

232



săptămâna

Anul XIV • Nr. 232 • decembrie 2018

MEDICALĂ



O piele sănătoasă înseamnă
un organism sănătos

Sănătoșii
și în sezonul rece 12

Tipuri de cristaline
artificiale 15

Plante medicinale
specializate 20



Papilomavirusul uman • Pag. 6



Utilitatea uleiurilor
esențiale naturale • Pag. 26



**NOSKO®
HEMO**

OPREŞTE ÎN
CÂTEVA CLIPE
HEMORAGIA NAZALĂ

PENTRU OPRIREA HEMORAGIEI NAZALE



TRATAMENT

Hemoragia nazală este însoțită de dureri. Cauza poate fi un traumatism, leziuni sau predispoziția. Indiferent de cauză, hemoragia este întotdeauna neplăcută și trebuie abordată ca un avertisment dat de organism. Medicina tradițională cunoaște o multitudine de practici, dar nu a oferit încă o soluție simplă și eficientă pentru această problemă. Acum, însă, există NOSKO HEMO, care oprește în câteva clipe hemoragia nazală.

Folosirea gelului NOSKO HEMO este simplă. Asigură un tratament rapid și eficient, oprind sângearea nazală în câteva clipe. Gelul exercită o presiune ușoară asupra vaselor sanguine și stimulează coagulația, oprind astfel repede hemoragia. După oprirea sângeării, gelul NOSKO HEMO se absoarbe prin cili fără a se depune, dar dacă simțiști o senzație de disconfort, suflați-vă nasul după 30 de minute.

Produsul este disponibil în farmacii.
www.ceumed.eu



Control anual al leziunilor cutanate!



O campanie extrem de importantă este cea de depistare a cancerului de piele, cu consultații gratuite în diferite orașe, dar și cele trei puncte de pe litoral, unde am descoperit numeroase leziuni precanceroase și câteva cancer cutanate în stadiu incipient.

Pentru această campanie aş dori să prezint câteva date statistice:

Au fost consultați 4009 pacienți, 38% bărbați, 62% femei, din care 42% absolvenți de studii superioare, 15% absolvenți de școli profesionale, 29% absolvenți de liceu iar 16% cu școală primară.

Pesoane care și-au facut anterior un control al pielii: 15% DA, 85% NU

La întrebarea "aplicați protecție solară când mergeți la plajă?", 51% - de fiecare dată, 36% - uneori, 13% - niciodată.

Din cei 4009 pacienți consultați, s-au identificat următoarele afecțiuni:

6 pacienți cu carcinom scuamocelular,

16 pacienți cu melanom,

58 pacienți cu carcinom bazocelular,

Românii tratează cu superficialitate aceste leziuni, pentru că ele nu dau nici un disconfort major, sunt niște pete care la un moment dat se pot modifica; de obicei pacienții spun "o am din naștere, lasă că nu mă doare, totul e în regulă". S-a dezvoltat ideea greșită din punct de vedere medical, "nu umbla pe aluniță"! Trebuie să educăm pacienții să se protejeze în primul rând de soare și să le spunem că nimic nu protejează 100%. Recomandăm ca acele creme de fotoprotecție să fie achiziționate din farmacii, deoarece sunt produse cu ani de studii, cu experiența altor colegi din alte țări și care au diferite grade de protecție. Nu doar soarele este cel care dezvoltă un cancer și noi vorbim de melanom. De exemplu, într-o perioadă de sarcină alunițele se pot modifica, sau în perioada pubertății, există traumatisme locale unele sesizabile, altele mici, repetitive, și, fără să vrem, le traumatizăm. De aceea recomandăm ca o dată, dacă nu de două ori pe an, pacienții să-și facă un control al leziunilor cutanate.

Dr. Alin Nicolescu, secretar general
al Societății Române de Dermatologie

Cuprins

O piele sănătoasă înseamnă un organism sănătos	4
Glanda tiroidă, autoimunitatea și suplimentele alimentare	5
Infecția cu Papilomavirusul uman. Perspectiva medicului dermatolog	6
Să înțelegem psoriazisul	8
„Este esențială realizarea unui program de prevenție cardiovasculară”	9
Recuperarea stratului cornos al pielii	10
Sănătoș și în sezonul rece	12
Piciorul diabetic	14
Tipuri de cristaline artificiale	15
Despre infecții în neonatologie	16
Avantaje și riscuri în tratamentul medicamentos	18
Despre agresivitate	19
Plante medicinale specializate în tratarea a două afecțiuni frecvente - VARICELE și HEMOROIZII ..	20
Detectia precoce a bolii cronice de rinichi	22
Ortopedia și traumatologia au devenit azi o specialitate atractivă, spectaculoasă, datorită minunatelor tehnologii cu care lucrăm! ..	23
Utilitatea uleiurilor esențiale naturale	26
155 ani de la nașterea Prof. dr. Ion Cantacuzino ..	28
Balonări, aciditate gastrică și stări de anxietate?	30

Coordonator medical: Dr. Aurora Bulbuc,
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

O piele sănătoasă înseamnă un organism sănătos

Interviu realizat cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu,
Președintele Societății Române de Dermatologie

Care sunt provocările actuale în dermatologie?

Din acest punct de vedere pot spune că este chiar fascinant să vezi că în 1982 învățam după Tratatul Fitzpatrick pentru examenul de specialitate și nu erau descrise mai mult de 1.500-1.600 de afecțiuni. Cincisprezece ani mai târziu, în același tratat sunt descrise peste 3.000 de afecțiuni dermatologice, iar în ultimii ani deja s-au depășit 3.500-4.000 și bineînțeles că este probabil numai vârful unui iceberg pe care îl vedem noi. Pielea este un organ supus unui dublu impact, exterior și interior. Este organul cel mai mare din organism, care are tendința de a respinge toate agresiunile posibile venite din afară și mă refer la microorganisme, virusuri, fungi, radiații UV, pe care stratul cornos și celulele melanice le absorb și le reflectă. Pielea se opune pierderii excesive de lichide, regleză temperatura corpului, este un organ plin de celule imunologice, care resping orice agresiune din afară în mod special și de foarte multe ori și din interior. Flora intestinală

este o mare sursă pentru agresiunile de la nivelul pielii, din acest motiv consider că pielea este un organism unitar, iar o piele sănătoasă înseamnă de foarte multe ori un organism sănătos.



Care ar fi provocările? Afecțiuni destul de severe produse de mediul exterior: nu numai radiații UV dar și alte radiații de orice fel; de asemenea, provocări legate de toxicele care există în mediu, poluarea excesivă, foarte mulți alergeni, mai ales în anumite anotimpuri. Circa 20% din populația României se naște cu un teren atopic, iar toți acești factori pot da afecțiuni la nivel cutanat, pe măsură ce crește tot mai mult nivelul de toxicitate al mediului. Din interior, se răsfrâng o serie întreagă de afecțiuni, de exemplu, o boală neoplazică internă poate avea un anumit răsunet asupra pielii. Acanthosis nigricans, plăgi rugoase de cu-

loare maronie, trădează de multe ori un cancer pulmonar sau pot fi afecțiuni gastrice, imunologice ale organismului, care au diverse aspecte și răsunet asupra pielii.

Sigur că există o serie întreagă de noutăți în terapiile anticaner, în mod special în melanom. Toate cercetările s-au făcut foarte mult pe tumorile maligne de origine melanică și atunci terapiile biologice de ultimă oră sunt cele care intră în sfera de interes în melanomul malign. Celealte cancere de piele, cancerul bazocelular, spinocelular nu au în general noutăți spectaculoase aşa cum avem acum pe linia dezvoltării tratamentului melanomului. S-au dezvoltat terapii care vizează foarte mult componenta imunologică a melanomului și mai ales relația dintre celulele competente ale pielii individului, mă refer la limfocite în mod special și melanocit, iar atunci când melanocitul are tendința, prin anumite legături să inhibe funcția limfocitelor ajutătoare, blocarea acestor legături între melanocit și aceste celule, fac ca evoluția ulterioară să fie foarte bună. Aceste medicamente se prescriu de regulă în stadiile metastatiche ale melanomului, deci nivelul 3 și 4 de evoluție, dar tendința actuală este ca terapia să fie aplicată deja încă din fazele 2 ale melanomului și să se coboare până în faze incipiente.

