de temperatura mediului înconjurător, de vîrstă,

de stres, de durata somnului, de hormoni și de activitatea fizică.

Pentru măsurarea temperaturii corpului uman, există mai multe tipuri de termometre: cu mercur, termometrul cu alcool, termometrul digital și termometrul cu infraroșu. Termometrul cu mercur a fost interzis în Uniunie Europeană.

În timp ce termometrele cu mercur și termometrele digitale măsoară direct temperatura corpului uman, măsurarea la nivelul urechii sau al frunții înregistrează temperatura centrală a corpului prin intermediul radiațiilor infraroșii ale corpului. Această temperatură poate差别 ușor de temperatură măsurată rectal, oral sau axilar cu termometrele digitale.

În cazul termometrelor cu infraroșu, cele mai frecvente locuri de măsurare sunt în ureche sau pe frunte.

Măsurarea în ureche

Măsurarea se poate face atât la urechea dreaptă cât și la cea stângă, temperatura măsurată putând ușor差别 de la o ureche la alta. Termometrul măsoară radiația infraroșie emisă de timpan și de canalul auditiv. Aceste radiații sunt percepțe de către senzor și transformate în valori de temperatură.

Cele mai precise valori se obțin atunci când radiația infraroșie este captată de la urechea medie. Prin captarea radiației infraroșii provenind de la țesuturile înconjurătoare se obțin valori de măsurare mai mici. De aceea este important ca în momentul introducerii termometrului în ureche, canalul auditiv să fie îndreptat trăgându-se ușor de ureche în spate, sus.

Temperatura măsurată în ureche, este considerată, alături de temperatură rectală, cea mai exactă, fiind cea mai apropiată de temperatură internă a corpului.

Măsurarea pe frunte

Termometrul măsoară radiația infraroșie emisă de piele în zona frunții și a tâmpiei și de țesuturile înconjurătoare. Aceste radiații sunt percepțe de către senzor și transformate în valori de temperatură. Cele mai precise valori se obțin atunci când scanăți zona de deasupra sprâncenei până la tâmplă.

Temperatura măsurată astfel este supusă influenței mai multor factori externi (temperatura ambientală, impurități, transpirație, urme de machiaj la nivelul pielii, fruntea acoperită de breton, etc.).

Termometrul cu infraroșu poate fi folosit atât pentru adulți cât și pentru copii, dar beneficiile cele mai notabile se evidențiază în cazul bebelușilor:

- temperatura bebelușului poate fi luată exact și sigur, în timpul somnului, fără a-l trezi, rezultatul fiind afișat în 1-3 secunde.
- garantează valori exacte, în special prin măsurarea în ureche, care este echivalentă ca acuratețe a măsurătorii rectale, fără a avea însă inconvenientele acesteia.
- tehnologia cu infraroșu este inofensivă și complet neinvazivă.

Complicațiile cronice ale diabetului zaharat

Diabetul zaharat reprezintă o condiție patologică cronică, complexă ce necesită atât supraveghere medicală cât și numeroase strategii de reducere a factorilor de risc. Așadar, în acest context, putem susține cu certitudine conceptul de interdisciplinaritate în ceea ce privește abordarea complicațiilor cronice ale diabetului zaharat.

In anul 2000, OMS a atras atenția asupra celor 170 de milioane de bolnavi de diabet la nivel mondial. Estimările pe termen lung erau cel puțin alarmante: 366 de milioane de persoane în 2030 (1). Realitatea este însă îngrijorătoare: în prezent există la nivel mondial 366 milioane pacienți diagnosticati cu diabet, iar în următorii 15 ani acest număr va crește la cel puțin 552 milioane.

În România, prevalența diabetului zaharat este de 11,6%, ceea ce înseamnă că în prezent România este a doua țară din Europa, după Turcia, în ceea ce privește prevalența diabetului zaharat.

Un studiu desfășurat pe o perioadă de 5 ani (2000-2004) și care a cuprins un număr de aproximativ 7.800.000 de persoane, deci o treime din populația României furnizează următoarele date: în anul 2000 a fost înregistrat un număr de 15.057 de cazuri noi de diabet zaharat, dintre care 13.867 cu

diabet zaharat tip 2. În anul 2003 au fost înregistrate 16.145 de cazuri noi, din care 15.379 cu tip 2. Extrapolând cu 50.000 de cazuri noi pe an, datele estimează 1,5 milioane de bolnavi diaabetici în România în anul 2025.

