220

săptămâna MEDICALĂ

Anul XIII • Nr. 220 • 15 decembrie 2017

Cu testul FABER, alergia ta nu mai este un mister...

faber

Avansat
Complet
Precis
Sensibil

Descoperă-ți alergia printr-un singur TEST

Allergyfarma

recomandări pentru managementul gutei 12
Ce este hipermetropia? 14
Durerea de ureche 18
Suntem diferiți 20
Uleiul de argan 22

Ce trebuie să știi despre febra bebelușului tău • Pag. 8

Cum tratăm roșeața severă a tenului? • Pag. 16

GeloRevoice®

• Complexul de hidrogel alcătuiește o peliculă protectoare peste zonele iritate.

• Ameliorează eficient simptomele.

Distribuitor:

CHIMIMPORTEXPORT – PLURIMEX S.R.L.

27 de ani de experiență

Str. Tunari nr. 26, sector 2, București, 020527
Tel: 0040 21 2118568, 0040 21 2107687;
Fax: 0040 21 2107421, 0040 21 2101259
www.chimimport.ro; e-mail: office@chimimport.ro

POHL BOSKAMP

Descoperă-ți alergia printr-un singur TEST

Testul Faber poate fi utilizat pentru diagnosticarea reacțiilor alergice produse printr-un mecanism imunologic în care sunt implicati anticorpii de tip IgE atât la copii cât și la adulți.

Testează sensibilizarea alergică IgE mediată la 122 de extracte alergenice si 122 molecule alergenice. Este o metodă de diagnostic utilă pentru confirmarea alergiilor de tip rinite alergice,astm,alergii alimentare și dermatită atopică și chiar esofagită eozinofilică. Informațiile oferite sunt foarte prețioase la pacienții polisensibilizați în vederea alegerii corecte a dietelor restrictive în cazul alergiilor alimentare dar și pentru alegerea corectă a vaccinărilor sau imunoterapiilor specifice în cazul alergiilor respiratorii. Este corect sa fie indicată de un medic alergolog în urma unui consult de specialitate. Această analiză cu testul Faber poate fi precedată de alte investigații de tipul testărilor cutanate prick sau determinărilor serologice de IgE-uri specifice atât față de extracte alergenice cât și față de moleculele alergenice.

Testul FABER 244 utilizează o mică cantitate de ser (120 µl). Testul FABER se poate efectua în cazul pacienților de vârstă pediatrică, în cazul persoanelor vârstnice și în toate condițiile în care alte teste nu se pot efectua.

Pentru a efectua testul FABER nu este necesar ca persoanele să fie cu stomacul gol, aceste test nefiind influențat de administrarea de medicamente inclusiv a celor prescrise pentru tratarea alergiei. Se poate efectua în toate acele cazuri, foarte frecvente, în care pacientul suferă de dermatită generalizată (de ex. urticarie, eczemă) care ar împiedica efectuarea testelor cutanate.

Testul FABER este fundamental în întreaga patologie alergică precum rinite, astm, urticarie, eczeme, anafilaxie, conjunctivită, tulburări ale aparatului gastro-intestinal. Testul FABER este foarte util pentru screeningul și diagnosticarea precoce, în special în cazul subiecților cu istoric bogat de boli alergice, sau când sunt detectate valori de IgE totale crescute. Interpretarea tablourilor de diagnosticare cele mai complexe alte testului FABER este susținută de medici specialiști în alergologie moleculară. Rolul specialistului în alergologie moleculară constă în personalizarea interpretării fiecărui test în parte pe baza rolului desfășurat de fiecare dintre molecule, înțelese ca markeri de risc și a implicării altor surse alergenice evaluate prin intermediul extractelor.

faber

Descoperiți-vă Alergia!

Întrebați medicul alergolog despre testul FABER.

Pentru mai multe informații vizitați site-ul nostru:

www.allergyfarma.ro

Testul se efectueaza la **Clinica Medicum** din București

Allergyfarma

Pentru un medic bun, nu există cale pe scurtătură

Alegerea unei profesii este o decizie care nu are doar componentă raţională, are mult inefabil în ea; cei mai mulţi dintre noi, foşti şi actuali studenţi, am realizat ce înseamnă cu adevărat Medicina după ce am ales acest drum, şi unele lucruri ne-au speriat, sau ne-au făcut să ne îndoim de corectitudinea opţiunii noastre strategice. Aceste momente sunt inevitabile în orice drum; de aceea este esenţial ca alegerea să fie făcută şi asumată de tânărul aflat la începutul drumului: pentru că atunci când va veni acel moment de îndoială sau regret, nu va avea cui să reposeze, ci va strânge din dinţi şi va merge mai departe. Medicina este cea mai grea, stresantă şi riscantă profesie, cu cel mai lung parcurs de pregătire dintre toate profesiile. Mediul de viaţă al medicului este reprezentat de suferinţă şi moarte. Ca să ajungi să fii un medic bun, nu există cale pe scurtătură, şi este inevitabil să treci prin deşertul umilinţei de a recunoaşte mereu câte nu ştii - şi această stare odată atinsă îţi va lumina calea. Iată tot atâtea motive ca să nu alegi această cale; dar faptul că toate astea te pot ajuta să devii un profesionist care ştie să aline suferinţa, să vindece, să salveze vieţi omeneşti, pot constitui şi motivul extrem de puternic să alegi o profesie care dă viaţă altora şi sens vieţii tale.

Prof. Dr. Dorel Săndesc

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Descoperă-ţi alergia printr-un singur TEST 3

Nu aştepta setea ca să sapi puţul..... 6

Ce trebuie să ştii despre febra bebelușului tău 8

Insuficiența hepatică acută suprapusă bolii hepatice cronice 10

Recomandări pentru managementul gutei 12

Ce este hipermetropia? 14

Cum tratăm roșeața severă a tenului? 16

Durerea de ureche - de la simptome minore la afecțiuni grave .18

Suntem diferiți 20

Medicina integrată Sciencemed 21

Uleiul de argan - un MUST HAVE al sezonului rece! 22

Diabetul și remediile naturale ayurvedice . 24

„Incidența AVC-ului ischemic în România rămâne una ridicată" 26

Marile probleme ale supraviețuitorilor unui AVC..... 27

Cancerul, la distanță sau nu, o provocare pentru fizioterapie 28

Prevenirea căderii părului 30

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

ZANO
inspire

NEBULIZATOR CU COMPRESOR

Terapie cu aerosoli pentru ameliorarea rapidă a simptomelor afecțiunilor respiratorii.

Potrivit pentru copii

UniComs Switzerland GmbH

Nu aștepta setea ca să sapi puțul

Am propus ca definirea Diabetului să se facă pe alte criterii decât prin prezența hiperglicemiei. Dacă anticorpii antiinsulari au apărut (detectarea acestora relevând că boala diabetic este instalată), este un semnal că de fapt întregul sistem imun este implicat déjà cu mult timp înainte ca anticorpii să apară.

(text adaptat)

Prof. Dr. Constantin –Ionescu Tîrgoviște
INDNBM N. Paulescu

S-au petrecut deci o mulţime de evenimente anterioare.

Ce am propus eu este ca pentru tipul 1 de diabet, cea mai simplă metodă a stabilirii diagnosticului ar fi aceea a determinării raportului proinsulină/insulină în serul bolnavului, într-o singură determinare, pentru că este evidentă o creștere a proinsulinei pe care noi am identificat-o la pacienţii cu DZ tip 1 și la descendenţii părinţilor cu DZ.

Deci creșterea raportului proinsulină/insulină în prezenţa unui sistem imun hiper-reactiv va produce în timp anticorpi antiinsulari și în final va conduce la apariţia diabetului zaharat. Pentru tipul 2 de diabet, noi am propus determinarea raportului proinsulină/adiponectină, ca marker precoce al tipului 2 de diabet care a început să apară la vârste din ce în ce mai tinere, uneori la copii. Consider iniţiativa nu precoce ci tardivă, care putea fi luată cu 10 ani în urmă pentru că reclasificarea DZ pentru a determina fazele prehiperglicemice este o necesitate care ar putea să conducă la prevenirea evoluţiei spre DZ. Principala opoziţie pentru acest mod de determinare a predispoziţiei de a face diabet s-a datorat faptului că s-a considerat că este posibil ca unii dintre acești pacienţi să nu facă diabet, și poti să creezi o povară psihologică pentru unii părinţi sau copii care poarta anticorpii diabetici și nu fac DZ. Totuși, chiar aceasta atenţionare a pacientilor care au predispozitie prin anticorpi, poate să ducă la modificări în stilul de viată capabile să prevină DZ. De asemenea, utilizarea la acești pacienţi a unor extracte de plante, utilizate de foarte multă vreme în practica medicală, unele alimente obișnuite (ex. afine, dud alb) ar putea avea un potenţial mare de prevenţie.

Efectul lor în tipul 2 de DZ este demonstrat, dar nu avem studii suficiente făcute la copii. Din fericire, incidenţa DZ de tip 1 este mai mică în România decât în alte ţări europene, cea mai mare fiind în Finlanda, unde incidenţa DZ este de 10 ori mai mare ca în ţara noastră. Ei au un numar mare de pacienţi, dar și fondurile necesare pentru cercetare, astfel încât ei pot genera aceste studii.

Riscul mai mic de diabet la populaţia românească este datorat genelor protectoare împotriva tipului 1 de DZ, mai prezente la români.

Este adevarăt că în ultimii 20 de ani, incidenţa DZ s-a triplat faţă de 1988. Cauza: alimentaţia s-a modificat dramatic în România. Acest proces de globalizare a alimentaţiei s-ar putea să explice de ce în ţările care au trecut de la alimentaţia autohtonă la cea globalizantă este înregistrată creșterea incidentei DZ.

Studiile întăresc ceea ce susţineam cu 10 ani în urmă, ideea de a renunţa la criteriul unic de diagnostic al DZ și anume hiperglicemia, pentru că atunci când aceasta apare în tipul 2 de DZ, 50% din masa betacelulară este distrusă, iar la detectarea tipului 1 de DZ 90% din masa betacelulară este practic distrusă. Este rezonabil să crezi în înlocuirea acestui criteriu care indică o fază tardivă a bolii și iremediabilă.