Glanda tiroidă, autoimunitatea și suplimentele alimentare

Dr. Delia Nîțescu
medic specialist
endocrinolog
București
– Polyclinic Vita



Glanda tiroidă îndeplinește un rol major în dezvoltarea și funcționarea întregului organism, de la controlul funcțiilor vitale, la activitatea fizică, funcția cognitivă, fertilitate, creștere și regenerare tisulară.

În ultimii ani ne confruntăm cu o creștere importantă a numărului persoanelor cu afecțiuni tiroïdiene, în principal datorate dezechilibrelor în aporțul de iod și de seleniu.

Iodul este esențial în sinteza hormonilor tiroïdieni, motiv pentru care și în România este obligatorie, din 2002, iodarea universală a sării. În felul acesta este prevenită apariția și extinderea gușii endemice prin carență iodata, îndeosebi în zonele subcarpatice și de deal, cunoscute cu această patologie.

Combinat cu stresul, îndeosebi generat de adaptarea la factorii de mediu, poluarea, carențele nutriționale sau bagajul genetic, fac ca iodul acumulat, deseori în exces, să genereze modificări în configurația unor proteine din structura tiroïdiană. Acestea induc un răspuns de tip autoimun cu apariția de anticorpi antitiroïdieni (antitiroïdperoxidază ATPO și antitireoglobulină ATG) ce pot, la rândul lor, modifica sinteza globală de hormoni tiroïdieni.

Aspectul clinic al tiroiditei autoimune (Hashimoto) este extrem de variat.

Cea mai frecventă formă clinică este hipotiroidia, nivelul scăzut al hormonilor tiroïdieni fiind cel mai adesea întâlnit la femei (aproximativ 88% din cazuri conform INSP) și în mediul urban (70% din cazuri). Conform aceleiași surse, anual sunt depistate cazuri noi de hipotiroidie, apreciindu-se că din 2010 până în 2016 incidența a crescut cu aproximativ 58%.

Obosela excesivă, somnolența, uscăciunea și împăstarea pielii, cădereea mai accentuată a părului, precum și tulburări ale ciclului menstrual, diminuarea libidoului și creșterea valorilor lipidelor sangvine sunt principalele semne ale insuficienței tiroïdieni. La polul opus, se află hipertiroidia, mai puțin frecventă, însă dominată de tulburări mai evidente clinic, precum tulburarea de ritm cardiac, tremor, insomnie, scădere accentuată a randamentului fizic și psihic.

Cât privește balanța ponderală, dacă scădere accentuată în greutate este o caracteristică generală în hipertiroidie, reciprocă însă nu este valabilă. Cu riscul de a dezamăgi opinia multora, mai puțin de 10 % dintre persoanele care suferă de hipotiroidie pot pune pe seama acestei tulburări excesul ponderal important.

Instituirea tratamentului adecvat, substituția hormonală tiroïdiană, respectiv antitiroïdi-

enele de sinteză, împreună cu o monitorizare atentă a pacientului, restabilește, în timp, echilibrul funcțional tiroïdian.

La fel de important pentru organism și, mai nou demonstrat, pentru o funcție tiroïdiană echilibrată, este și Seleniu. Acesta este un element important pentru organism fiind indispensabil pentru funcția unor proteine cu rol enzimatic (selenoproteine), una dintre acestea fiind deiodinaza selenodependentă, al cărei rol este esențial în metabolismul hormonilor tiroïdieni.

Întrucât în ultimele decenii deficitul de Seleniu din sol, în urma eroziunii constante, precum și agricultura organică au redus substanțial aportul acestuia prin dietă, s-au dezvoltat suplimentele alimentare cu seleniu.

Dacă este să alegem, și putem să o facem, preferăm să folosim suplimente care au eficiență și siguranță dovedite științific, în urma cercetărilor și studiilor clinice, pentru Seleniu fiind preferată sursa organică.

Cercetătorii danezi au patentat o drojdie îmbunătățită cu Seleniu, SelenoPrecise, cu o compoziție complexă și cu avantajul de a fi standardizată. Superioritatea și eficiența ei sunt date de biodisponibilitatea mare a Seleniului, de 88,7%.

Controlul deficitului de Seleniu permite scăderea numărului de persoane cu deficiente funktionale tiroïdieni, scade efectul autoimunității tiroïdieni și îmbunătățește substanțial calitatea vietii oamenilor.

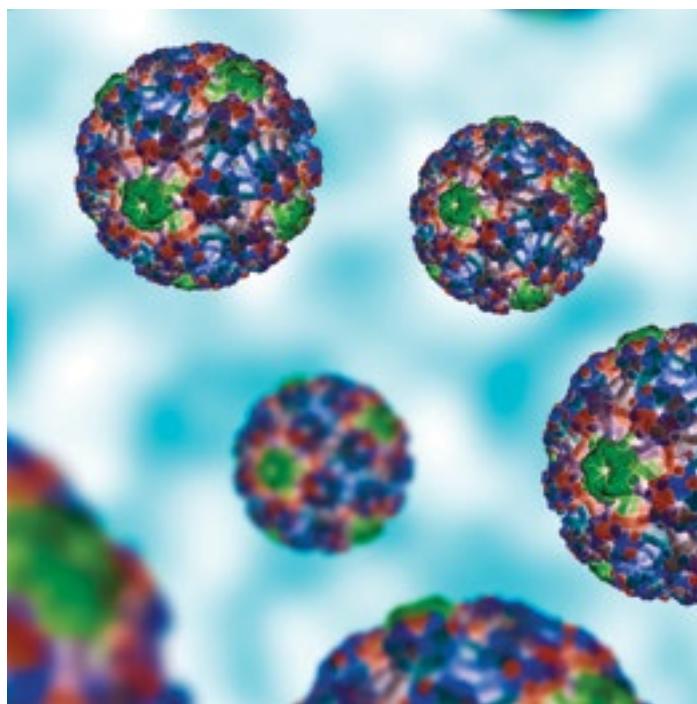
Infecția cu Papilomavirusul uman. Perspectiva medicului dermatolog

Papilomavirurile (PV) reprezintă un grup de virusuri care pot afecta atât omul cât și numeroase specii de animale (câinele, iepurele, porcul, elefantul, bovinele etc). Cu toate acestea, PV au specificitate înaltă atât pentru gazdă cât și pentru țesut. PV de la o anumită specie nu infectează alte specii. Până în acest moment au fost caracterizate mai mult de 200 de tipuri de PV, dintre care peste 150 de tipuri sunt PV umane. Virusurile HPV sunt împărțite în tipuri care infectează preferențial pielea și tipuri care infectează preferențial mucoasele, inclusiv mucoasa orală, conjunctivală, nazală, laringiană, anală și cervicală. Virusurile HPV includ tulpi și tulpini asociate cu risc oncogenic înalt dar și tulpi și tulpini cu risc oncogenic scăzut.

**Dr. Simona-Roxana
Georgescu**

Prof. Univ. Dermato-venerologie, UMF "Carol Davila", București, Șef Secție Dermato-venerologie Spitalul "Dr. Victor Babeș", București

Transmiterea HPV se face prin contact direct cu o persoană infectată, prin autoinoculare sau indirect, prin obiecte sau suprafețe infectate (ex. piscine, bazine). Microtraumatismele favorizează inocularea virală. De aceea leziunile apar frecvent la nivelul mâinilor și degetelor, zone susceptibile traumatismelor repetitive. Leziunile cutanate sunt frecvente la copii, aproximativ 20% dintre școlari fiind afectați. Odată cu înaintarea în vîrstă, incidența scade, probabil datorită creșterii eficienței mecanismelor imune. Leziunile genitale se transmit prin contact sexual. Studiile arată că până la 70% dintre femeile



active sexuale vor prezenta pe parcursul vieții infecție cu HPV.

Cele mai importante leziuni din sfera dermatologică determinate de infecția HPV sunt: verucile vulgare, verucile plantare, verucile plane și condiloamele

acuminate. În plus, rolul anumitor tulpi și tulpini de HPV în patogeniza cancerului de col uterin a fost demonstrat și potențialul oncogenic al acestui virus a fost intens studiat în ultimii ani.