Prin definiție, diabetul zaharat reprezintă un grup de afecțiuni metabolice a căror principale caracteristici sunt reprezentate de: hiperglicemia indușă de secreția deficitară de insulină, rezistența la insulină sau chiar ambele entități în proporții variabile. Cât despre complicațiile cronice ale diabetului, este necesar să reamintim impactul lor în ceea ce privește mortalitatea și morbiditatea bolnavilor cu DZ.

Este larg cunoscută asocierea la pacienții cu diabet tip 2 a hipertensiunii arteriale și a dislipidemiei ca și factori de risc pentru bolile cardiovasculare. Numeroase studii întăresc importanța abordării individuale a factorilor de risc, la pacientul care asociază și patologie cardio-vasculară.

În cazul pacienților cu diabet tip 1, incidența hipertensiunii crește de la 5% la 10 ani, la 33% la 20 ani și 70 % la 40 de ani de evoluție a bolii. Există o creștere direct proporțională între prevalența hipertensiunii și creșterea moderată a albuminuriei odată cu progresia bolii renale, fapt regăsit într-un studiu realizat pe 981 pacienți cu diabet tip 1 de cel puțin 5 ani și nefropatie diabetică, a caror incidență de a dezvolta hipertensiune atinge 75-85%. În ceea ce privește pacienții cu diabet zaharat tip 2, într-un studiu efectuat pe 3500 de cazuri nou diagnosticate 39% erau deja hipertensivi..

Dislipidemiile favorizează producerea atherosclerozei, a cardiopatiei ischemice, a infarctului miocardic, hemoragiei cerebrale, arteriopatiei membrelor inferioare și a altor boli cardio-vasculare. În ceea ce privește dislipidemia, recomandarea de screening este: la momentul diagnosticului, la prima evaluare medicală, iar după vîrstă de 40 de ani periodic. Pe lângă recomandările nutriționale adaptate fiecarui individ trebuie menționate: activitatea fizică , scădere ponderală, interzicerea fumatului; toate acestea reușind să reducă factorii de risc cardiovascular ce sunt influențați și de

scăderea LDL- colesterolului. În cazul tuturor pacienților cu vârstă > 40 ani, terapia cu statină în doză moderată trebuie luată în considerare. Studii clinice desfășurate pe pacienții cu risc înalt, precum cei cu sindrom acut coronarian au demonstrat că o terapie agresivă cu doză mare de statină duce la o reducere semnificativă a apariției unui posibil eveniment acut. În cazul pacienților diabetici cu vârstă > 75 ani, datele sunt limitate, astfel încât este preferabil tratamentul individualizat. Dozele mari sunt recomandate celor cu patologie cardio-vasculară evidentă.

Hipertrigliceridemile severe ($TG > 1000 \text{ mg/dl}$) necesită terapie farmacologică imediată (fibrat sau ulei de pește) în ideea de a reduce riscul apariției pancreatiei acute. În cazul în

care nu există hipertrigliceridemie, terapia țintește HDL colesterolul; dacă acesta este < 40 mg/dl și LDL între 100-129 mg/dl. Nivelul scazut al HDL însotit de o valoare mare a trigliceridelor reprezintă cel mai des întalnit pattern de dislipidemie la persoanele cu diabet zaharat tip 2.

În nefropatia diabetică, ghidurile internaționale recomandă cel puțin un screening pe an cu determinarea cantitativă a albuminuriei și a eERFG la toți pacienții cu diabet tip 2, dar și la pacienții cu diabet tip 1 cu evoluție mai mare de 5 ani. Boala renală cronică se instalează la 20-40% dintre pacienții cu diabet zaharat și reprezintă una dintre cauzele principale ale bolii renale terminale.

Retinopatia diabetică re-

rezintă cea mai frecventă cauză de cecitate la adulții cu vârstă cuprinsă între 20-70 ani. În 2008, 33% din pacienții diabetici adulți cu vârstă peste 40 ani, aveau diverse forme de retinopatie.