Aș reaminti în acest context doua aforisme chinezești: “A astepta să apară boala este ca și cum ai aștepta să îţi vină setea ca să începi să sapi puţul”. “A aștepta să apară boala înseamnă să astepti incendiu ca să-l stingi cu apă.” Dacă vrem o prevenţie efectivă, trebuie să ne apropiem cu stadializarea către debutul real al DZ, care are loc cu 2, 3, 5 sau 10 ani în urmă înainte de declanșarea hiperglicemiei, atunci când se face tardiv diagnosticarea.

Chiar daca destinul diabeticilor s-a modificat în bine, existând autocontrolul și pancreasul artificial, operaţional este la mică distanţă în unele ţări, totuși este mai bine să previi diabetul decât să porţi toată viaţa o pompă de insulină.

Ce trebuie să știi despre febra bebelușului tău

Care sunt cauzele febrei la copii mici?

Vom începe prin a preciza că febra în sine nu reprezintă o boală, ci un simptom al unei boli. Febra este modalitatea organismului de a spune că luptă împotriva unei boli. Dacă bebelușul are febră, de cele mai multe ori este cauzată de o infecție (virală sau bacteriană). Cu toate că unele afecțiuni sunt mai puțin comune la bebeluși, pneumonia, infecții ale tractului urinar, infecții ale urechii, sau o altă infecție bacteriană mai serioasă, meningita, pot cauza febra.

Alte cauze ale febrei la bebeluși pot include reacția la un vaccin, supraîncălzirea cauzată de vestimentația prea groasă sau temperatura ambientală prea ridicată.

Febra la copii, care sunt semnele?

Un semn comun al febrei la bebeluși și copii mici este fruntea caldă, cu toate că absența acestui aspect nu înseamnă neapărat și absența febrei. Copilul poate fi mai irascibil și mai iritabil ca de obicei.

Alte simptome asociate cu febra la bebeluși includ: somnolență/agitație, poftă de mâncare scăzută, lipsă de interes față de joacă, apatie sau chiar letargie, convulsii febrile.

Cum luăm temperatura bebelușului?

Putem măsura temperatura bebelușului nostru fie rectal, oral, axilar, fie la nivelul tâmplei, însă cel mai indicat este să folosim un termometru non-contact care să nu îl deranjeze nici măcar în somn. O astfel de măsurare va fi cea mai convenabilă în cazul bebelușilor sau copiilor mici, celelalte variante fiind mai incomode, atât pentru copil cât și pentru părinte.

Modul/ zona de măsurare	Domeniul de temperatură normală la bebeluși
Axilar/axilă	35,9°C – 37,0°C
Oral/gură	35,9°C – 37,0°C
Rectal/anus	36,3°C – 37,5°C
Tâmplă/frunte	35,8°C – 36,9°C
Timpan/ureche	35,8°C – 36,9°C

La ce temperatură avem de-a face cu febra?

Temperatura normală a unui bebeluș, depinzând de locul unde efectuăm măsurătoarea, este prezentată în tabelul de mai sus:

Când chemăm doctorul?

Atunci când avem de-a face cu febra și temperatura ridicată, nu este necesară întotdeauna intervenția medicului. Acestea fiind spuse, febra nu trebuie tratată superficial și se recomandă consultarea unui medic atunci când bebelușul:

- Are mai puțin de 3 luni și are febră peste 38°C;
- Este letargic și nonresponsiv;
- Are dificultăți de respirație și/sau lipsă de poftă de mâncare;
- Are febră însoțită de diaree, vărsături și dureri de burtă;
- Arată semne de deshidratare, precum mai puține scutece schimbate, guriță uscată, plânge fără lacrimi;
- Are convulsii febrile;

De multe ori, în cazul unui bebeluș ce prezintă febră, poate fi dificil pentru medic să identifice dacă avem de-a face cu un simplu virus (răceală) sau o infecție mai serioasă (pneumonie). De aceea, în unele situații, se impun analize suplimentare (test de urină/sânge) pentru a identifica cauza exactă a febrei la bebeluș, și pentru a depista infecții mai serioase la copiii mici.

Ce ar trebui să fac atunci când bebelușul meu are febră?

Dacă bebelușul tău are mai puțin de o lună, contactează imediat un doctor! Pentru copii cu vârstă mai mare de o lună, puteți încerca:

- O băiță în apă călduță (aprox. 37°C) – mereu verificați temperatura apei fie pe încheietura proprie fie cu termometrul;
- Hăinuțele bebelușului ar trebui să fie ușoare;
- Asigurarea unei cantități suficiente de lichide pentru a evita deshidratarea, și în funcție de vârsta bebelușului se va administra: lapte de sân, lapte praf, soluție cu electroliți, sau apă.

NOU!

Cine a spus că **nu poți măsura grija?**

Thermoval.
baby

este **un termometru non contact de ultimă generație** ce permite verificarea temperaturii bebelușului și a tot ce îl înconjoară.

- începând cu prima zi de viață
- complet silențios
- măsoară temperatura în 3 secunde
- măsoară temperatura corpului, ambientului și obiectelor

3 ani garanție

HARTMANN

Insuficiența hepatică acută suprapusă bolii hepatice cronice

În trecut progresia bolii hepatice era considerată una lineară, iar rolul medicului hepatolog era unul de urmărire și de tratare a complicațiilor. Cu toate acestea, în lumina ultimelor descoperiri cu privire la tratamentul eficient al bolii hepatice, elemente precum reversibilitatea fibrozei și vindecarea bolii hepatice cronice au început să fie considerate deziderate ale actului medical.

(text adaptat)

Prof. Dr. Anca Trifan,

Prof. Dr. Ștefan Chiriac

În pofida acestor eforturi majore depuse pentru oprirea evoluției naturale a cirozei hepatice, un număr semnificativ de pacienți vor ajunge totuși în stadiul de decompensare, asociind ascită, hemoragie variceală, EHP sau icter, elemente ce prezintă riscuri suplimentare pentru deces. Deși odată cu progresia bolii hepatice riscul de deces crește, clinicienii sunt surprinși uneori de evoluții fulminante, la pacienți adesea fără antecedente personale patologice de boală hepatică cronică cunoscută sau la cei diagnosticați anterior cu ciroză aflată în stadiul compensat. Unii pacienți prezintă insuficiențe multiple de organ, iar evoluția este adesea nefavorabilă, asociind rate mari ale mortalității pe termen scurt și mediu în condițiile în care acestea nu pot fi explicate din perspectiva unei epuizări progresive ale rezervei hepatice.

Interesul pentru studierea acestei categorii de pacienți a dus la descrierea pentru prima oară a sindromul ACLF în anul 2013 ca sindrom ce apare în contextul cirozei decompensate, la pacienți cu insuficiență organică, asociind o rată ridicată a mortalității, mai mare decât în cazul ciroticilor ce prezintă doar "simpla" decompensare a bolii hepatice. Mai mult, au fost descrise trei stadii ale ACLF, și anume ACLF grad 1, 2 și 3, în funcție de numărul de disfuncții organice asociate. Pacienții cirotici au fost diagnosticați cu ACLF în prezența decompensării acute, asociate cu una sau mai multe insuficiențe de organ. Pentru a defini insuficiența de organ, autorii au utilizat un scor dezvoltat.

ACLF grad 1 include pacienți cu decompensare, cu insuficiență renală, dar fără alte insuficiențe organice asociate, sau cu disfuncție renală (creatinina serică între 1,5-1,9 mg/dL) și o altă disfuncție de organ și/sau encefalopatie hepatică grad 1-2. ACLF grad 2 și grad 3 sunt diagnosticate la pacienții cirotici cu decompensare acută ce prezintă două, respectiv trei sau mai multe insuficiențe de organ. Prognosticul pacienților variază în funcție de gradul ACLF. Astfel, mortalitatea la 28 și la 90 de zile a fost de 4,7% respectiv 14% în grupul pacienților fără ACLF; de 22,1% respectiv 40,7% pentru cei diagnosticați cu ACLF grad 1; de 32% respectiv 52,3% la pacienții cu ACLF grad 2; și de 76,7% respectiv 79,1% în cazul ciroticilor ce asociau ACLF grad 3.

Deși în majoritatea cazurilor a fost identificat un factor

precipitant pentru ACLF, precum consumul de alcool, sepsisul (răspunsul organismului, atunci când acesta se confruntă cu o infecție bacteriană generalizată) sau HDS (hemoragie digestivă superioară), un procent semnificativ de cazuri de ACLF au fost diagnosticate în absența unui factor precipitant. De asemenea, relevant este faptul că pacienții cu ACLF au prezentat în proporție semnificativă un răspuns inflamator sistemic important, independent de prezența sau lipsa infecțiilor, obiectivat prin leucocitoză și valori ridicate ale proteinei C reactive.

Având în vedere prognosticul rezervat al pacienților cirotici, atât cu decompensare acută, dar mai ales al celor cu ACLF dar și potențialul de reversibilitate a insuficienței hepatice în special la pacienții cu ACLF, la care rezerva hepatică restantă ar permite încă o supraviețuire relativ îndelungată se pune problema găsirii unei soluții, cel puțin temporare pentru a menține acești pacienți în viață. Aici intervin sistemele de dializă hepatică care urmăresc ameliorarea hemodinamică, și în consecință a insuficiențelor de organ prin preluarea temporară a toxinelor din sânge de către albumină în așteptarea ameliorării gradului insuficienței hepatice sau acordării transplantului hepatic. Există multiple sisteme, cele mai frecvent utilizate fiind cele pe bază de albumină umană pentru epurarea sângelui. Rezultatele nu sunt concordante în ceea ce privește efectul dializei pe bază de albumină asupra supraviețuirii pacienților cirotici cu insuficiență hepatică. Deși aceasta ameliorează disfuncțiile organice și statusul hemodinamic al ciroticilor cu insuficiență hepatică severă, în absența transplantului majoritatea pacienților decedează. Așadar, se pune problema selecției pacienților ce pot beneficia cel mai mult de pe urma acestor proceduri, iar cei cu ACLF par a fi cei mai potriviți candidați, întrucât în acest caz insuficiența hepatică poate fi parțial reversibilă, iar dializa permite menținerea pacientului în viață până la momentul unei restituții naturale a funcției hepatice.