Verucile vulgare sunt mai

frecvent la școlari și adulții tineri, incidența lor scăzând semnificativ la adulți. Pacienții imunosuprazați, în special cei cu infecție HIV sau cei care urmează tratament imunosupresor pentru transplantul de organe, sunt predispuși să dezvolte forme mai severe, recalcitrante la tratament. Leziunile se prezintă sub forma unor papule rotund-ovalare, de culoare galben-cenușie, cel mai frecvent localizate în zone pre-dispusse traumatismelor precum degetele, dorsul mâinilor, coatele și genunchii. Orice regiune poate fi însă afectată. Leziunile pot fi unice sau multiple și sunt în general asimptomatice. Localizarea periungială, în special la nivelul repliului unghial proximal, poate determina onicoliză, onicodistrofie și durere. La nivelul feței leziunile pot fi localizate periorificial sau în regiunea bârbii, la bârbați, inocularea fiind favorizată de bârbierit. Verucile vulgare pot regresa spontan după o perioadă variabilă de timp, care poate ajunge la câțiva ani.

Verucile plantare sunt aproape la fel de frecvent întâlnite precum verucile vulgare. Transmiserea este favorizată de căldură și umezeală care determină macerarea tegumentelor și descuamarea keratinocitelor infectate. Acestea din urmă pot fi ulterior preluate de indivizi sănătoși care prezintă microtraumatisme plantare. Din punct de vedere clinic au fost descrise două tipuri de veruci plantare: profunde și superficiale. Ambele tipuri pot regresa spontan, mai ales la copii.

Verucile plane sunt foarte frecvente. La bârbați apar pe față și sunt răspândite la bârbierit. În

mod similar, la femei răspândirea poate fi favorizată de raderea firelor de păr de pe picioare. Se prezintă sub forma unor papule plane, ușor hiperpigmentate, cu diametrul de aproximativ 1-4 mm, care pot fi acoperite de scuamă fină. Cel mai frecvent sunt localizate pe mâini, picioare și față. Pot regresa spontan, dispariția leziunilor fiind în general precedată de o ușoară inflamație. Condiloamele acuminate reprezintă boli cu transmitere sexuală. Cu toate acestea, numeroase alte tulpini, inclusiv unele cu risc oncogenic intermediar și înalt, au fost de asemenea asociate cu producerea leziunilor. Afecțează în general adulții, prezența acestora la copii putând ridica suspiciunea abuzului sexual. Din punct de vedere clinic se prezintă inițial sub forma unor papule de culoare roz care pot crește în dimensiuni, căpătând aspectul de „creastă de cocos”. La bârbați leziunile se localizează mai frecvent la nivelul sanctului balano-preputial, glandului, tecii penisului iar la femei la nivelul vestibulului vaginal, pe labii și, uneori intra-vaginal și la nivelul colului uterin.

Condiloamele plane sunt în general tulpini cu risc oncogenic înalt. Sunt în general localizate la nivelul colului uterin la femei și se asociază cu risc de transformare în carcinom spinocelular. Pot fi dificil de observat, utilizarea colposcopiei sau aplicarea de acid acetic ușând identificarea leziunilor.

Tratament

Pentru tratamentul leziunilor determinate de HPV există o gamă largă de opțiuni terapeutice

medicamentești și chirurgicale. Cu toate acestea, niciunul dintre mijloacele terapeutice disponibile până în acest moment nu asigură vindecarea infecției, scopul acestora fiind înălțarea semnelor și simptomelor asociate bolii.

Metodele distructive de tratament includ congelarea leziunilor cu azot lichid, electrocauterizarea, tratamentul cu laser CO₂, laser Er:YAG, laser Nd:YAG, terapia fotodinamică, chiuretajul, excizia chirurgicală, precum și ablația chimică cu acid tricloracetic și hidroxid de potasiu. Agenții citotoxici pot fi utilizati pentru tratamentul verucilor anogenitale.

Vaccinurile anti-HPV au căpătat o mare popularitate în ultimii ani, rolul acestora fiind acela de a preveni infecția cu anumite tulpini ale virusului și de a scădea incidența verucilor anogenitale și cancerului de col uterin asociat infecției HPV. Vaccinul bivalent și cel tetravalent au fost folosite timp de aproximativ 10 ani cu rezultate promițătoare. În anul 2015, Agenția Europeană a Medicamentului a aprobat vaccinul nonavalent. Avantajul acestui vaccin este acela că asigură protecție suplimentară împotriva unor tulpini virale asociate cu risc crescut de dezvoltare a formelor invazive de cancer de col uterin. Vaccinul nonavalent se poate administra persoanelor de sex feminin și masculin începând cu vîrstă de 9 ani.

Infecția HPV este o importantă problemă de sănătate publică. În absența unui tratament curativ, prevenția apariției bolii capăta un rol din ce în ce mai mare.

Să înțelegem psoriazisul

Interviu cu Dr. Alin Nicolescu, Secretar General al SRD

Psoriazisul afectează peste 2% din populație și se dezvoltă mereu noi terapii biologice. Din păcate, sunt pacienți care, după ani de tratament, renunță la acesta. Prin ce metode se poate crește aderența la tratament?



Lucrurile sunt nuanțabile și ar trebui cumva împărțite; în primul rând pacienții de psoriazis trebuie să înțeleagă ceea ce medicii dermatologi cel puțin au înțeles, psoriazisul nu este din pă-

cate doar o boală de piele, face parte dintr-un sindrom inflamator, el poate agrava foarte multe afecțiuni. Psoriazisul se poate asocia cu multe boli și acesta este primul motiv pentru care trebuie tratat. Sigur, există acea calitate a vieții care este mult diminuată la pacienții cu psoriazis, mulți nu își pot alege o carieră aşa cum le-ar plăcea din cauza afecțiunilor, dar, trebuie să înțeleagă faptul că psoriazisul este o afecțiune cronică, și aşa cum îți tratezi hipertensiunea totă viață sau diabetul, aşa trebuie tratat și psoriazisul și controlat dacă este nevoie totă viață. În momentul în care renunță, poți renunța pe de o parte din cauză că îți se pare că totul este în regulă- se numește tratament intermitent, dar, în momentul în care apar cele mai mici semne de recidivă, trebuie reluat tratamentul. Noi nu am încurajat această metodă, deoarece, din toate analizele făcute, s-a constatat că este mai bine să se continue un tratament decât să fie intrerupt și reluat ulterior. Există pacienți care întrerup tratamentul pe principiu că nu a mers bine, sau cei care nu înțeleg boala și spun că s-au vindecat pe jumătate. Acest concept nu este încurajat, afectează și agravează alte afecțiuni și oricum poate recidiva. Deci, trebuie făcută o educație crescută și aici apelăm la ajutorul mass-media care are un rol important în distribuirea acestor informații. Am creat un site și o pagină de facebook dedicate psoriazisului, sunt permanent actualizate; suntem deschiși tot timpul și pacientul asta trebuie să înțeleagă; medicii au înțeles, deși a durat destul de mult, de ce un psoriazis sever sau moderat nu poate fi tratat doar cu o terapie topicală.

Care sunt comorbiditățile asociate psoriazisului?

Sunt foarte multe, este o tendință de a împărți în comorbidități și boli asociate. Putem vorbi de afectarea articulară, oftalmică, asocierea cu boli inflamatorii intenșinale, diabet, obezitate, boli cardiovasculare. Un pacient cu psoriazis vulgar sever netratat are un risc mult mai mare de a dezvolta afecțiuni cardiovasculare mai grave și mai multe decât cel care are un psoriazis tratat.

CUM SĂ VĂ MENTINEȚI CORPUL SĂNĂTOS

- CU DOAR O
TABLETĂ PE ZI

88,7%
absorbție



„Este esențială realizarea unui program de prevenție cardiovasculară”

În România, bolile cardiovasculare răspund de două treimi din decese, față de media UE, care este undeva la 40%, deci, o rată mult mai ridicată. Pe de altă parte, dacă vom compara cu o altă patologie gravă care determină decese, și anume cancerele al căror procent de mortalitate este de 18-20% atât din Romania cât și din UE, putem vorbi de o rată de deces prin BCV de trei ori mai mare decât cancerul.