Neuropatia diabetică rezintă cea mai frecventă complicație microvasculară, afectând majoritatea pacienților diabetici. Polineuropatia senzitivă-motorie diabetică afectând 30-90% dintre pacienții diabetici reprezintă cea mai comună formă și este asociată cu scăderea calității vieții acestora. Tratamentul are la bază trei abordări majore:

- control glicemic intensiv și managementul factorilor de risc,
- tratamentul patogenic,
- terapia simptomatică a durerii.

Complicațiile cronice ale diabetului sunt, fără îndoială, însotite de creșterea morbidității și mortalității. La fiecare 12 minute se produce un accident vascular cerebral sau un infarct pe fondul angiopatiei diabetice, la fiecare 90 de minute un pacient orbește sau dezvoltă boală renală în stadiu terminal, iar la fiecare 19 minute se efectuează o amputație de membru inferior la pacienții cu diabet zaharat. În aceste circumstanțe, este imperios necesară o abordare multidisciplinară în tratamentul complicațiilor cronice micro și macrovasculare ale diabetului zaharat.

(articol adaptat)

**Prof. Dr. Gabriela Radulian,
Dr. Raluca Radu
I.N.D.N.B.M. „N. Paulescu”**



Donarea de celule stem hematopoetice în România

Centrele de transfuzie din România au ca obiectiv principal recrutarea donatorilor de sânge, prelevarea de sânge de la donatori voluntari, testarea săngelui, procesarea săngelui și furnizarea de produse de sânge spitalelor. O nouă activitate desfășurată de unele centre de transfuzie sanguine din România este recrutarea de donatori neînrudiți de celule stem hematopoetice.



Dr. Georgeta Hanganu
Medic Director Centrul de Transfuzie Prahova

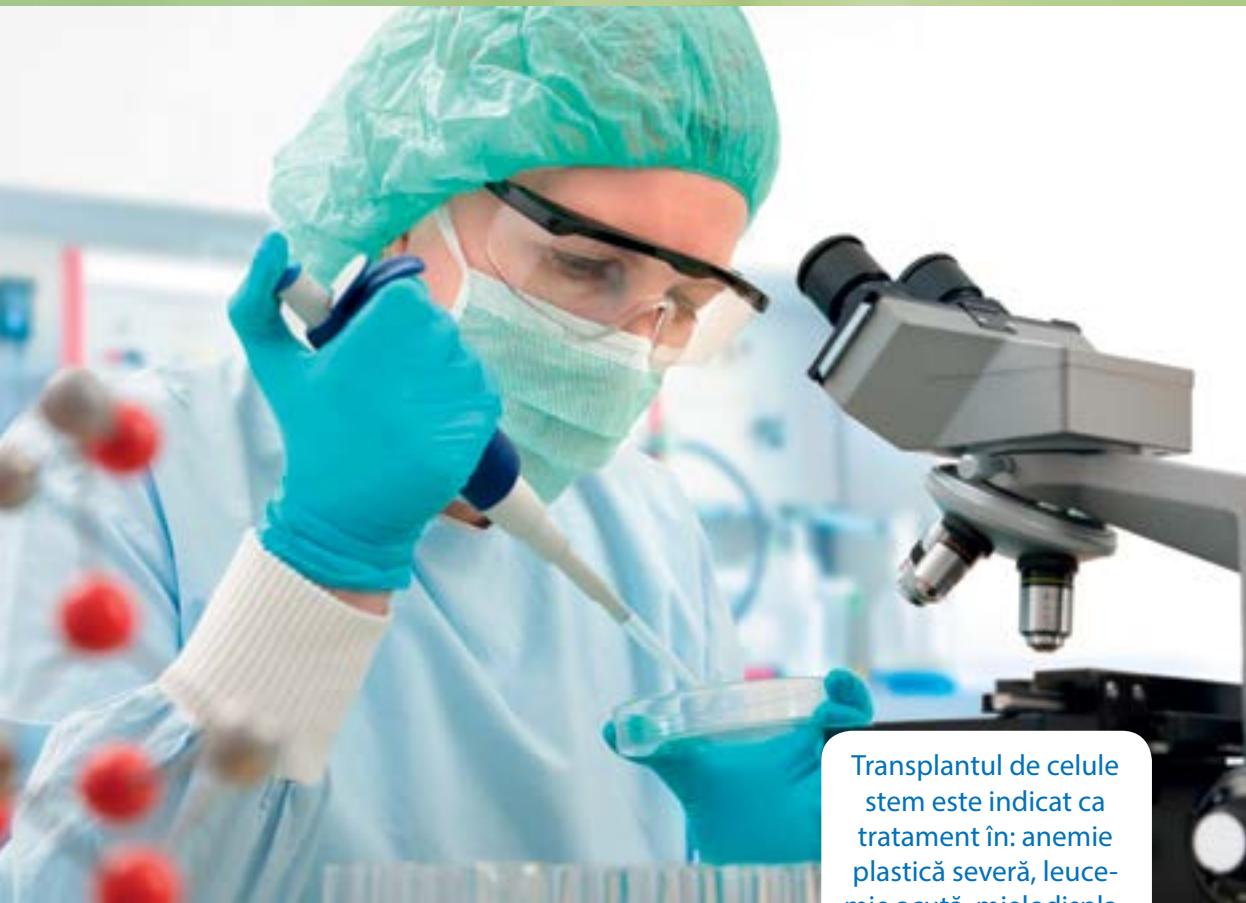
In acest scop, în România, a luat ființă Registrul Național al Donatorilor de Celule Stem Hematopoetice (RNDCSH), instituție națională care se preocupă să asigure necesarul de celule stem pentru transplantul de măduvă hematogenă, fiind instituția responsabilă cu coordonarea și supravegherea activităților de recrutare, testare și donare de celule stem hematopoietice de la donatori neînrudiți, conform standardelor Asocia-