GUTA în actualitate: recomandări pentru managementul gutei

Guta este o afecțiune cu potențial evolutiv sever, cu prevalență și incidență în creștere, la nivel mondial Expresia clinică a bolii este variată și pretează încă la diagnostic tardiv, cu consecințe terapeutice suboptimale. (text adaptat)

Corina D. Mogoșan

Claudiu C. Popescu

Cătălin Codreanu

Centrul Clinic
de Boli Reumatismale
„Dr. Ion Stoia" București

În anul 2016, a fost elaborat un set de recomandări actualizate pentru managementul gutei. Acestea sunt structurate în trei principii fundamentale.

Principiul A se referă la educația pacienților cu gută: „Fiecare persoană cu gută trebuie să fie pe deplin informată cu privire la fiziopatologia bolii, existența unor tratamente eficiente, principiile de gestionare a atacurilor și eliminarea cristalelor de urat, prin menținerea pe tot parcursul vieții a uricemiei sub un nivel țintă". Lipsa cunoștințelor legate de boală scade semnificativ aderența pacienților la tratament, în vreme ce prin educația pacientului aderența la terapiile hipouricemiante crește la 92%.

Principiul B se referă la măsuri privitoare la stilul de viață: mai multe studii susțin efectul hipouricemiant al scăderii în greutate, prin intervenții generale sau speciale (chirurgicale). Activitatea fizică regulată reduce excesul de mortalitate asociat cu hiperuricemia cronică. Se recomandă evitarea meselor bogate, a consumului excesiv de carne și fructe de mare, alcool (în special bere și băuturi spirtoase), a băuturilor îndulcite cu zahăr/fructoză, a alimentelor bogate în fructoză, sucului de portocale și de mere. S-a descris o asociere negativă cu guta a consumului de cafea, cireșe, produse lactate degresate. Trebuie precizat că nivelul de dovezi care susțin efectul modificării stilului de viață asupra uricemiei este scăzut și, prin urmare, acest principiu major a fost bazat majoritar pe opinia experților.

Principiul C se referă la evaluarea factorilor de risc cardiovascular și a comorbidităților, ca parte integrantă a gestionării gutei, prin screening-ul acestora, atât la momentul diagnosticului, cât și pe parcursul evoluției bolii. Principiul susține importanța evaluării pentru boala cronică renală, boala cardiacă ischemică, insuficiența cardiacă, accident vascular cerebral, boala arterială periferică, hipertensiunea arterială, hiperlipidemie, diabetul zaharat, precum și pentru obezitate și fumat.

Bio Active MC,
produs japonez de excepţie!

„E soare afară și adie puțin vântul. Aș ieși la o plimbare, dar mă simt obosită, așa că mă rezum la a privi natura de la geam. Sunt obosită și nu-mi vine să cred ce mi se întâmplă. Săptămâna trecută eram o femeie activă, serviciu, casă, copil, cumpărături, etc. Decid în sfârșit să mă ocup de mine, să văd de la ce mi se trage oboseala asta de care nu mai scap. Și merg la medic... ca să-mi spună, în urma unor investigații, că o tumoră nu mă lasă să-mi fac speranțe pentru următorii ani din viață. Nu am nici 40 de ani!!! De ce mi se întâmplă mie? Mănânc cât pot de sănătos, nu beau, nu fumez, nu fac excese (e drept, nici sport nu prea fac), sunt stresată, e drept, dar... De ce eu?"

Așa începe povestea Ioanei și este doar una dintre persoanele cu care am stat de vorbă. Ce-i poți spune unei astfel de femei? Ce încurajare îi poți aduce? De acum o așteaptă un șir lung de tratamente, de efecte secundare ale acestora, un șir de decizii pe care trebuie să le ia fără să fie sigură asupra rezultatelor. Pentru aceste situații am discutat cu doi psihologi, care să ne repună mai întâi mental pe picioare, să ne ajute să facem față șocului pentru a căpăta forța de a ne mobiliza.

***Adina Cismaru-Inescu**, Asistent psiholog, doctorand în Sănătate Publică, Universitatea Liege - Facultatea de Medicină*

Starea de bine este interioară, ea se petrece numai în sufletul și în mintea noastră. Experiența subiectivă nu reprezintă doar o dimensiune a vieții, ci este chiar viața. Sănătatea, banii și condițiile materiale pot ameliora viața, dar nu neapărat. Fără a învăța să ne controlăm energia fizică, avantajele externe sunt inutile. În fața oricărei schimbări este deosebit de important modul în care noi reacționăm.

Întotdeauna avem opțiunea să luptăm sau să abandonăm. Alegerea este a noastră.

Optimismul este o abilitate ce se poate învăța. Noi suntem singurii care știm prin ceea ce trecem, așa că ne putem folosi resursele pentru a ne ameliora starea de sănătate:

1. Când vă treziți dimineața, deschideți larg fereastra și respirați aer proaspăt.
2. Treziți-vă cu gândul că va fi o zi în care vă veți simți bine și vă veți bucura de ceea ce vă înconjoară.
3. Gândiți-vă la lucrurile ce vă fac plăcere și dacă vă simțiți cuprins de gânduri neplăcute încercați să vorbiți despre ele cu o persoană dispusă să vă asculte.
4. Alegeți-vă o activitate ce vă place și puneți-o în aplicare de-a lungul zilei, alegând momentul oportun dvs.
5. Ascultați-vă organismul și respectați semnalele pe care vi le dă: nevoia de odihnă, de hrană.
6. Acordați-vă timp de calitate dvs.: faceți o baie relaxantă, îngrijiți-vă corpul, încercați să faceți sport, rădeți și amuzați-vă de câte ori aveți ocazia.
7. Petreceți timp în natură: indiferent dacă aveți sau nu o grădină, un parc aveți cu siguranță în apropierea locuinței. Ieșiți în natură, plimbați-vă și încărcați-vă cu energie pozitivă.
8. Ascultați muzică: fie că este muzică de relaxare, de meditație sau vals, ascultați o muzică ce vă binedispune.
9. Petreceți timp de calitate cu familia și prietenii dvs.: înconjurați-vă mereu de persoane calde, optimiste, pline de energie, cu care vă face plăcere să discutați.
10. La sfârșitul fiecărei zile, notați pe un carnețel 5 lucruri bune care s-au întâmplat pe parcursul zilei și cel puțin o schimbare (cât de mică) a stării dvs. de sănătate/spirit.
11. Cântăriți-vă o dată pe săptămână și notați schimbările apărute de la ultima cântărire.
12. Întâlniți-vă cu un prieten o dată la 3-4 săptămâni și rugați-l să vă spună ce schimbări observă la dvs. în ultima perioadă. Astfel aflați o părere obiectivă în legătură cu starea dvs. de sănătate (se observă dacă ați mai luat/pierdut în greutate, paloarea, etc.) și de spirit (buna dispoziție, optimismul) și vedeți ce puteți ameliora în continuare; puteți continua anumite obiceiuri ce v-au adus schimbări pozitive și renunța la cele ce nu v-au adus ameliorări.

*a se aplica în funcție de recomandările medicului dvs.

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

Daniela Cismaru Inescu
SC Euro Japan Trading,
Tel/Fax: 0368/ 452 849
Mobil: 0723.93.30.17
E-mail: office@ejtrading.eu •
Web: www.ejtrading.eu

Ce este hipermetropia?

Hipermetropia este un viciu de refracție, un defect de vedere, caracterizat prin faptul că vederea este neclară atât la distanță (obiecte îndepărtate), cât și la aproape (scris, citit). La hipermetropie, ochiul este mai scurt, imaginea se formează în spatele retinei, iar dioptriile sunt cu "+". Tratamentul hipermetropiei este reprezentat de corectarea dioptriilor cu ochelari, lentile de contact sau operație.

Dr. Irina-Luminița Lutic
Medic Specialist Oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

În funcție de valorile dioptriilor, vorbim de hipermetropie mică (până la 3 dioptrii), hipermetropie medie (între 4 și 6 dioptrii), hipermetropie mare (peste 6 dioptrii).

La persoanele tinere cu valori mici ale dioptriilor, ochiul are o putere de acomodație mare, ca atare vederea poate să nu fie influențată semnificativ. Însă la persoanele cu dioptrii mari, există și o neclaritate a vederii de aproape, pe lângă cea de la distanță, iar dacă persoana respectivă are predominant activități de aproape, vederea neclară poate fi însoțită de încețoșarea vederii (tulburări de vedere), dificultatea de a susține efortul vizual, durere și oboseală oculară, în unele cazuri, chiar durere de cap.

Hipermetropia se poate asocia cu astigmatismul, un alt viciu de refracție caracterizat printr-o curbură neregulată a corneei, al cărui principal simptom este reprezentat de vederea neclară, un punct fiind văzut ca o pată. Atunci când cele doua vicii se asociază, vederea neclară este mai accentuată.

În copilărie trebuie acordată o atenție deosebită hipermetropiei mari deoarece există cazuri când, netratată, poate duce la ambliopie (ochi leneș). Ereditatea poate reprezenta un factor, așa că părinții cu hipermetropie, trebuie să își ducă periodic copiii la consult oftalmologic.

În tinerețe este posibil ca o persoană să se descurce fără ochelari, însă după vârsta de 40 de ani, când apare și presbiopia (pierderea puterii de acomodație a cristalinului și dificultatea de a vedea la aproape), persoana va vedea din ce în ce mai slab la aproape, iar în unele cazuri (în funcție de cât de mare este hipermetropia) va începe să vadă neclar și la distanță.