Prof. Dr. Dragoș Vinereanu,

Președinte al Societății
Române de Cardiologie



În primul rând este importantă prevenția, fiindcă înainte de a trata, este foarte important să previi evenimentele cardiovasculare majore, care sunt infarctul miocardic, AVC-ul și evident decesul de cauze cardiovasculare. Ca atare, este esențială realizarea unui program consistent, coerent, pe termen lung de prevenție cardiovasculară.

Pe de altă parte, este important întărirea și menținerea programelor de tratament ale principalelor boli cardiovasculare. Avem în acest moment “Acțiunile prioritare” ale Ministerului Sănătății axate pe tratamentul intervențional al infarctului de miocard și prevenția secundară a morții subite, care sunt bine structurate însă necesită finanțare. Doresc să menționez că anul acesta finanțarea este cu 30% mai mică decât anul trecut, însă, sperăm ca la rectificarea bugetară să recuperăm acest 30%, deoarece numărul de pacienți este chiar mai mare decât cel de anul trecut.

Apoi există programele Cassei Naționale de Asigurări de Sănătate, și aici sunt acoperite diferite patologii cardiovasculare. Problema este iarăși de finanțare și, poate mai important, de distribuția fondurilor în aşa fel încât spitalurile de stat care au capacitatea de a realiza anumite intervenții să primească fondurile pe care le merită.

Contribuie la:

¹ menținerea sănătății părului

² funcționarea normală a sistemului imunitar

³ funcționarea normală a glandei tiroidide

⁴ fertilitatea și reproducerea normală



Pharma Nord

www.pharmanord.ro

Telefon: 021/3160654, Fax: 021/3160656
email: consumator@pharmanord.com

Recuperarea stratului cornos al pielii

Pielea este un intermediar al schimburilor permanente dintre mediul intern și cel extern al organismului. Organizarea funcțională și reînnoirea zilnică a stratului cornos conferă pielii capacitatea de a funcționa toată viața ca o barieră eficientă.

Dr. Mariana Tent,

Dermatolog,
www.reviderm.ro

Bariera lipidică a stratului cornos

Stratul cornos menține un model de organizare simplă. Spațiile dintre cele aproximativ 15 straturi de corneocite superplatizate sunt umplute cu un mortar lipidic. Lipidele bipolare se organizează spontan în multiple structuri bilamelare între- și în jurul corneocitelor.

Este menținută o barieră lipidică pentru apă și mulți compuși chimici. Majoritatea materialelor care penetreză, totuși, stratul cornos, se folosesc de regiunile hidrofobe/hidrofile ale lamelelor lipidice pentru deplasare.

Lipidele bilamelare reprezintă 15% din greutatea uscată a stratului cornos. Sunt prezente 3 categorii principale de lipide: ceramide (40-50%), colesterol (20-25%), acizi grași liberi (15-25%). Sinteza lor devine deficitară după 40 de ani.

Bariera pielii este solicitată/perturbată frecvent în cursul unei zile (apă, detergenți, solvenți, alte chimice, radiații, traume mecanice, etc.). Dacă defectele repetitive sunt reparate insuficient, consecința este accelerarea pierderii transepidermice de apă.

Răspunsul de reparare al epidermului sub-cornos este unul metabolic coordonat. Crește sinteza și secreția lipidelor funktionale. Timpul necesar pentru restabilirea barierei lipidice (reacumularea lipidelor) variază funcție de vârstă. Adulții tineri restabilesc total bariera în aproximativ 3 zile. Adulții cu vârste peste 75 de ani au nevoie de o săptămână.



Tratamentele topice (prin aplicații locale) pentru recuperarea barierei lipidice

Folosesc formule conținând lipide nefiziologice (ex. lanolina), lipide fiziologice (cele 3 lipide cheie - ceramide, colesterol, acizi grași liberi - în diverse combinații și proporții), precum și mixturi între cele 2 tipuri de lipide. Mecanismele de acțiune ale celor 2 tipuri de lipide sunt diferite.

Lipidele fiziologice traversă stratul cornos, pătrund în interiorul celulelor granulare, unde sunt folosite în biosinteza lipidelor necesare reorganizării barierei. Lipidele fiziologice aplicate topic au nevoie de timp pentru repararea barierei, timp necesar pentru transportul prin stratul cornos, endocitoză (înglobare), secreție și refacerea membranelor lamelare intercelulare. Dimpotrivă, lipidele nefiziologice infiltrează doar spațiile intercelulare ale stratului cornos și reduc imediat și temporar pierderea de apă, fără a contribui la corectarea anomalialor biochimice specifice. Alegerea tratamentului se face individualizat, ținând cont de patogeneza defectului de barieră.

De exemplu, dermatita atopică se caracterizează prin reducerea generală a cantității lipidelor stratului cornos, cu o scădere accentuată în cazul ceramidelor. Ca urmare, topicele recomandate includ un amestec optimizat al celor 3

lipide fiziologice cheie, în care ceramidele predomină (3:1:1).

Dimpotrivă, în pielea cronico-și foto-imbătrânită, reducerea generală a cantității lipidelor stratului cornos se însoțește de o scădere accentuată a colesterolului. Topicele indicate în aceste situații includ un amestec optimizat al celor 3 lipide cheie, în care predomină colesterolul. Alegerea corectă a formulei este critică. Folosirea unui topic cu un amestec al celor 3 lipide în care predomină acizii grași liberi în locul colesterolului, întârzie drastic repararea barierei în cazul pielii îmbătrânite.

Refacerea optimă a barierei pielii tinere comparativ cu pielea îmbătrânită necesită susținere prin aplicarea unor amestecuri lipidice în proporții diferite. În cazul pielii tinere, refacerea este întârziată dacă topicul conține doar unul singur dintre cele 3 lipide fiziologice cheie. Refacerea este accelerată folosind amestecuri optimizate ale celor 3 lipide, oricare dintre ele putând predomina (3:1:1). Folosirea unor mixturi echimolare (1:1:1) nu influențează refacerea barierei.

Situată este diferită pentru pielea îmbătrânită. Refacerea barierei este accelerată de topicele conținând doar colesterol, de topicele conținând amestecuri triple echimolare și amestecuri triple optimizate în care predomină colesterolul. Amestecurile triple optimizate în care predomină acizii grași liberi întârzie restabilirea barierei.

Medicii rezidenți dermatologi

Sunt angrenați în acțiunile de depistare a melanomului din cadrul EuroMelanoma-Day, sunt cooptați să meargă în diverse licee, școli, făcând dermatoscopii la cele mai importante leziuni. Tot în cadrul EuroMelanomaDay, rezidenții au mers cel puțin trei weekenduri pe litoral, unde s-au făcut foarte multe consultații pe plajă, în scop preventiv. Deasemeni, tot rezidenții ajută în alte campanii cum ar fi depistarea acneei, desfășurată în opt centre mari dermatologice din România. Personal, am cel puțin cinci rezidenți în jurul meu la consulturile medicale. Eu le explic, ei fac pașamente, scriu rețete etc. În sala de intervenții chirurgicale participă la toate operațiile pe care le facem. Avem cel puțin trei așa-zise staff-uri a către 20-30 de minute pe săptămână pe care le facem cu rezidenții și pe care ei le prezintă. Un staff luna prin prezentarea unui articol de ultimă oră, miercuri prezentăm o punere la punct a unei probleme mari de dermatologie, ce este nou în boala și în tratamentul respectiv, vinerea avem prezentare de caz clinic, cu toată complexitatea lui, internat în spitalul Elias și tratat de noi.

Prof. dr. Călin Giurcăneanu, spital Elias

Sănătoși și în sezonul rece

Fiecare anotimp are frumusețea și particularitățile lui. Pentru a ne bucura de fiecare anotimp în parte, organismul nostru are nevoi diferite, pe care, dacă reușim să le îndeplinim, rezultă cea mai bună adaptare și eficiență în viața de zi cu zi.

Dr. Monica Spînu
Medic specialist – Medicină de familie



Adaptarea la frig

Pentru persoanele friguroase, o cură de 1-2 luni cu extracte gemoterapice poate face iarna mai ușor de trecut.