ției Mondiale a Donatorilor de Măduvă.

Revine RNDVCSH întocmirea unei baze de date cu persoanele care și-au dat acordul să doneze celule stem hematopoietice. Această bază de date este securizată conform tuturor standardelor existente, iar accesul la date este strict restricționat. Pentru donarea de celule stem hematopoetice se recrutează oameni sănătoși care au între 18 și 45 de ani și care doresc în mod voluntar să doneze celule stem, atunci când un pacient compatibil are nevoie de transplant de măduvă hematogenă. Persoanele care își manifestă disponibilitatea de a dona celule stem hematopoietice, mai întâi sunt informate și conciliate asupra

tuturor aspectelor medicale ale donării de celule stem și apoi își dau consimțământul pentru a fi înscrise în Registrul Național al Donatorilor de Celule Stem Hematopoetice.

La înscrierea în Registrul se face o evaluare generală a stării de sănătate, fiind excluduți de la înscriere potențialii donatori care prezintă afecțiuni acute sau cronice care ar putea afecta sănătatea primitorului sau a donatorului. Evaluarea medicală se realizează printr-un chestionar medical general, care nu intră în detaliu și nu este urmat de consult medical, deoarece donarea de celule stem se va face după o perioadă de timp de la înscrierea în Registrul, timp în care starea de sănătate a donatorului se poate modifica. Doar în momentul în care este necesară donarea se face o evaluare complexă și completă a stării de sănătate a donatorului, în Centrul de Transplant. La înscrierea în registrul se prelevează o cantitate de 15 ml de sânge pentru efectuarea grupajului sanguin, a Rh-ului, a maladiilor trans-



misibile prin sânge (HIV 1 și 2, AgHBs, HCV, HTLV 1 și 2, lues, CMV) precum și pentru determinările HLA (Human leucocyte antigen), acestea fiind direct implicate în compatibilitatea celulelor stem. Înscrierea în Registrul nu este egală cu donarea. Pot trece luni sau ani până când o persoană înscrișă în baza de date ar putea fi chemată să doneze celule stem hematopoietice. Există situații în care o persoană înscrișă ca donator voluntar nu va ajunge să doneze niciodată.