Metode de corecție

Hipermetropia se "tratează" cu ochelari sau lentile de contact cu dioptrii cu "+" pentru obținerea unei acuități vizuale bune. În cazul în care, la maturitate, persoanele nu mai doresc

să poarte ochelari, pot face o operație pentru reducerea dioptriilor, cu laser sau implant în scop refractiv (dacă dioptriile sunt mari și depășesc limita de corecție cu laser). În prezent, tehnicile pentru reducerea dioptriilor în cazul hipermetropiei sunt: PRK, FemtoLASIK și implant în scop refractiv. Însă până la maturitate este important ca pacientul să poarte corecții optice adecvate pentru asigurarea unei vederi bune și a unui confort maximal în situațiile în care se impune un efort vizual susținut.

AMA OPTIMEX
Clinică de oftalmologie
www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Salvestrol®

Folosește puterea naturii în lupta cu CANCERUL!

- **Salvestrolii** sunt citostatice naturale care induc moartea celulelor canceroase.
- **Salvestrolii** devin activi în organism sub acțiunea enzimei CYP1B1, ce este produsă **doar de celulele canceroase**, de aceea acționează **țintit** pe celula tumorală fără a afecta celulele sănatoase.
- **Salvestrolii** au fost testați în laboratoarele de cercetare pe celulele tumorale umane.
- **Salvestrolii** distrug celulele canceroase încă de la apariția lor (celule precanceroase), de aceea sunt un ajutor puternic în prevenirea apariției tumorilor.
- **Salvestrolii** duc la moartea programată a celulelor canceroase și a celor din metastaze.
- **Salvestrolii** sunt produsi de plante, atunci când acestea se apără de agresori.
- **Salvestrol®** sub formă de capsule conține extracte din plante selectate special pentru a obține potență antitumorală maximă.

Salvestrolii – Puterea naturii în lupta cu cancerul!

HYPERFARM

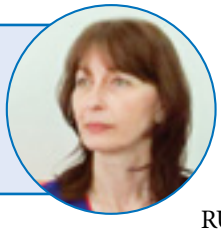
HYPERFARM SRL
Telefon: **0754/045.411**
E-mail: **office@hyperfarm.ro**

Pentru mai multe informații vizitați **www.salvestrol.ro**

Cum tratăm roșeața severă a tenului?

Rozaceea este o afecțiune inflamatorie cu manifestări cutanate variate. Sunt cunoscute 3 stadii ale rozaceei care debutează cu prerozacee. Intensitatea roșeței crește gradual de la un stadiu la altul, culminând cu noduli inflamatorii, hiperplazie tisulară (umflarea excesivă a țesutului cutanat) și rinofima (hipertrofierea neregulată și deformată a nasului).

Dr. Anca Pop
Medic primar dermatolog



Cauzele apariţiei rozaceei sunt încă necunoscute (sistem imunitar scăzut, dereglări ale sistemului neurovascular, s.a.), printre acestea s-a constatat şi o predispoziţie pe cale genetică. După 2 ani de cercetări, compania franceză de dermato-cosmetice, ISISPHARMA a îmbunătăţit formula gamei RUBORIL cu noul complex β-CALM. Acesta conţine 4 ingrediente active: Biofitex, vitamina B3, Betaină, β acid gliciretinic care acţionează simultan pentru a întări funcţia de barieră a pielii şi pentru a reduce cauzele de apariţie a roşeţii.

β-CALM COMPLEX ajută la reducerea eritemului, vasodilataţiei, întărirea capilarelor. De asemenea, restructurează bariera cutanată afectată, reduce inflamaţia neurogenică și nu în cele din urmă reduce angiogeneza (procesul de formare a noilor vase de sânge).

Curățare

Prima etapă în îngrijirea tenului cu rozacee papulo-pustuloasă îl reprezintă curăţarea tenului. RUBORIL LOTION este o loţiune demachiantă calmantă care curăţă impurităţile în mod delicat, fără a fi agresivă cu pielea deja inflamată. Are un ph fiziologic, calmează şi catifelează. Aplicaţi cu ajutorul unui disc demachiant, de două ori pe zi, fără a clăti ulterior.

Îngrijire complementară

Roşeaţa tenului ca efect al rozaceei impactează în mod negativ viaţa pacienţilor prin izolare, ruşine, stres, pierderea stimei de sine. Pentru a masca aceste imperfecţiuni, o bună alternativă a fondului de ten o reprezintă produsul RUBORIL expert 50+ cremă anti-roşeaţă nuanţatoare, hidratează pielea şi oferă protecţie împotriva razelor UV în timp ce pigmentul uniformizează culoarea tenului şi matifiază. O puteţi utiliza dimineaţa pe faţă şi gât şi reaplica în timpul zilei dacă este necesar.

Întreabă farmacistul despre gama RUBORIL!

Tratament

Rozaceea este o afecţiune cronică. Evitarea factorilor favorizanţi, îngrijirea zilnică a pielii şi tratamentul de lungă durată sunt importante în menţinerea echilibrului clinic. Crema METRORUBORIL A.Z. diminuează în mod eficient intensitatea roşeţii severe şi reduce imperfecţiunile asociate. Formula sa concentrată combină 15% acid azelaic, glicerină 2% şi complexul β-calm cu proprietăţile de a reduce leziunile inflamatorii şi roşeaţa în 4 săptămâni. De asemenea, complexul de ingrediente active îmbunătăţeşte microcirculaţia cutanată, hidratează şi calmează pielea. A se utiliza dimineaţa şi seara pe pielea curăţată în prealabil.

ISISPHARMA

DERMATOLOGIE

METRORUBORIL A.Z. ®

Cremă anti-roșeață
pentru rozacee
papulo-pustuloasă

METRORUBORIL A.Z.

Acid azelaic

β-calm complex

Glicerină

TESTAT SUB CONTROL DERMATOLOGIC

ISISPHARMA, SPECIALIST ÎN HOMEOSTAZIA PIELII

Contact: Str. Emil Racoviță, nr. 25, 041753, Sector 4, București, **Telefon:** +40 374 027 037
Email: contact@isispharma.ro, **Web:** www.isis-pharma.com

Durerea de ureche - de la simptome minore la afecțiuni grave

Durerea de ureche anunță de cele mai multe ori începerea stagnării în sistemul limfatic. Multe dintre simptomele urechii anunță, de fapt, afectări de diferite grade ale rinichilor, aceștia fiind organele cele mai importante ale eliminării reziduurilor de la nivel celular – cu alte cuvinte, organele prin care întregul sistem limfatic al corpului se curăță.

Dr. Sorina Soescu
Vicepreședinte Asociația Română de Gemoterapie și Homeopatie

Cauze emoționale și fizice

Stresul, frica, trăirile puternice, chiar și bucuria foarte intensă, pot afecta suprarenalele, ”glandele de stres” situate deasupra rinichilor și să le afecteze funcția. Dar și cauze fizice, precum alimentația nesănătoasă, oboseala, poluarea (substanțe chimice, gaze, radiații etc) pot încetini filtrarea renală.

Durerile de ureche sunt simptome frecvent întâlnite la copii

La ei – semnalele de ”înfundare” ale sistemului limfatic sunt foarte rapide și intense - de la secreții nazale, strănut și tuse care nu se mai opresc, până la dureri de ureche, ochi înroșiți și erupții pe piele.

Constipația poate reprezenta una dintre cauze. Verificați la copilul care se plânge de durere de ureche dacă a ieșit sau nu cu scaunul în ziua respectivă. Adesea, veți putea trata durerile de ureche cu câteva prune uscate și un pahar cu apă, plus cel mult un supozitor cu glicerină.

Datorită stagnării limfatice din zona capului – orice durere în această zonă este un semn de pericol

O simplă otită catarală (doar o inflamație a țesuturilor) poate fi tratată cu un preparat natural care are și acțiune antiinflamatoare, cum este Mullein Oil – picături otice cu extract de Lumânărică. Boli mai grave, precum o otită supurată (puroi în ureche) sau o complicație precum mastoidita (o afectare a osului din dreptul urechii) sunt considerate grave și periculoase.

În zona capului există atâtea organe importante și vitale – dintre care amintim doar organele de simț, sistemul endocrin (glanda hipofiză - pituitara și epifiză – pineala) și sistemul nervos central (creierul și trunchiul cerebral) – cu tot cu vasele de sânge și nervii aferenți. Stagnarea limfatică înseamnă presiune pe oricare dintre aceste componente și punerea în pericol a multor funcții ale corpului.

Durerea de ureche este o alarmă pentru oricine, pentru copii și pentru adulți

Tratamentul ei se impune rapid, întrucât creșterea durerii se poate produce foarte repede.

Principalele gemoterapice care ajută la echilibrarea simptomelor din zona urechilor sunt Extractul din mlădițe de Măceș, Extractul din muguri de Coacăz negru, Extractul din muguri de Mesteacăn argintiu.

Dar pentru a fi eficiente în durerea de ureche, trebuie asociate cu un remediu de drenaj renal, precum Extractul din mlădițe de Afin.

Manifestări la adulți

La adulți nu mai apar simptome precum ”dureri de ureche” decât în puține situații, pentru că cei mai mulți adulți au deja o stagnare limfatică avansată – depozitele de mucus din zona capului din ce în ce mai compacte.

Și atunci, cei mai mulți dintre adulți prezintă alte simptome ale urechilor – precum ”zgomote în urechi” – de diferite feluri – numite medical ”tinnitus”. Pentru aceste situații, vă recomand cure de lungă durată, 2-3 luni, cu gemoterapicul din muguri de Călin, alternativ cu gemoterapic din muguri de Ginkgo biloba.

Stilul de viață sănătos reprezintă partea esențială a refacerii sănătății. Produsele naturale sunt ajutoare inestimabile în susținerea eforturilor de detoxifiere, în ajutarea rinichilor să-și reia funcțiile blocate și în sprijinirea organismului să elimine reziduurile acumulate în perioade îndelungate de stagnare.

PlantExtrakt®

natura sănătății tale

mullein oil

Picături pentru igiena şi sănătatea urechii

uz extern • 15 ml e

- Ajută la menținerea igienei şi sănătății urechii
- Ameliorează hipersensibilitatea urechii după expunerea în curenți de aer
- Poate reduce stările inflamatorii de la nivelul urechii externe şi medii
- Uşor de administrat, cu ajutorul picurătorului inclus în dop

www.plantextrakt.ro

Prin prelucrare în stare proaspată şi extracție la rece (metoda de fabricație Plantextrakt) se păstrează nealterat fitocomplexul responsabil de acțiunea plantei.