În funcție de vârstă, adăugați la Extractul din muguri de Coacăz negru (cu acțiune tintătă pe suprarenale, realizând creșterea rezistenței organismului la frig), sau 2 gemoterapice:

Copii: Extract din muguri de Coacăz negru – dimineața, iar în cursul zilei, Extract din muguri de Porumbar (pentru copii slabuți, fără poftă de mâncare) sau Extract din muguri de Cătină (pentru copii suprasolicitați la școală și care rănesc frecvent) și Extract din mlădițe de Măceș (vitaminează, crește imunitatea).

Adulți: Extract din muguri de Coacăz negru – dimineața, iar în cursul zilei Extract din muguri de Arin negru și Extract din muguri de Stejar (revitalizează organismul).

Vârstnici: Extract din muguri de Coacăz negru – dimineața, iar în cursul zilei Extract din muguri de Arin negru și Extract din mlădițe de Sequoia (gemoterapicul vârstei a treia).

Sustinerea rinichilor

Rinichii sunt principala sursă de vitalitate, energie și căldură. Energia este preluată de la această sursă în timpul perioadelor de stres și anxietate sau când organismul

are nevoie să facă față unui mediu dificil. Pe perioada iernii, este foarte important să se mențină rinichii sănătoși.

Se pot asocia într-o cură de iarnă, Extract din mlădițe de Merișor, Extract din mlădițe de Ienupăr, Extract din muguri de Frasin (Merișor dimineața, Ienupăr la prânz și Frasin seara, câte 2 ml) sau se face cura cu Polygemma 12 - rinichi detoxificare. În cazul unei infecții urinare, apelați de la primele semne la Polygemma 7- căi urinare.

Atenție la alimentație!

O altă problemă care apare în perioada rece este consecința alimentației mai "grele", cu mai multe grăsimi și proteine animale, mai puține crudătăți. Pentru persoanele care prezintă (mai ales după sărbători) creștere în greutate, creșterea valorilor colesterolului, ale acidului uric, este recomandată asocierea dintre Extractul de muguri de Frasin dimineața și Extractul din mlădițe de Măslin seara, câte 3 ml din fiecare, timp de 4-5 săptămâni.

Lipsa de mișcare

Pentru unii dintre noi, lipsa de mișcare are evidente consecințe nedorite: ne simțim greoi, reținem apă, mâinile și picioarele sunt mai umflate și amortite, eventual mai reci. O componentă a organismului care suferă în lipsa mișcării și căreia nu îi prea acordăm atenție este sistemul limfatic: o rețea de "canale" în organism, în care se adună majoritatea toxinelor până sunt eliminate. Pentru funcționarea lui optimă este nevo-

ie și de mișcare și de funcționarea bună a rinichilor (aceștia "suferă" iarna datorită frigului) și de aport de vitamine din surse naturale. Un drenaj limfatic poate fi binevenit și se realizează cu Extractul din mlădițe de Lemn căinesc, câte 3 ml de 2 ori pe zi, timp de o lună.

Puteți asocia sedințe de drenaj limfatic, pentru un efect maxim. Atenție! Practicat în mod corect drenajul limfatic nu doare, este o terapie blândă.

Cura cu antioxidantii

Nevoia de antioxidantii a organismului este permanentă, mai ales pentru persoanele obosite, cu patologii cronice sau suprasolicitate.

Extractul de Orz verde este o sursă naturală de superoxid dismutază (SOD), enzima ce reduce rata distrugerii celulelor de către radicalii liberi (oxidril). Este recomandat pentru întărirea și fortificarea organismului, creșterea rezistenței la infecții, încetinirea proceselor de îmbătrânerire.

Extractul din semințe de Viță de vie este obținut din semințe de struguri roșii - protejează împotriva poluării, protejează și regeneră inima și vasele de sânge (indicat ca adjuvant în patologii cronice), are efect antiagregant.

Oase puternice

MenaQ7 - Vitamina K2 naturală - conține vitamina K2 și vitamina D3 - ajutând la folosirea eficientă a calciului în organism și la menținerea sănătății oaselor.

Este indicat în caz de demineralizări osoase, în special femeilor la premenopauză și menopauză (în asociere cu Polygemma 9 femei 50+), dar și bărbaților la andropauză (în asociere cu Polygemma 10 bărbați 50+).

Este indicat și copiilor pentru formarea unor oase sănătoase, în asociere cu Extract din muguri de Brad și extract din muguri de Mesteacăn.

Opune rezistență bolii cu IMUNOREZISTAN FORTE și IMUNOREZISTAN JUNIOR



www.plantextrakt.ro

- reduce curbatura musculară și cefaleea asociată cu globi oculari dureroși
- scurtează ciclul evolutiv al bolii
- revigorează organismul slăbit și grăbește recuperarea
- 100 % natural



Răceală și tuse

În trusa de urgență de acasă, este bine să avem câteva produse naturale, fito-gemoterapice, recomandate de a fi folosite de la primele semne de răceală sau gripă:

Copii: Imunorezistan junior, Sinutrol junior, Vitatussin junior;

Adulți: Imunorezistan forte, Polygemma 4 - sinusuri, Polygemma 3 - tuse.

Este important să ne revenim cât mai complet dintr-o răceală, iar convalescența necesită odihnă și de asemenea poate fi ajutată cu remedii gemoterapice: Extract din muguri de Porumbar sau Polygemma 17- imunitate.

Dureri / traumatisme articulare

Frigul accentuează de multe ori durerile articulare, mai ales în caz de patologie osteoarticulără (diferite forme de reumatism, artrite, artroză, gută etc). Pentru a ne proteja, putem folosi pre-

ventiv Polygemma 14 articulații detoxifiere.

Dacă apar durerile articulare sau în caz de traumatisme, cu reducerea mobilității, dificultăți de mișcare, ne vor ajuta Artophyt soluție ce conține extracte naturale antiinflamtoare de Gheara diavolului, cei de Jawa, gemoterapic din scoarță de Salcie (contraindicat persoanelor cu ulcer gastric/duodenal) și local Atrophyt cremă (cu extracte de Gheara diavolului, Arnică, Tătăneasă, sare de Bazna).

Oboseală, anxietate, insomnie

Lipsa de somn, suficient ca du rată și calitate, combinată cu lumina mai puțină din timpul iernii, diminuă energia, dar și funcționarea sistemului imun. De multe ori, o răceală apare pe fondul unei stări de oboseală, de nesomn sau de emoții negative!

Când treceți prin perioade mai solicitante, susțineți vitalitatea or-

ganismului cu Polygemma 8 astenie psiho-fizică și memorie.

Pentru a reduce anxietatea, agitația, nervozitatea, iritabilitatea, Anxin (extracte de Sunătoare, Passiflora și Ceai verde) este o opțiune de abordare eficientă, cu doar 1 sau 2 capsule pe zi.

În cazul insomniei, Sediphyt (extracte din Valeriană, Hamei, Passiflora, Roiniță, Ovăz) are efect sedativ și îmbunătățește calitatea somnului. O altă opțiune poate fi Extractul din muguri de Tei argintiu, ce poate fi folosit de adulți și copii.

Chiar dacă afară este mai puțină lumină și căldură, putem compensa cu mai multă bucurie și lumină în interiorul nostru. Iarna este considerată o perioadă de interiorizare, de "povești la gura sobei", de vin fierb cu scorțișoară și aduceră aminte... în care adunăm energie și facem planuri pentru întregul an.

Piciorul diabetic

Dintre complicațiile cronice importante și costisitoare ale diabetului zaharat, precum boala cardiacă, insuficiența renală și orbirea, complicațiile la nivelul piciorului au cea mai mare pondere.

Dr. Andra Nica,

Prof. Dr. Gabriela Radulian

Spitalul Clinic „N. Malaxa”,
U.M.F. „Carol Davila”

Piciorul diabetic este o complicație redutabilă și adesea invalidantă ce are implicații extinse din punct de vedere al consecințelor asupra sănătății și al impactului asupra calității vieții. Patologia de bază care duce la apariția piciorului diabetic este reprezentată de complexul neuropatie-arteriopatie. Pe lângă aceste două cauze majore mai sunt incriminate și cauze aparent minore, dar la fel de importante având în vedere că majoritatea ulcerățiilor apar datorită utilizării de incălțăminte inadecvată. Aici putem include deformări ale piciorului, limitarea mobilității articulare, calusurile plantare, dar trebuie avut în vedere și statusul socio-economic scăzut.