Celulele stem hematopoietice se recoltează de la adulții din sânge periferic sau din

măduvă osoasă. Celulele stem hematopoietice sunt folosite în tratarea și vindecarea unor boli ale săngelui, boli autoimmune sau boli metabolice ereditare. În transplant de celule stem hematopoietice sunt transfuzate celule stem hematopoietice sănătoase de la donator la un pacient cu o boală de sânge.

Înainte de transplant, pacienții fac tratament de chimioterapie, eventual radioterapie, care distrugă măduva bolnavă, lăsând loc liber celulelor stem hematopoietice sănătoase să se cuibărească în măduva pacientului și să producă sânge sănătos.

Transplantul de celule stem este indicat ca tratament în: anemie plastică severă, leucemie acută, mielodisplazie, leucemie mieloidă cronică, leucemie limfocitară cronică, talasemie majoră, siclemie, cazuri selecționate de mielom multiplu, cazuri selecționate de limfom Hodgkin sau limfom Non-Hodgkin, boala mieloproliferativă, anemia Fanconi, sindroame de insuficiență medulară, aplazie eritroidă pură, anemie diseritropoietică congenitală, trombocitopatie ereditară.

Corpii străini esofagiensi la copil

Mult mai frecvenți la copii (90%) decât la adulți (10%), corpii străini esofagiensi constituie, ca și corpii străini ai căilor aeriene, una din urgențele pediatriche otorinolaringologice.



Dr. Toader Miorita
Medic primar O.R.L.
Doctor în științe medicale

In tractul eso-gastro-intestinal pot ajunge diverse corpi străini, dintre aceștia cei mai mulți pot trece spontan, dar unii se pot opri dând diverse simptome, uneori pot produce chiar perforație.

Majoritatea corpilor străini sunt reținuți la nivel esofagian, aproximativ 75% din cazuri.

Pătrunderea și oprirea în esofag a corpilor străini poate să fie accidentală în marea majoritate a cazurilor, mai ales la copii și mai ales la cei mici sau poate să fie voluntară (intenționat) la adulți și la copiii mari. Calea de pătrundere cea mai frecventă a corpilor străini în esofag este calea bucală, iar mecanismul constă fie într-o deglutiție obișnuită, banală, în cazul corpilor străini alimentari, fie într-o deglutiție involuntară în urma ajungerii din

întâmplare a unor corpi străini în cavitatea bucală în timpul unor intervenții chirurgicale, cum ar fi fragmente de vegetații adenoide, amigdale sau fragmente de instrumente, sau în timpul jocului. Foarte rar, corpii străini pot ajunge în esofag pe cale gastrică, retrograd, cum ar fi paraziți intestinali sau fragmente alimentare regurgitate sau pe cale externă în urma unui traumatism al pereților esofagiensi cu o schijă sau din căile aeriene.

Printre condițiile favorizante amintim:

- lipsa de supraveghere a copiilor în special a celor mici, care au obiceiul să bage în gura orice obiect „le cade în mâna”
- lipsa de atenție în prepararea mâncării, care poate să conțină fragmente de oase, coji, etc. sau în ambalarea conservelor (ciob de sticlă de exemplu în gem)
- neobișnuirea copiilor cu o masticație corectă
- tahifagia (mâncatul în grabă)
- stenoza esofagiană (strâmtare)
- spasmele esofagiene.

Sediul opririi unui corp străin în esofag variază cu volumul și forma sa. Un corp străin voluminos se poate opri la gura esofagului, unul de dimensiuni medii se poate opri la nivelul unei stricturi, de obicei stricatura bronho-aortică. Corpii străini ascuțiti se pot înginge în peretele esofagian la orice nivel.

Semne și simptome

Tabloul clinic al majorității pacienților cu diagnosticul de corp străin esofagian este caracteristic, realizând sindromul esofagian acut, manifestat prin: durere, disfagie (dificultate deglutitionei), hipersalivare.