Suntem diferiți

Subiectul privind diferențele care există între bărbați și femei, la nivelul palierului afectiv-emoțional și cu precădere la nivelul manifestărilor acestor emoții, provoacă încă numeroase dezbateri. Rezultatele studiilor făcute la nivelul creierului prezintă date contradictorii, de la "zero diferențe" la maxime diferențe, desigur, acestea din urmă, cu implicații la nivel reacțional și comportamental.

Cristina Fülöp
Cabinet Individual de Psihologie
Tel. 0722.509.713
0748.752.538

Din punct de vedere psihologic, bărbații și femeile sunt diferiți. Aceste diferențe, probabil în majoritate determinate social, sunt aspectate și la nivelul comportamentului emoțional.

Încă de la începutul vieții, există diferențe în felul în care adulții se poartă cu bebelușii, în funcție de sexul acestora. În copilaria mică, aceste diferențe devin mai clare și mai structurate, copiii fiind stimulați să își însușească comportamente de gen, specifice sexului căruia îi aparțin. În paralel cu aceasta, ei sunt "sancționați", inițial de către adulți și apoi de către ceilalți copii, dacă nu se adecvează. Acest lucru continuă pe toată perioada adolescenței, în același mod. Și câți adolescenți nu doresc să fie adecvați grupului căruia îi aparțin? Una dintre cele mai evidente diferențe este cea care ține de educarea copiilor în legătură cu exprimarea emoțiilor și/sau a sentimentelor. În cazul băieților, singura trăire emoțională din zona negativă, acceptată/tolerată social, este furia. Și asta pentru că este cumva asociată cu puterea. În drumul către maturitate și mai ales la această vârstă, chiar și manifestările unor trăiri pozitive (entuziasmul, bucuria), devin oarecum indezirabile social, pentru bărbați.

La polul opus aproape, o fetiță este stimulată și chiar încurajată să-și exprime emoțiile, considerându-se normal orice comportament emoțional, mai puțin furia. Axat pe nevoia de a-și păstra imaginea de bună stăpânire de sine și autocontrol, bărbatul nu va exprima emoții și/sau sentimente. Femeia și-a specializat aceste competențe, uneori fiind capabilă să identifice, să exprime, să înțeleagă chiar extrem de nuanțat, o varietate mare de trăiri emoționale.

Bineînțeles că aceste diferențe între cele două sexe, pot determina dificultăți de înțelegere în relațiile dintre femei și bărbați, cu precădere în relațiile de cuplu. Capacitățile și competențele emoționale ale femeilor, precum și faptul că la ele emoțiile pot funcționa concomitent cu alte funcții ale creierului, dau o mai mare complexitate vieții psihice a acestora, deci și comportamentelor lor. În cazul bărbaților, prin învățare socială, aceștia și-au structurat protecții care să mascheze și să izoleze în interior emoțiile și sentimentele, învățând să le disimuleze sau să le ascundă efectiv. În cazul suferinței, reacțiile bărbaților și femeilor diferă foarte mult. Astfel, în general, bărbații fie se izolează, fie convertesc suferința în furie și o descarcă prin reacții și comportamente diverse, mai mult sau mai puțin agresive. În cazul femeilor, de cele mai multe ori suferința este vizibilă. Ele își ventilează emoțiile printr-o sumedenie de reacții și comportamente, împărtășind de cele mai multe ori ceea ce trăiesc: plâng, verbalizează, etc. Despre dimensiunea suferinței, este greu de apreciat… fiecare suferă în raport cu: personalitatea, gravitatea evenimentului, vârsta, experiența de viață, nivelul de implicare în situația respectivă, investiția de resurse făcută, etc.; apreciez că dimensiunea suferinței nu este în funcție de sex.

Dificultățile care pot apărea în interacțiunile și relațiile dintre bărbați și femei, cu precădere în cazul relațiilor de cuplu, pot fi cu ușurință surmontate, dacă fiecare dintre ei va conștientiza că celălalt este diferit și ca atare să își ajusteze așteptările și cererile; să se folosească de ceea ce are el și de ceea ce are celălalt diferit de el transformat în avantaj, pentru relația de cuplu, în felul acesta reușind să se completeze reciproc; și, nu în ultimul rând, învățând că fiecare dintre ei dispune de "o specializare" anume: femeia de limbajul emoțional, iar bărbatul de limbajul rațional (asta nu înseamnă că femeile nu sunt raționale, ci doar că ele dispun de această specializare).

Medicina integrată Sciencemed tratează cu rezultate foarte bune obezitatea, dislipidemia, diabetul zaharat și ajută în creșterea nivelului de energie!

Obezitatea este o afectiune cronica a carei prevalenta este în crestere și care determina aparitia riscului pentru diabet zaharat, hipertensiune arteriala, a bolilor de inima, a afectiunilor veziculei biliare ca și a unor forme de cancer. Obezitatea poate determina probleme sociale, economice și psihologice ca rezultat al prejudecatilor și scaderii autorespectului.

Dislipidemia este una dintre afecțiunile care contribuie semnificativ la apariția sau agravarea bolilor cardiace, în special a arterosclerozei. Aceasta afectiune este caracterizata de cresterea colesterolului din plasma si/ sau a trigliceridelor. De asemenea, dislipidemia poate fi caracterizata și de nivelul de colesterol HDL, considerat colestrol "bun", prea scazut, fapt ce contribuie la declansarea și evolutia aterosclerozei.

Diabet zaharat – este o boală cronică ce se caracterizează prin creșterea peste normal a concentrației de glucoză din sânge (hiperglicemie), și se referă la un grup de boli care afectează modul în care organismul folosește zahărul din sânge.

Pacienta G.B în varsta de 40 ani se prezinta la clinica Sciencemed Bucuresti avand urmatoarele afectiuni: Diabet zaharat insulino-necesitant; Dislipidemie; Insuficienta mitrala grd 2; Simte ca oboseste foarte tare atunci cand urca scarile dupa un etaj; Gusa tiroidiana sub tratament alopat; Simte ca nu are energie; Oboseala; Obezitate; HTA sub tratament alopat;

Pacienta se considera a fi o persoana calma, linistita, cand are un lucru de facut simte o neliniste interioara pana cand termina tot ce are de facut. în momentul în care este nelinistita apar pusee de tensiune.

De mica i-a placut sa deseneze, desenul ii ofera o stare de echilibru, detensionare dupa o zi incarcata de lucru. Ii place sa vada oameni optimisti și vede lucrurile altfel, este atenta la orice detaliu. în urma cu 3 ani a practicat yoga.

Pacienta este în tratament cu 3 reprize de insulina pe zi (dimineata, pranz, seara). Simte ca nu mai are energie, inainte avea forta putea sa reziste dar acum ii este din ce în ce mai greu la servici. Nivelul energiei este de 5-6. Este fumatoare 10-15 tigari/ zi.

Ciclul menstrual este regulat cu flux normal și durata de 6 zile. De cand a inceput tratamentul cu insulina a luat în greutate 13 kg și se simte tot mai grea și fara vlaga. Greutatea actuala este 89 kg->155 cm.

In clinica noastra pacienta efectueaza o consultatie completa de medicina integrata care are ca scop stabilirea dezechilibrelor energetice (cu ajutorul aparatului de biorezonanta) și stabilirea dezechilibrelor de functie celulara la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor (cu electrosomatografia interstitiala).

Aparatul de biorezonanta ne indica dezechilibre energetice maxime și semnificative la nivelul sistemului nervos central, substantelor vitale, aparatului cardio-vascular, aparatul endocrin, pancreas, aparatului digestiv, imunitatii, aparatului aparatului osteo – articular, chakrelor, meridianelor de acupunctura și aparatului renal.

Electrosomatografia interstitiala ne indica dezechilibre de functie celulara semnificative la nivelul inimii, arterelor carotide, arterelor membrelor inferioare, glandei tiroide, plamanilor, traheei, bronhiilor, rinichilor, stomacului, pancreas, esofagului, coloanei vertebrale și creierului. în cadrul discutiei cu pacienta (anamneza homeopata) am stabilit un remediu homeopat (Apis) care actioneaza la nivel fizic,mental și emotional; eficienta acestui remediu a fost testata pe loc și confirmata cu ajutorul aparatelor.

Pacienta primeste tratament cu tablete impregnate informational cu aparatul de biorezonanta (acestea au rolul de a restabili echilibrul informational la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor ce prezinta dezechilibre la scanare),remediu homeopat (Apis) cu rol în stabilirea echilibrului fizic,mental și emotional, remediu floral bach pentru echilibru emotional,remedii fitoterapice adaptate simptomelor și afectiunilor pentru care aceasta se prezinta.

Dupa 3 luni de tratament, 14 sedinte de echilibrare energetica și masaj cu pietre de jad și turmalina pacienta a reusit sa reduca doza de insulina, glicemia a scazut de la 140-150 mg/dL la 95 mg/dL,ceea ce nu s-a intamplat niciodata pana la inceperea tratamentului personalizat în clinica noastra.

Dislipidemia s-a remis, analizele medicale s-au imbunatatit semnificativ.

Pacienta simte ca nivelul de energie a crescut de la 5 --> 9, este mult mai energica, se poate concentra mai bine, starea de oboseala a mai scazut (pacienta se simte odihnita indiferent de nivelul efortului depus în ziua respectiva). Poate sa urce fara probleme scarile fara sa o mai afecteze în vreun fel.

Dupa primele 2 luni pacienta a reusit sa reduca tigarile la 5 tig/ zi, ulterior a mai fumat ocazional, a reusit sa slabeasca 9 kg în primele 2 luni de tratament fara sa se infometeze sau sa tina vreun regim special.

T.A s-a stabilizat la 120-130/70 mmHg.

Medicina integrata trateaza omul, nu doar bolile de care sufera, noi suntem energie, totul în Univers este energie și avem nevoie de energie și de o terapie personalizata pentru a creste vitalitatea organismului.