Este foarte important de diagnosticat și tratat piciorul diabetic, indiferent de cauza sa, fie că este de tip neuropat, arteriopat sau mixt, pentru că rata zilnică de amputații în

România atinge un nivel îngritor de aproximativ 22 de amputații majore pe zi.³

Educația pacientului cu picior diabetic este foarte importantă, având chiar un rol decisiv în succesul, sau eșecul pe termen lung al managementului acestei boli. Este important ca pacientul să înțeleagă severitatea bolii sale, să fie compliant la indicațiile medicului său, să aibă o aderență bună la tratamentul său, astfel încât valorile sale glicemice să se afle în limitele propuse și să vină periodic la control.

Piciorul diabetic constituie o problemă importantă în primul rând de screening, apoi de diagnostic, iar în aceste condiții screeningul cât mai precoce se realizează înțând cont de recomandările ghidurilor, chiar la vîrste sub 50 de ani, în condițiile în care la pacientul cu diabet sunt prezente și alți factori de risc suplimentari. Intervenția de tip prevenție primară este adresată în primul rând factorilor de risc precum fumatul, hipertensiunea arterială, obezitatea, controlul glicemic, la care se asociază îngrijirea piciorului și

nu în ultimul rând tratamentul antiagregant. Boala arterială periferică este un puternic predictor în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea de tip cardiovascular. De aceea este foarte important ca în cadrul monitorizării periodice a pacienților cu diabet zaharat, să se realizeze un diagnostic cât mai precoce a bolii arteriale periferice.

Piciorul diabetic rămâne o provocare pentru oricare medic, indiferent că vorbim de neuropatie sau boală arterială periferică, prin prisma faptului că reprezintă principala cauză de amputație. Trebuie să se intervină cât mai precoce pentru că astfel se poate reduce riscul amputațiilor și totodată poate crește calitatea vieții pacienților cu diabet zaharat. În vederea reducerii riscului de amputații, trebuie să se formeze o echipă pluridisciplinară, care să includă un medic diabetolog, un chirurg, un medic de familie, un neurolog și un specialist în podiatrie. Astfel, amputațiile membrelor inferioare pot fi reduse cu până la 85% atunci când echipa de îngrijire a persoanelor diagnosticate cu picior diabetic include și un specialist în podiatrie.

Scopul în cadrul acestei abordări multidisciplinare este creșterea calității vieții pacientului cu diabet zaharat și implicit a speranței de viață.

Tipuri de cristaline artificiale

Pacienții diagnosticați cu cataractă necesită o intervenție chirurgicală, în cadrul căreia se înlocuiește cristalinul natural, opacifiat, cu unul artificial. Majoritatea sunt realizate dintr-un material, moale, flexibil, făcând posibilă implantarea printr-o incizie foarte mică, de aproximativ 2 mm, ce nu necesită fire de sutură postoperator. Odată implantat, el rămâne pe poziție tot restul vieții pacientului. Cristalinele artificiale sunt de mai multe tipuri.

Dr. Radu Malciolu
Medic specialist oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex
www.amaoptimelex.ro
www.ocelari.ro



Cristalinele monofocale

Cristalinul monofocal asigură o vedere clara la distanță, fiind necesar portul de ochelari pentru aproape. Este o variantă foarte bună și cea mai apropiată de normal, ochelarii de aproape fiind necesari oricarei persoane de peste 45 de ani. Există și situații particulare, de exemplu în cazul pacienților cu miopia, când aceste cristaline se calculează astfel încât vederea să fie clară la aproape și să fie nevoie de ochelari pentru distanță, pacienții miopi fiind obișnuiți să vadă în acest fel. Aceste cristaline monofocale pot conține diverse filtre, pentru asigurarea unui mai bun contrast în condiții de lumină slabă (cristaline asferice), pentru raze ultraviolete sau pentru întârziearea apariției cataractei secundare (cristaline hidrofobe).

Cristalinele multifocale

Cristalinele multifocale au apărut pentru a satisface dorința unor pacienți de a nu mai purta

ochelari postoperator. Acestea au în plus față de cele monofocale o serie de inele concentrice pe suprafață, ce focalizează imaginea diferit pe retină, rezultând o vedere clară atât la distanță, cât și la aproape. La rândul lor, ele pot fi bi- și trifocale. Cele bifocale asigură vedere clară la distanță și la aproape, fiind necesar portul unor ochelari la distanță intermedia, de exemplu la calculator. În schimb, cele trifocale asigură vedere bună și la distanță intermedie, având ca rezultat independența față de ochelari. Există, totuși, o perioadă de adaptare postoperator. Unii pacienți pot percepe pentru un timp aceste inele concentrice, sub forma unor halouri în jurul surselor luminoase. Cei mai mulți dintre pacienți (peste 90%) se obișnuesc în perioada imediat următoare intervenției chirurgicale (2 săptămâni până la o lună), fiind foarte mulțumiți, alții se adaptează mai încet. Din păcate, nu toți pacienții pot beneficia de avantajele acestor cristaline. Ele sunt contraindicate în anumite patologii oculare, de aceea consultul și investigațiile preoperatorii sunt foarte importante.

Cristalinele torice

O altă categorie de cristaline artificiale sunt cele torice. Ele se adresează pacienților cu astigmatism, conținând și o componentă dioptică cilindrică, pentru a corecta astigmatismul. Un pacient care a purtat ochelari cu lentile cilindrice va fi nevoie de cele mai multe ori să poarte ochelari și postoperator în cazul în care se folosește un cristalin simplu, atât pentru distanță cât și pentru aproape. Dacă optează însă pentru un cristalin toric, se corectează și acest defect. Componenta torică a cristalinelor poate fi adăugată atât celor monofocale, cât și celor multifocale, în funcție de dioptrie și dorința pacientului.

În final, în cazul diagnosticului de cataractă, evaluarea fundului de ochi este esențială, întrucât vederea postoperatorie va depinde de starea de sănătate a retinei, indiferent de tipul cristalinului artificial ales. În urma discuției cu medicul și a investigațiilor, se va alege varianta optimă pentru așteptările fiecărui, având ca rezultat un pacient mulțumit.



Despre infectii în neonatologie

Cum poate salva disciplina mai multe vieți decât cunoștințele medicale?

Importanța igienei consecvente a mâinilor de către profesioniștii din domeniul sănătății a fost prima dată demonstrată de Ignaz Semmelweis în anii 1840. După ce a descoperit contagiozitatea febrei puerperale, el a impus tuturor studentilor și asistentelor să își spele mâinile cu var clorurat înainte de a examina pacientele din secțiile de obstetrică. În ciuda minimizării ratei decesului matern de la 12% la 1%, practicile Dr. Semmelweis de spălare a mâinilor au întâmpinat opoziția diferiților lideri din spitale și a celorlalți medici. O sută optzeci de ani mai târziu, incidența eșecurilor de a proteja pacienții de efecte nocive prin simpla igienă a mâinilor continuă.

**Şef lucrări
Dr. Andreea Avasiloaiei,**

medic primar neonatolog, specialist pediatru, Disciplina Neonatologie, Departamentul Medicina Mamei și Copilului, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, Centrul Regional de Terapie Intensivă Neonatală, Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie "Cuza-Vodă", Iași

Infectiile asociate asistenței medicale (IAAM) sunt infectii dobândite în cursul spitalizării, care nu au fost prezente sau în incubație la momentul internării și care au impact asupra sistemului medical prin creșterea folosirii resurselor medicale, duratei de spitalizare și a costurilor, atât în țările dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare.

IAAM sunt, în general, considerate fie complicații inevitabile ale intervențiilor de salvare a vieții, fie defecțiuni ale sistemului care rezultă din resursele necorespunzătoare.

Faptul că o parte semnificativă a IAAM poate fi prevenită are implicații grave etice, precum și medicale și economice.