În cazul unui corp străin voluminos fixat la gura esofagului, se pot adăuga unele simptome laringiene precum dispnea (scurtă întrerupere a respirației) sau disfonie (deranjament al vocii), simulând posibilitatea unui corp străin respirator. Există și cazuri în care un corp străin metalic, o monedă, fixată în plan frontal sau sagittal, în porțiunea mai dilatătă a esofagului toracic, astfel încât nu împiedică tranzitul esofagiian, să dea tulburări minime, și astfel poate rămâne nedepistat și nedagnosticat mult timp. La



copil 20% până la 30% dintre cazurile de corp străin esofagian sunt asimptomatici, aproximativ 40% din cazuri nu pot relata episodul ingestiei corpului străin. Astfel adesea, copiii sunt asimptomatici, refuză alimentația, stagnează în dezvoltare. Copiii pot prezenta frecvent simptome respiratorii produse de compresia corpului străin esofagian impactat asupra tra-

hei precum: stridor (zgomot ascuțit în respirație), dispnee, tuse, disfonie.

Un pacient care se prezintă cu disfagie, odinofagie (deglutiție dureroasă) sau disfonie, este probabil că prezintă un corp străin la nivelul esofagului în proporție de 80%. Odinofagia sau ingestia dureroasă crește probabilitatea de leziune sau perforație esofagiană. Dificulta-

tea de a înghiți saliva, hipersalivăția, indică o obstrucție aproape completă a esofagului și este indicație de intervenție exploratorie cât mai urgentă. Copiii nu pot indica întotdeauna localizarea corpului impactat, situația în care o fac este foarte mică, doar 20-30% din cazuri.

Atunci când corpul străin ajunge în stomac sau în intestin sau colon, pacientul nu mai acuza simptome decât în cazul unor complicații precum: sângerarea, obstrucția sau perforația.

Evoluția corpilor străini esofagiieni depinde de precocitatea diagnosticului și a tratamentului și de leziunile preexistente. Diagnosticați și tratați în timp util, se vindeca de regulă în câteva zile, fără complicații sau sechete. Foarte rar, la copiii mici, de regulă la sugari, pot să apară accidente respiratorii grave. Nediagnosticăți și lăsați pe loc un timp îndelungat, corpii străini esofagiieni favorizează un proces de esofagită, urmat de complicații septice pleuropulmonare, cervicale sau mediastinale. În cazuri rare, după o săptămână de stagnare a corpului străin în contact cu peretele esofagian, în situația în care corpul străin a impactat la nivelul unor vase importante, se poate produce o hemoragie fulminantă cu sfârșit tragic.

Examenul clinic, fizic al pacientului aduce puține informații pentru stabilirea diagnosticului sau localizarea corpului străin, cu toate acestea examinarea fizică este necesară și esențială pentru identificarea complicațiilor asociate corpului străin.

1)...		Splint Nu-i păgân Ca mesteacănul				Centru vital! Domol		În ordine! E evlavios
			Muche de cuțit Păzește în arest					
Nu-i la fel A anunța în scris							Legat de spate	
				Zile la romani În neon!				
Învață pe teren Primele acțiuni!								
		Limba tuturor Ele au același sens				Scrieri! 2)...		
A legă strâns Vechi turc				Liniște! Temperatură mare				
			A descoperi Scris lizibil					
Peștele din pizza Smintire							Sportul puștilor	
				Becl Dansul din... Toledo!				
A izbi Motocicletă mică								
Tăiat de casap Sunt clare				O epocă istorică				



Suferiți cumva de vise erotice?
întreabă doctorul un pacient.
- Nu sufăr, domnule doctor. Chiar îmi fac plăcere!

Raționale Bumbac fin		Copac Boi bălani Plantă inferioară			Violet Făcut din sticlă		A aparține lumii Fidel în fond!
			Tub de suflat Sucuri nutritive				
Ușă din gheam Scăfărlii				►			
					Sunt jilave A urca pe creste		
1)... Intrare în sector!							Possible avantaj
		Cafea solubilă Schimburile de bebeluș				Abis! Intrări	
	Nota 7 la muzică E trecător			E erudit Epitrop			
			Taler Nicidicum				Vitejesc
Casa de economii Mândrie							Axă la roți
2)... Plin de cântece					În cros! Centru vital!		
Medalii Timp de iarnă				Niște bolduri			

Rezolvarea integramelor din numărul trecut

- Aș dori o sticlă de arsenic.
- La ce vă trebuie doamnă?
- Să-mi omor soțul!!!
- Îmi pare rău dar pentru aşa ceva nu pot să vă dau.
- Atunci scoate doamna din geantă o poză în care era soțul ei cu nevasta farmacistului. Văzând, acesta spune:
- De ce nu spuneți că aveți rețetă.