Sa fii sanatos inseamna sa fii în armonie cu tine insuti și cu tot ceea ce te inconjoara.Corpul uman are propriile mijloace de vindecare iar rolul terapiei energetice este de a-i reda corpului aceasta capacitate de a se reface singur.

Sedintele de echilibrare energetica cresc forta vitala a organismului și echilibreaza imunitatea. Fiecare pacient raspunde la terapie în ritmul lui în functie de gravitatea și vechimea afectiunilor de care sufera.

www.sciencemed.ro

Clinici Sciencemed în Romania :

Bucuresti 0723175208 / **Buzau** 0735779330

Cluj 0740204633 / **Timisoara** 0728053976

SCIENCEMED

ȘTIINȚA ÎN ARMONIE CU NATURA

Uleiul de argan – un MUST HAVE al sezonului rece!

Arborele de Argan (Argania spinosa), denumit și „copacul vieții", este un arbore spinos. Planta, care există de mai mult de 2 milioane de ani, poate suporta condiții de ariditate extremă, temperaturi de peste 50º C și trăiește în jur de 250-400 de ani. Arborele poate atinge înălțimi de până la 10 m, iar coroana acestuia ajunge la o circumferință de maxim 70 m.

Otilia Câmpan

Consultant dermato-cosmetic

Arborele de Argan crește viguros numai în regiunea Arganeraie, o zonă cu o suprafață de cca. 800.000 ha situată în sud-vestul Marocului, între versantul sudic al muntelui Atlas Mare și versantul nordic al muntelui Anti Atlas. Cultivarea acestui arbore în alte zone ale lumii cu rezultate satisfăcătoare și pe o perioadă mai lungă de timp a rămas pâna acum fără succes.

Arganeraie este o regiune amenințată de daune ireversibile, de aceea a fost declarată de catre UNESCO drept "rezervație naturală de biosferă" în speranța și cu scopul declarat de a salva de la extincție nu numai regiunea propiu-zisă Arganeraie, ci și tradiția berberilor din această zonă.

Uleiul de argan – o binecuvântare pentru tot corpul

Fructele arborelui de Argan se aseamănă întrucâtva cu măslinele, fiind însă mai mari și mai rotunde. Ele sunt alcătuite din pulpă și o nucă extrem de dură cu doi, sau trei sâmburi (amandes). Prin presarea acestor sâmburi se obține uleiul de argan, extrem de căutat pentru alimentație și cosmetică. Uleiul are un gust de alună și o culoare asemănătoare chihlimbarului.

Uleiul de argan, cunoscut și sub denumirea de „aurul lichid al Marocului", este unul dintre cele mai rafinate uleiuri cunoscute. El conține peste 80% acizi grași nesaturați, din care cca. 35% acid linoleic, un acid gras Omega-6 nesaturat, care face parte din acizii grași esențiali. Uleiul de argan are o concentrație foarte mare de tocoferol (vitamina E), al cărui efect antioxidant întărește sistemul imunitar. În plus, uleiul conține o serie de ingrediente cu efect medical, dovedit prin studii științifice.

Uleiul pentru uz alimentar este obținut din sâmburi prăjiți, ce îi conferă o aromă mai puternică; cel destinat utilizării cosmetice, nu este supus prăjirii. Uleiul de Argan este un ulei atât de rar și de prețios deoarece, pentru a obține un litru de ulei, este necesară producția a circa 6 arbori Argania Spinosa, rezultat ce necesită circa 10 ore de efort. Proprietățile sale organice exceptionale și raritatea sa, îl fac unul dintre uleiurile

cele mai preţioase din lume, reprezentând una dintre comorile autentice ale umanităţii.

Berberii din Arganeraie folosesc de mult timp uleiul pentru tratarea problemelor stomacului, intestinului, a bolilor de inimă şi circulatorii, dar şi pentru arsuri solare sau dezinfectarea rănilor. Medicina tradiţională utilizează uleiul de argan pentru acnee, varicelă, neurodermatite, reumatism, dureri ale articulaţiilor şi hemoroizi. În concluzie: uleiul de argan menţine sănătatea şi conservă frumuseţea corpului uman, atât din interior cât şi în exterior!

In mod tradiţional, femeile berbere din sudul Marocului sunt cele ce prepară acest ulei,

fiind unul dintre cele mai bine păstrate secrete cosmetice ale femeilor marocane. Este recomandat îndeosebi împotriva ridurilor, a pielii crăpate, uscate şi deshidratate, precum şi împotriva arsurilor.

Uleiul de Argan este utilizat pentru hidratarea şi protejarea pielii, precum şi pentru hrănirea părului. Acesta este în egală măsură utilizat în medicina tradiţională, în special pentru îngrijirea şi prevenirea anumitor maladii de piele. Este, de asemenea, considerat, ideal pentru masajele relaxante ori de întreţinere corporală şi chiar utilizat în băi şi saune. Studiile ştiintifice au demonstrat că uleiul de Argan conţine un mare procent de acizi graşi nesaturaţi, steroli şi vitamina E (tocoferol) şi acid linoleic, ce îi conferă proprietăţi hidratante, nutritive şi de protecţie contra agresiunilor externe. Previne uscarea şi îmbătrânirea fiziologică a pielii şi reconstruieşte stratul hidrolipidic.

Bogat în antioxidanţi, dacă este folosit constant, neutralizează radicalii liberi, atenuând ridurile. Indicat în îngrijirea pielii, dar nu numai, este şi un optim remediu pentru tratamentul părului degradat (oferind strălucire şi vigoare), pentru unghiile fragile şi ca balsam pentru masaje anti-oboseală, anti-stres. Are proprietăţi nutritive optime pentru piele, datorită procentului ridicat de vitamine A, E (activitate antioxidantă) şi F (activitate nutritivă şi emolientă).

Uleiul cosmetic de argan (preferabil certificat bio) este un ulei 100% natural obţinut din sâmburi neprăjiţi de argan, (provenind numai din culturi organice dacă este certificat) şi este extrem de eficient pentru o preţioasă îngrijire, protecţie şi regenerare a pielii. Este compatibil cu orice tip de piele şi este folosit pentru curăţare, îngrijire şi masaj. Uleiul întreţine sănătatea pielii, pe care o înfrumuseţează. Previne uscarea tenului fiind ideal pentru îngrijirea tenului pe timpul iernii, atunci cand faţa este mai uscată, sensibilă şi predispusă la apariţia ridurilor fine. Accelerează procesele de regenerare a pielii şi previne apariţia prematură a ridurilor (efect anti-aging). Intră rapid în piele şi nu lasă pielea unsă.

Uleiul de argan poate fi folosit cu succes şi în cazul unui păr uscat şi fragil, deoarece hrăneşte şi revitalizează pielea capului şi dă strălucire părului, care devine moale şi mătăsos. El este folosit şi ca remediu împotriva căderii părului sau a mătreţii. Se aplică pe pielea capului, masând uşor, apoi părul se prinde într-un prosop cald şi se lasă să acţioneze 30 de minute, după care se spală cu şampon şi se clăteşte bine.

Mâinile şi unghiile au de suferit din cauza frigului, apei sau detergenţilor, iar unghiile se exfoliază şi se rup foarte uşor. Uleiul de argan, în combinaţie cu sucul de lămâie este foarte eficient şi în acest caz, făcând unghiile mai puţin casante şi hidratând profund pielea mâinilor.

Iată de ce uleiul de argan este un produs cosmetic atât de complex şi util, care în mod normal nu ar trebui să lipsească, mai ales în sezonul rece, din „trusa cosmetica" a unei femei care se îngrijeşte şi respectă.

Diabetul și remediile naturale ayurvedice

Diabetul zaharat reprezintă o boală cronică gravă, cu o frecvență mare în populație și cu o evoluție severă mai ales în stadiile avansate. Este foarte important să știm cum să prevenim, să diagnosticăm și mai ales să tratăm diabetul.

Diabetul zaharat este una dintre cele mai răspândite boli cronice netransmisibile și cea mai frecventă boală endocrină. Se caracterizează prin tulburări ale întregului metabolism, în special ale metabolismului glucidelor și prin complicații care afectează ochii, rinichii, nervii și vasele de sânge. În esență, diabetul zaharat este o boală în care organismul nu produce destulă insulină sau nu o folosește eficient. Se deosebesc două tipuri mari de diabet: diabetul de tip I, insulino-dependent, care apare cu precădere la copii și tineri și diabetul de tip II (non-insulino-dependent), care afectează de obicei vârsta a doua. Diabetul zaharat tip I este cauzat de absența totală a secreției de insulină ca urmare a distrugerii celulelor secretoare din pancreas, iar diabetul de tip II este consecința reducerii sensibilității țesuturilor la insulină sau a existenței unui deficit în producerea de insulină.

În Ayurveda diabetul este considerat o boală a urinării abundente, dar nu implică neapărat o perturbare a aparatului urinar, ci reprezintă doar o disfuncție a circulației apei în organism și a metabolismului apei. Remediile naturale nu pot determina vindecarea diabetului, dar pot alina multe dintre efectele bolii, pot îmbunătăți calitatea vieții și pot crește nivelul energetic al organismului. Diabetul se manifestă printr-un exces de sete dar și prin urinare în exces. Este o boală a tipului kapha, în general, în care predomină elementul apă, complicată cu obezitate și consum în exces de dulce. Kapha crește la nivelul stomacului datorită perturbării funcției hepatice, apoi afectează și celelalte țesuturi, cauzând creșterea frecvenței și tulburarea urinării. Boala îndelungată cauzează o sete crescută și devitalizează țesuturile și ca atare, este sau va deveni în principal o boală a Vata, unde predomină elementul aer. Acumulările de Vata la nivelul intestinului gros perturbă funcțiile pancreasului și invers.

Pitta-elementul foc-poate de asemenea cauza diabet. Se acumulează în intestinul subțire, apoi se extinde la ficat și pancreas și le afectează funcțiile. Dieta greșită constituie deseori un factor cauzal în diabet: consumul în exces de zahăr, dulciuri, produse lactate, alcool, grăsimi și pâine. Diabetul poate fi favorizat și de obezitate, sexul în exces, dormitul în timpul zilei, lipsa de exerciții fizice, griji, necazuri, stres și anxietate sau poate fi ereditar.