IAAM reprezintă o cauză majoră de mortalitate neonatală, în special în țările în curs de dezvoltare, din cauza aglomerării spitalelor, lipsei de aplicare a practicilor de control epidemiologic, lipsei supravegherii epidemiologice corecte și utilizării necorespunzătoare a resurselor financiare limitate. Patogenii implicați sunt diferenți nu numai de la o țară la alta, dar se pot modifica pe parcursul unui an la nivelul aceleiași secții, făcând cu atât mai greu controlul epidemiologic și împiedicarea răspândirii unei IAAM. Nou-născuții reprezintă una din cele mai vulnerabile populații pediatricre, mai ales cei spitalizați în secțiile de Terapie Intensivă Neonatală, unde folosirea pe scară largă a dispozitivelor medicale, antibioticelor, alături de imaturitatea imunitară, cresc riscul dobândirii unei IAAM.

La naștere, nou-născuții, în special prematurii sunt lipsiți de bariere structurale eficiente, de o floră microbiană endogenă protectoare, având un sistem imun imatur, ceea ce îi face vulnerabili la orice tip de agresiune infecțioasă. În plus, nou-născuții internați în secțiile de Terapie Intensivă Neonatală sunt expuși la diverse intervenții terapeutice care reprezintă o poartă de intrare pentru patogeni.

Igiena mâinilor rămâne cea mai eficientă, ieftină și de încredere metodă de prevenire a IAAM. În ciuda conștientizării de către personalul medical a nevoii de igienizare a mâinilor, complianța cu protocolele de igienă a mâinilor este în general scăzută, fiind de aproximativ 45%, chiar și în secțiile de Terapie Intensivă Neonatală. Se presupune că comportamentul de igienă a mâinilor cuprinde o componentă "inerentă", înrădăcinată din copilărie și în primul rând pentru auto-protectie,

și o componentă "electivă", în primul rând pentru a proteja pe cei din jur. Deficiențele celei de-a doua sunt demonstate prin complianța mai bună la spălatul mâinilor după contactul cu pacientul, mai degrabă decât înainte. Cu toate acestea, dacă sunt întrebăți, cea mai mare parte a celor care lucrează în domeniul sanitar recunosc teoretic importanța igienei mâinilor și adesea își supraestimează propria complianță.

Implementarea protoalelor de igienă a mâinilor este de cele mai multe ori o provocare. Au fost testate multiple intervenții pentru a convinge personalul medical de a-și îmbunătăți complianța: educare, informare, feed-back-ul performanței, supraveghere, introducerea unor chiuvete ergonomice, a unor săpunuri sau soluții îmbunătățite. Din păcate, eficiența tuturor acestor metode este demonstrată doar pe termen scurt. Sanctiunile pentru neconformitate pot reprezenta mai degrabă un element cheie decât recompensele în cazul unui comportament bun, însă aceste măsuri pot fi implementate doar la un moment dat și sunt susceptibile de a fi supuse unor controverse.

Furnizorii de servicii medicale datorează o obligație legală de îngrijire a pacienților lor. În mod similar, instituțiile de sănătate au obligația de a oferi un mediu sigur pentru protejarea pacienților împotriva efectelor nocive în timpul primirii îngrijirii. Ei au datoria nu numai de a stabili sistemele și protoalele necesare pentru a promova siguranța pacienților, ci și să ia

măsuri rezonabile pentru a se asigura că personalul medical respectă aceste protoale.

Este posibil ca lipsa de aderență la protoale simple, cum ar fi cel de igienă a mâinilor, să poată fi interpretată a neglijență medicală? Da, dar este de asemenea acceptat faptul că răspândirea unei infecții nosocomiale este rareori dependentă de un singur factor, ci de un întreg "pachet" de măsuri de supraveghere și prevenire. Învinovătarea unui singur individ sau a unei singure strategii de control a infecțiilor este nerealistă. Inserția defectuoasă a unui cateter central poate contribui la apariția unei IAAM, dar există o multitudine de alți factori care influențează riscul nou-născutului de a dezvolta infecția, cum ar fi severitatea bolii de bază, durata de spitalizare în secția de Terapie Intensivă Neonatală, medicația primită, comorbiditățile, ca să menționăm doar câteva.

În plus, în contextul infecțiilor asociate asistenței medicale, ceea ce constituie practici și protoale rezonabile poate fi un obiectiv în mișcare în timpul unui nou focar de boală, în special deoarece măsurile de control al infecțiilor sunt revizuite pentru a reflecta noi dovezi privind virulența bolii, căile de transmisie și metodele cheie de control. Într-adevăr, critici semnificative au fost ridicate în cazul măsurilor incoerente și uneori complet absurde de combatere a infecțiilor, disseminate în timpul anumitor episoade infecțioase. Dacă un furnizor de servicii medicale nu se

conformează acestor măsuri, poate fi acuzat de neglijență? În contextul unei IAAM, pacienții sau aparținătorii pot pretinde daune doar prin expunerea la un risc de infecție și nu trebuie să stablească faptul că au făcut, de fapt, o infecție.

Una din cele mai bune metode de a evita conflictele este de a explica familiilor faptul că IAAM sunt frecvente în secțiile de Terapie Intensivă, mai ales Neonatală, pot apărea în orice moment și pot produce efecte din cele mai neașteptate. De asemenea, dezvăluirea erorilor și deficiențelor de îngrijire atunci când acestea apar, deși dificilă, poate face ca un părinte îngrijorat să vadă medicul ca pe un egal, preocupat în aceeași măsură de soarta nou-născutului său. Preocuparea că dezvăluirea erorilor va provoca mai multe procese nu se naște în practică. Spitalele care au introdus o politică activă de dezvăluire au înregistrat o reducere a incidenței litigiilor privind practicile de malpraxis. Atunci când apare o eroare, tacerea nu împiedică litigiul, ci adesea promovează acest lucru.

În concluzie, deși nu permanent și pretutindeni, igiena mâinilor salvează vieți, mai ales în cazul nou-născuților. Poate un singur individ nu poate interveni asupra multora din factorii de prevenție ai IAAM, dar în mod sigur fiecare implicată în îngrijirea nou-născuților poate face efortul de a-și igieniza mâinile cu rigurozitate, meditând poate un moment asupra consecințelor de a nu efectua această manevră într-o situație dată.

Avantaje și riscuri în tratamentul medicamentos

Medicamentele sunt substanțe create pentru a ameliora sau vindeca anumite patologii. Un medicament nou este avizat pentru a fi pus pe piață farmaceutică în urma unor studii extrem de amănunte, pe o perioadă de câțiva ani, care să evaluateze eficacitatea acestuia, dar și efectele adverse sau toxice care pot să apară. Aceste studii de evaluare sunt realizate pe baza unor protocoale internaționale care respectă o serie de prevederi stricte. În principiu, un medicament care a trecut aceste teste produce mai multe efecte pozitive, decât efecte adverse, pentru că în alte condiții nu ar fi putut fi aprobat.

As. Univ.
Dr. Radu Tincu,
medic primar ATI
– Toxicologie



Însă, un medicament cu este panaceu și are și efecte pozitive, dar și reacții adverse.

Pe lângă studiile preliminare pentru punere pe piață, există și raportări periodice și evaluări ale medicamentului, care dacă evidențiază anumite reacții adverse pe termen lung, atunci medicamentul va fi retras imediat de la comercializare. Există în istoria recentă câteva cazuri de notorietate în care au fost retrase de pe piață unele medicamente despre care s-a demonstrat că au avut efecte nocive ce nu au putut fi identificate în studiile preliminare. Însă proporția acestor medicamente retrase de pe piață este nesemnificativă din punct de vedere procentual raportată la totalul medicamentelor aprobată.

Atunci când discutăm de medicamente, un alt aspect important îl reprezintă modul în care administram aceste medicamente. Administrarea de medicamente în exces reprezintă de multe ori o realitate. Ce trebuie înțeles este faptul că asocierea unor medicamente poate deveni agresivă pentru organism, de aceea trebuie să rezervăm tratamentul medicamentos strict doar pentru medicamentele prescrise de medic.

O altă problemă importantă o reprezintă auto administrarea de medicamente, care poate fi extrem de riscantă chiar și atunci când discutăm de substanțe banale. O să vă dau câteva exemple. Administrarea de paracetamol la persoane cu afecțiuni hepatice poate agrava boala hepatică de fond. Administrarea de aspirină la o persoană cu atopie respiratorie poate determina episoade de bronhospasm. Asocierea unor medicamente fără a avea prescripție

medicală poate determina efecte sinergice sau dimpotrivă, se pot antagoniza reciproc.