Nicolae Constantin Paulescu

(n. 8 noiembrie 1869, în București pe Calea Moșilor, Nr. 69, d. 19 iulie 1931)

Om de știință român, medic și fiziolog, profesor la Facultatea de Medicină din București, Nicolae Paulescu a contribuit la descoperirea hormonului antidiabetic eliberat de pancreas, numit mai târziu insulină.

Nicolae Paulescu a studiat medicina la Paris, începând cu anul 1888, obținând în 1897 titlul de Doctor în Medicină cu teza *Recherches sur la structure de la rate* (Cercetări asupra structurii splinei). A lucrat în spitalele din Paris, mai întâi ca extern la spitalul parizian „Hôtel-Dieu” (1891-1894) în serviciul profesorului Étienne Lancereaux, ilustru clinician și anatomo-patolog, și apoi ca intern (1894-1897) sau ca medic secundar (1897-1900) la spitalul Notre Dame du Perpétuel-Secours, fiind adjunct al profesorului Lancereaux.

În anii 1897-1898 a urmat și cursurile de chimie biologică și fiziolologie generală la Facultatea de Științe din Paris, obținând în 1899 titlul de Doctor în Științe cu lucrările Cercetări experimentale asupra modificărilor ritmului mișcărilor respiratorii și cardiace sub influența diverselor poziții ale corpului și Cauzele determinante și mecanismul

morții rapide consecutivă trecerii de la poziția orizontală la cea verticală. În anul 1901, obține la Universitatea din Paris al doilea doctorat în științe cu dizertația *Étude comparative de l'action des chlorures alcalines sur la matière vivante* (Studiu comparativ asupra acțiunii clorurilor alcaline asupra materiei vii).



În anul 1900 se reîntoarce în țară și este numit profesor de Fiziologie la Facultatea de Medicină și Director al Clinicii de Medicină internă de la spitalul St. Vincent de Paul din București.

În anul 1902 își deschide cursul de Fiziologie cu prelegearea „Generația spontanee și darwinismul în fața metodei experimentale” iar în 1905 ține trei lecții faimoase („Finalitatea în biologie”, „Materialismul”, „Suflet și Dumnezeu”) ce vor alcătui volumul *Noțiunile „suflet”*

și „Dumnezeu” în fiziologie, publicat în același an și reeditat în 1944 și 1999. Concepțiile sale antidarwiniene vor determina o aprigă polemică.

În 1916 Nicolae Paulescu a izolat substanța pe care a numit-o pancréină (azi considerată a fi insulină), injectând extractul său în vena jugulară a unor câini diabetici și observând că glicemia lor patologică a revenit temporar la normal. În sesiunea din 23 iulie 1921 a Societății de Biologie, Nicolae Paulescu prezintă în patru comunicări rezultatele cercetărilor sale privind acțiunea extractului pancreatic în cazurile de diabet.

8 luni mai târziu, un ortoped canadian Ch. Herbert Best, ajutat de un student la medicină Fr. Grant Banting, au publicat descoperirea unei substanțe active în reglarea glicemiei.

Răspunzând campaniei internaționale inițiată de fizionogul scoțian Ian Murray, profesorul A.W.K. Tisarius, vicepreședinte al Fundației Nobel, recunoaște în 1969 meritele lui Nicolae Paulescu în descoperirea tratamentului antidiabetic, exprimându-și speranța că „opera de pionerat” a lui Paulescu va fi elogiată cum se cuvine de forurile științifice internaționale.

În anul 1990, Nicolae Paulescu a fost numit post mortem membru al Academiei Române.

The image shows an aerial view of the city of Alba Iulia, Romania, with its characteristic star-shaped fortification walls. A large green rectangular overlay covers the bottom half of the image. In the center of this green area, the title "Prematurul târziu" is written in white, sans-serif font. Behind the text, there are several overlapping, semi-transparent yellow triangles containing small, blurry images related to neonatology.