Plantele medicinale ayurvedice, chiar în cele mai severe și complicate situații pot întârzia evoluția bolii și îi pot diminua efectele. Primul pas este renunțarea la consumul de zahăr în favoarea mierii (nu în cantități mari). Pentru tipurile Kapha, piperul negru, ghimbirul, neemul sunt plante medicinale utile pentru diabetici. Tipul de diabet Vata se manifestă prin slăbire, sete, deshidratare, insomnie, energie scăzută și reacții la senzații neplăcute la mâini și picioare, precum și prin urinare abundentă. Pentru sănătatea dumneavoastră, specialiștii din laboratoarele STAR INTERNAȚIONAL MED au creat produsul DAITAB, marca Ayurmed. Acesta este un supliment alimentar ayurvedic natural care conține o serie de ingrediente active din plante cunoscute ca având proprietăți hipoglicemiante. DAITAB determină funcționarea normală a celulelor pancreatice și reglează secreția de insulină, contribuind astfel la menținerea

valorilor glucozei sangvine în limite adecvate pentru o lungă perioadă de timp.

Ingredientele principale ale suplimentului DAITAB sunt:

- Momordica charantia (Bitter melon, Castravete amar, Karela): conţine 16 aminoacizi şi o insulină vegetală numită charantina care normalizează nivelul glucozei sangvine prin creşterea absorbţiei acesteia şi stimularea sintezei glicogenului în ficat, în muşchi şi în celulele grase; reduce concentraţiile de glucoză din sânge acţionând asupra ţesuturilor periferice şi, similar efectului insulinei la nivel cerebral, suprimă apetitul. M. charantia modifică structura insulinei, făcând-o mai puternică în acţiunea ei de stimulare a receptorilor insulinici. Normalizează nivelul glicemiei prin creşterea oxidării glucozei (datorită activării metabolismului glucozei) şi prin inhibarea absorbţiei intestinale a glucozei. Antioxidanţii prezenţi în această plantă ajută la prevenirea distrugerii celulelor beta pancreatice prin neutralizarea radicalilor liberi generaţi de existenţa diabetului.
- Azadirachta indica (Neem) stimulează celulele pancreatice inactive pentru a produce insulină atunci când nivelul de glucoză este ridicat în sânge.
- Pterocarpus marsupium (Indian Kino Tree, Vijayasar) participă la regenerarea celulelor beta pancreatice funcţionale (celulele insulelor Langerhans) care produc insulina.
- Gymnema sylvestre (Gymnema, Gudmar) conţine acid gimnemic care întârzie absorbţia glucozei în sânge. Aranjamentul moleculelor acidului gimnemic este similar cu cel al moleculelor de glucoză. Aceste molecule umplu locaţiile receptorilor de pe papilele gustative, prevenind astfel activarea lor de către moleculele de zahăr prezente în produsele alimentare, urmată de reducerea poftei de zahăr. De asemenea, reduce efectele metabolice ale zahărului prin modificarea digestiei acestuia în intestine.
- Trigonella foenum graecum (Fenugreek, Schinduf, Methi) are acţiune anti-hiperglicemiantă, stimulează secreţia de insulină şi creşte numărul de receptori ai acesteia. Scade nivelul glicemiei prin creşterea glicogenezei, prin inhibarea gluconeogenezei hepatice sau prin inhibarea absorbţiei de glucoză din intestin. De asemenea, este eficientă în prevenirea apariţiei retinopatiei diabetice. Previne modificările metabolice induse de diabet şi împiedică acumularea metaboliţilor glucozei în cristalin (lentila ochiului), prevenind astfel apariţia cataractei.
- Yashad bhasma, o formă purificata de Zinc, creşte capacitatea insulinei de a se lega de receptori şi simultan inhibă degradarea insulinei în ficat. Modulează acţiunile insulinei prin stimularea lipogenezei în adipocite într-o relaţie sinergică cu insulină. Zincul este un co-factor al enzimelor principale implicate în metabolismul glucozei.
- Tinospora cordifolia (Gulancha tinospora, Guduchi) are acţiune hipoglicemiantă prin inducerea secreţiei de insulină din celulele beta ale insulelor Langerhans şi datorită intensificării transportului glucozei din sânge la ţesuturile periferice. Asociat cu diabetul zaharat, excesul de glucoză prezent în sânge reacţionează cu hemoglobină şi formează hemoglobina glicozilată, care alterează afinitatea acesteia pentru oxigen şi acest lucru poate fi un factor cauzator de anoxie tisulară. Tinospora cordifolia inhibă această reacţie. Tinospora cardifolia creşte toleranţa la glucoză a pacienţilor cu diabet.
- Enicostemma littorale (Whitehead, Chhota chirata) determină potenţarea secreţiei de insulina indusă de glucoză şi scade nivelul de hemoglobină glicozilată.
- Syzygium cumini (Indian blackberry, Jamun) conţine antioxidanţi şi alcaloizi responsabili pentru gustul său amar, este o sursă bogată de vitamine şi minerale (Fier, Zinc, Calciu, Magneziu, Sodiu şi Potasiu), are acţiune asupra ficatului care controlează conversia amidonului în zahăr.
- Piper longum (Piper indonezian, Pippali) are capacitatea de a corecta etapele metabolismului carbohidraţilor în organism şi, prin urmare, este eficientă în diabetul indus de stresul oxidativ.

Plantele conţinute în DAITAB contribuie la diminuarea complicaţiile induse de diabetul zaharat tip I şi II, cum ar fi retinopatia, tulburările circulatorii, neurologice şi renale.

„Incidența AVC-ului ischemic în România rămâne una ridicată”

Din păcate, incidența AVC ischemic în România rămâne una ridicată, iar mortalitatea prin AVC potrivit unui raport Eurostat dat publicității în mai 2016 este și mai ridicată, situându-ne pe locul 2 după Bulgaria, cu un procent de 18,7% în anul 2013.

Dr. Simona Gabriela Man,
medic specialist neurolog

Reducerea incidenței AVC ischemic se poate realiza prin adoptarea și implementarea unor măsuri de prevenție primară, măsuri care să vizeze factorii de risc modificabili pentru producerea AVC ischemic precum tratarea HTA prin modificări în stilul de viață și terapie farmacologică, campanii intensive care să promoveze renunțarea la fumat, diagnosticarea și tratamentul diabetului zaharat în fazele lui incipiente, identificarea și tratamentul pacienților cu dislipidemie, cu fibrilație atrială non-valvulară, cu afecțiuni cardiace altele decât fibrilația non-valvulară (aritmie cardiacă, tumori sau vegetații cardiace, boală valvulară cardiacă, valve protetice, cardiomiopatie dilatativă, boală arterială coronară, endocardită sau anomalii cardiace congenitale), cu ateromatoză carotidiană internă sau stenoza la acest nivel, cu siclemie, evitarea terapiei estrogenice de substituție hormonală postmenopauză, dar și folosirea cu prudență a contraceptivelor orale care nu se recomandă la femei cu vârste înaintate, fumătoare, hipertensive și cu istoric de migrenă, dar și la cele cu obezitate, hipercolesterolemie și mutații la nivelul factorului V Leyden sau la nivelul genei MTHFR 677TT, măsuri care să vizeze identificarea pacienților cu depresie și tratamentul acesteia, măsuri care să promoveze o alimentație sănătoasă, cu un consum redus de sare, moderat crescut de potasiu, un consum de alcool moderat, încurajarea exercițiului fizic încă de la vârste mici dar și în cazul adulților și în special în cazul vârstnicilor, măsuri pentru combaterea obezității, încurajarea unui stil de viață sănătos și, nu în ultimul rând, screeningul și tratamentul sindromului de apnee în somn. Măsurile de prevenție primară trebuie să înceapă din cabinetul medicului de familie, să continue la medicul specialist, cu informarea corectă a pacientului de către medici dar și prin mijloace mass media cu privire la toți acești factori de risc pentru AVC și oferirea de soluții terapeutice pentru fiecare problemă în parte, astfel încât măsurile să fie continuate de pacient și la domiciliul lui și, nu mai puțin important, Ministerul Sănătății să dezvolte strategii și Programe Naționale care să faciliteze accesul pacientului la diagnostic și tratament.

Marile probleme ale supraviețuitorilor unui AVC: comorbiditățile și complicațiile

Aș dori să punctez unul din aspectele esențiale, pe care societatea românească nu îl conștientizează suficient, și anume faptul că împreună cu boala coronariană, accidentul vascular cerebral este principalul ucigaș al populației României. Lucrul acesta nu se înțelege și din cauza aceasta, acestui domeniu ni i se dă importanța cuvenită în strategiile de sănătate. Aș adăuga faptul că e dramatic că suntem pe penultimul loc în Europa sau pe antepenultimul dacă se ia în considerare și Rusia, conform statisticilor OMS.

Prof. Dr. Alexandru Ovidiu Băjenaru,
Șef Secție neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București

Doresc să atrag atenția că dacă e dramatică mortalitatea, cel puțin la fel de dramatică este situația supraviețuitorilor unui AVC. Noi nu trebuie să avem o psihologie de front, tip „cine moare și cine supraviețuiește", ci să încercăm să asigurăm calitatea vieții pacienților noștri și cu totul deosebit a supraviețuitorilor acestei drame care este accidentul vascular cerebral. Pentru că totuși, marea majoritate a pacienților cu AVC supraviețuiesc, problema este cum? Sechelele după AVC, care înseamnă nu numai tulburări motorii, astea sunt cele mai evidente, impresionează cel mai mult, dar nu e mai puțin invalidantă tulburarea de limbaj, afazia, tulburările psihologice, degradarea cognitivă, evoluția spre demență, pe de o parte. Pe de altă parte, accidentul vascular cerebral nu este o boală în sine, el este întotdeauna complicația a altceva. AVC-ul este o cauză a unei boli sau mai multor boli. De obicei sunt mai multe. Atunci, o mare problemă a acestor pacienți, ca să avem o imagine de ansamblu asupra lor sunt comorbiditățile și complicațiile. Comorbiditățile sunt foarte variate și de obicei nu e una ci 3-4-5 sau mai multe, boli metabolice, vasculare, infecțioase. Apoi sunt complicațiile la care însuși accidentul vascular cerebral dispune, în primul rând prin deficitele fizice, dar nu mai mult decât toate celelalte. De ce spun aceste lucruri? Pentru că pacientul cu AVC, în toate etapele de evoluție a acestei boli trebuie tratat ca pacient, integrativ, cu toate problemele lui și nu pe bucăți. Orice strategie terapeutică trebuie foarte bine personalizată și dacă ne vom axa pe un anumit deficit, neglijându-le pe celelalte, putem face mai mult rău decât bine. Asta înseamnă evaluare foarte riguroasă, lucrul în echipă după ce neurologul și-a făcut partea care îi revine în faza acută a AVC-ului, urmează apoi echipa în care neurologul este pivorul. Boala este una neurologică și în toate etapele, neurologul trebuie să integreze și să colaboreze cu medicii din celelalte specialități: medic de recuperare, logoped, psiholog, consilier pentru viață socială, pentru că pacientul este o ființă umană nu un obiect.

Pe acest fond trebuie înțeleasă problema recuperării post AVC, pe componente integrative, care trebuie să funcționeze coerent în beneficiul bolnavului.

(Fragment din cuvântul Prof. Ovidiu Băjenaru expus cu ocazia evenimentului Mesei rotunde pe tema "Recuperarea post-AVC: strategii eficiente în managementul spasticității de membru superior„).

Cancerul, la distanță sau nu, o provocare pentru fizioterapie

Dr. Iulia Belc,
medic primar Medicina Fizică și Reabilitare Medicală, Bio Ortoclinic

La nivel mondial se consideră că 1 din 6 decese se datorează cancerului. Numărul alarmant de mare al cazurilor noi arată pe de o parte creșterea accesibilității la metode de screening și diagnostic tot mai performante, iar pe de altă parte indică o creștere reală a răspândirii acestei maladii devastatoare. Optimist este faptul că numărul supraviețuitorilor acestui diagnostic este în creștere, 14.5 milioane în 2014, cu estimare la 19 milioane în 2024 (National Cancer Institute).

Conștien-tizarea rolului reabilitării medicale este foarte important pentru prevenirea efectelor secundare radioterapiei și intervențiilor chirurgicale, creșterea calității vieții și pentru prevenirea/tratarea/recuperarea afecțiunilor asociate. Din păcate, pe plan mondial rolul fizioterapiei, chiar demonstrate științific, nu este cunoscut și accesat la întreaga capacitate. Limitările apriorice cu fundament empiric sunt destul de greu de înlăturat. În România situația este mult mai dramatică, în principal din necunoaștere sau ignorare voită.

Posturările, mobilizările precoce, drenajul, compresiile, programele individualizate și susținute pe termen lung sunt foarte importante în planul de tratament și urmărire după intervenția chirurgicală și radioterapie.

Sunt țări în care fizioterapia, în speță kinetoterapia, începe la cel mult 8 zile dupa intervenție. Cu cât abordarea este mai precoce, cu atât redorile articulare, dezechilibrele musculare, durerile, edemele, tulburările circulatorii și neurologice vor fi prevenite. Programul trebuie strict individualizat, adaptat condițiilor specifice, patologiei asociate și, nu în ultimul rând, disponibilității psiho-emoționale a pacientului. Se recomandă o pregătire prealabilă, o consiliere multidisciplinară, care să ofere un cadru larg de perspectivă. Încurajarea cât mai precoce a mobilizărilor și exercițiului fizic, aduce o îmbunătățire a stării generale, cu menținerea / ameliorarea formei fizice. Sunt multiple studii care încearcă să ateste importanța exercițiului aerob. Unele au ajuns la rezultate care confirmă influența benefică, altele nu au sesizat modificări față de lotul martor. Cert este că nici un studiu nu evidențiază riscuri sau / și înrăutățiri în evoluția acestor pacienți. În plus, exercitiul fizic previne exprimarea manifestărilor clinice în caz de osteoporoză, pacientele pe termen lung, prezentând o postură, forță musculară, agilitate, echilibru și coordonare suficiente pentru a nu le face foarte vulnerabile în caz de traumatism.

Componenta psiho-emoțională nu trebuie neglijată, de ea depinzând și compliantă pentru un program susținut de reabilitare.

Un alt aspect de abordat ar fi electroterapia, contraindicată aprioric, în special în țara noastră. Ea oferă proceduri ajutătoare și benefice în tratamentul durerii, afecțiunilor musculoscheletale, limfedemului, neuropatia periferică, sindromul de decondiționare și complicațiile genito-urinare. Bineînțeles, mă refera aici la proceduri permise, fără potențial de «augmentare» a procesului proliferativ.

Îmi doresc ca aceste rânduri să constituie o provocare, pentru a declanșa o dorință din partea specialității noastre de a promova și demonstra efectele benefice pentru pacienții care au avut o afecțiune oncologică și care au nevoie oricând de o îmbunătățire a calității vieții.

Situația cel mai des întâlnită în cabinetele noastre se referă la pacienții aflați la o distanță de peste 5 ani de la afecțiunea oncologică, care dezvoltă în timp patologii inerente vârstei și modului de viața. Mă refer în special la procesul degenerativ, artrozic sau situațiile post traumatice, accidentele soldate cu leziuni, fracturi, entorse etc. Ca specialiști, știm foarte bine că avem destule mijloace de tratament care nu implică riscuri și care ne vin în ajutor în obținerea rezultatelor scontate. Greul începe când vrem să convingem pacientul și mai ales colegul oncolog că putem aplica terapii care să nu declanșeze o recădere. Electroterapia vine în sprijinul nostru pentru a pregăti structurile musculoligamentare, articulare, cicatricile tegumentare, de a se plia mai ușor și eficient tehnicilor de kinetoterapie. În acest sens, se impune o abordare multidisciplinară și un efort de promovare a potențialului benefic al reabilitării medicale în cazul pacienților aflați în apropiere sau la distanță de procesul oncologic.

Prevenirea căderii părului

Un lucru pe care oamenii de multe ori îl ignoră este faptul că starea părului reflectă starea generală de sănătate. Prin urmare, tehnicile de prevenire a căderii părului implică adesea o nutriție sănătoasă și managementul stresului, printre alți factori importanți pentru un stil de viață sănătos.

Florina Zaro

asistent farmacie

Sângele este responsabil pentru transportul substanţelor nutritive și al oxigenului la fiecare folicul de păr de pe scalp. Cu toate acestea, calitatea nutrienţilor din sânge depinde de ceea ce mâncăm.

Dacă dieta este formată în cea mai mare parte din alimente prăjite sau produse alimentare prelucrate și conservate, sângele nu va avea elemente nutritive necesare pentru creșterea părului iar foliculii de păr vor avea de suferit, ceea ce ar putea duce în final la pierderea părului.

Factorii care influențează căderea părului:

- Stresul și oboseala pot duce la căderea severă a părului sau la diminuarea ritmului său de creştere.
- Alimentaţia deficitară micșorarea aportului caloric poate diminua nutrimentele disponibile pentru par. Pierderea părului intervine atunci când dieta nu este suficient de bogată în: Vitamina B (o găsim în cartofi, banane, carne de vită, cereale, piept de pui); acid folic (îl găsim în linte, papaya, mazăre, sparanghel); minerale, sulf și zinc.
- Schimbările de anotimp au și ele efecte neplăcute asupra părului, vara soarele foarte puternic, iar iarna lipsa de vitamine pe care în mod normal le găsim în fructele și legumele proaspete.

Sfaturi pentru a opri căderea părului

- Foliculii firelor de păr sunt făcuţi din proteine, așa că se recomandă adoptarea unei diete bogate în proteine (ouă, fasole, carne de pui, mazăre, pește, soia etc).
- Calciul este un mineral important pentru sănătatea părului, deci nu ocoliţi lactatele!
- Pe lângă dietă, somnul este foarte important aveţi nevoie de cel puţin 7 ore de somn pe noapte.
- Substanţele care fac rău întregului organism dăunează și părului, așa că evitaţi fumatul și consumului de alcool în exces!
- Nu folosiţi în exces uscătorul de păr, placa, ondulatorul sau alte aparate care funcţionează pe bază de căldură!
- Între vopsiri trebuie să faceţi o pauză de cel puţin 7-8 săptămâni. Noi vă recomandăm să alegeţi varianta naturală.
- Nu vă faceţi prea des coafuri care strâng părul (coada de cal, coc, codiţe împletite etc)!
- Alegeţi cu grijă produsele de styling și îngrijire și, cât e posibil, folosiţi produse de calitate ideal ar fi să le alegeţi doar pe cele de îngrijire (șampon, măști, balsam), iar pe cele de styling (fixativ, spumă, ceară, gel) doar ocazional!

Tratamente naturale pentru păr

Uleiul de Ricin ajută la regenerarea și creșterea părului, în alopecie (chelie) masarea pielii capului cu uleiul de ricin are efecte asupra creșterii și întăririi părului regenerându-l și oferindu-i și strălucirea mult dorită.

Uleiul de Argan Bio se folosește sub formă de măști pentru păr degradat, uscat, afectat de soluții chimice, dându-i strălucire și vigoare.

Uleiul de Cocos se aplică înainte de șamponare, câteva picături pe scalp, și se masează; se folosește și ca mască de păr după spălare.

Uleiul de măsline

Natural Pharmaceuticals

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hedrin

Aliatul tău împotriva păduchilor de cap

Hedrin®

TRATAMENT REVOLUȚIONAR ÎMPOTRIVA PĂDUCHILOR DE CAP

- Prietenos cu pielea
- Nu se cunosc elemente care declanșează astmul
- Fără rezistență
- Fără pesticide
- Fără mirosuri neplăcute
- Fără pieptănare laborioasă
- Testat clinic pentru eficacitate
- Poate fi utilizat în timpul sarcinii și la copiii în vârstă de peste 6 luni

ceumed
CENTRAL EUROPEAN MEDICAL