O altă fațetă a problematicii este reprezentată de administrarea de suplimente alimentare. De multe ori pacienții pornesc de la premise greșite. Prima dintre ele este reprezentată de faptul că se consideră că aceste suplimente naturale se pot administra oricând, oricum și oricât pentru că sunt produse naturale care au doar efecte benefice, nu sunt toxice sau nu au efecte adverse. Este o premisă total falsă. Suplimentele alimentare sunt naturale, însă pot avea efecte adverse și contraindicații. La fel ca și în cazul medicamentelor, suplimentele alimentare pot avea efecte sinergice sau dimpotrivă își pot bloca reciproc efectele benefice, atât între ele, dar uneori cu unele medicamente de sinteză. Vă dau un singur exemplu în acest sens. Extractul de grepfruit interferă cu absorbtia medicamentelor imunosupresoare utilizate la pacienții transplantati.

Despre agresivitate...

Agresivitatea și violența au însoțit societățile umane de-a lungul istoriei, fără excepție, creând dificultăți și conflicte în interacțiunile dintre oameni. Poate că formele de manifestare au fost variate, însă impactul și efectele au fost mereu aceleași, fără excepție, producând victimelor prejudicii și stări de ne-bine.

Fülöp Cristina
Psiholog psihoterapeut
Cabinet Individual
de Psihologie
0722.509.713



Astăzi, ne-am obișnuit să „vedem” și „să trăim” agresivitatea în cotidian, și poate, prea des o asimilăm normalității și firescului. De la formele brute și abrupte, până la cele mai puțin evidente și insidioase, asistăm mai mult sau mai puțin tăcuți, mai mult sau mai puțin vocali, la o pleiadă de efecte pe care agresivitatea le poate produce. Poate că, asimilând aceste acțiuni cu ne-binele, vom putea, fie și parțial, să modificăm sau să reducем efectele nocive ale agresivității.

Vă propun, aşadar, să zăbovим doar pentru câteva reflecții, asupra a ceea ce ne determină atitudinile și comportamentele agresive.

Sunt convinsă că știți deja despre faptul că, adesea, în spatele acestora se află temeri diverse pe care încercăm să le disimulăm, iar alteori se află frici, poate neconștientizate sau/și neasumate. Mai mult decât atât,

mânia sau suferința, pot determina reacții și comportamente agresive, dintre cele mai elaborate, mai dure și mai constante, după cum chiar tristețea și supărarea se pot afla la baza unor astfel de acțiuni. Este important să reflectăm, să analizăm și să înțelegem ce ni se întâmplă, pentru a putea modifica un status cu potențial negativ atât față de sine, cât și față de ceilalți.

Indubabil, agresivitatea nu rezolvă probleme, ci doar le

menține, le complică și le amplifică, constituindu-se ca un răspuns învățat și întărit prin repetare, ce intoxica și distrug echilibrul personal și relațiilor, deopotrivă.

Efectele pe care le determină, crează individului agresiv, aparență puterii, o putere în esență precară și nesănătoasă, care se disipa rapid și reclamă o nouă acțiune, de cele mai multe ori, mai agresivă și mai violentă decât precedenta.

Mențineți-vă atenția și prezența ancorate în propria realitate psihico-acțională și nu uitați că este importantă și asumarea feedback-ului celorlați atunci când ne atenționează asupra unor atitudini și/sau comportamente agresive pe care le-am comis și pe care poate nu le-am conștientizat; este de asemenea important să fim atenți la formele de auto-agresiune, care adeseori aluneca neobservate.

Să nu uităm că obișnuința acțiunilor agresive poate fi demontată și înlocuită cu comportamente eficiente și sănătoase, care vor determina creșterea calității interacțiunilor, întărirea relațiilor și rezolvarea problemelor și conflictelor.



Plante medicinale specialize în tratarea a două afecțiuni frecvente - VARICELE și HEMOROIZII

Mișcarea săngelui în interiorul arborelui vascular se realizează prin mai multe tipuri de vase. Această mișcare este cunoscută de circulație sanguină și se împarte în:

Circulația arterială - săngele este pompat prin artere. Arterele sunt vasele prin care săngele circulă de la inimă spre țesuturi și au două proprietăți fundamentale: elasticitatea și contractilitatea

Circulația capilară. Capilarele sunt ramificațiile cele mai fine ale arborelui vascular. Rolul lor este acela că, participă direct la schimbările nutritive cu țesuturile.

Circulația venoasă. Venele sunt vasele prin care săngele se întoarce la inimă. Numărul venelor este mai mare decât cel al arterelor și conțin o cantitate de trei ori mai mare de sânge. Proprietățile venelor sunt extensibilitatea (permite să fie adevărate rezerve de sânge) și motricitatea

Reglarea circulației săngelui

Obiectivul principal al reglării circulației este menținerea unei presiuni sanguine constante care să asigure repartitia săngelui spre toate organele și țesuturile. Variațiile debitului cardiac și a calibrului vaselor sanguine sunt reglate pe cale nervoasă și umorală. Aceste mecanisme nervoase și umorale nu au loc separat, ci se desfășoară simultan, realizând în realitate o reglare neuromorală.

Orice deregulare a acestor mecanisme poate duce la apariția multor boli. Două dintre cele mai întâlnite sunt apariția venelor varicoase și a hemoroizilor.

Ce sunt venele varicoase?

Varicele venoase se "anunță", de obicei, ca niște retele de fire albăstrui, care sunt vizibile chiar pe suprafața pielii fiind cunoscute sub numele de vene păianjen - considerate vene varicoase superficiale. Deși pot fi dureroase și deformante, ele sunt de obicei inofensive. Când sunt inflamate, devin dureroase la atingere și pot împiedica circulația până la punctul de a provoca glezne umflate și dureri în membrul afectat.

În afară de o rețea de vene de suprafață, picioarele au o rețea interioară sau profundă, venoasă. În rare ocazii, o venă profundă a piciorului devine varicoasă. Astfel de vene varicoase adânci nu sunt de obicei vizibile, dar pot provoca umflături sau dureri la nivelul piciorului și pot prezenta locuri în care se pot forma cheaguri de sânge.

Ce cauzează vene varicoase?

Pentru a ajuta la circulația săngelui bogat în oxigen din plămâni în toate părțile corpului, arterele au straturi groase de mușchi sau țesut elastic. Pentru a împinge sânge înapoi în inimă, venele se bazează în principal pe mușchii din jur și o rețea de supape cu sens unidirecțional. Când săngele curge printr-o venă, supapele de tip cupă sunt deschise alternativ pentru a permite săngele să treacă, apoi se închid pentru a preveni curgerea înapoi.

În cazul venelor varicoase, supapele nu funcționează corespunzător - permitând săngelui să pătrundă în venă și făcând dificila actiunea mușchilor să împingă

sângelul "în sus". În loc să curgă de la o supapă la alta, săngele continuă să stagneze în venă, crescând presiunea venoasă și probabilitatea de congestie, provocând modificări asupra venei (se umflă și se răsucesc). Deoarece venele superficiale au un suport muscular mai mic decât venele profunde, acestea sunt mai susceptibile de a deveni varice.

Varicele sunt o condiție relativ comună și pentru mulți sunt o trăsătură familială. Femeile sunt predispușe cel puțin de două ori mai mult decât bărbații în a le dezvolta. Orice condiție care pună presiune excesivă asupra picioarelor sau abdomenului poate duce la vene varicoase. Cei mai frecvenți inductori de presiune sunt sarcina, obezitatea și statul în picioare pentru perioade lungi de timp. Sedentarismul poate contribui la apariția acestora. Probabilitatea de apariție a varicelor crește, de asemenea, pe măsură ce venele se "slăbesc", odată cu vârsta. Constipația cronică și - în cazuri rare, tumori - pot provoca, de asemenea, vene varicoase.

Ce sunt hemoroizii?

Hemoroizii nu sunt o condiție rară și ciudată. Mulți oameni suferă de aceste deformări venoase. Aproximativ jumătate dintre oameni au săngerari, dureri sau alte simptome, până la vârsta de 50 de ani.

Sunt aglomerări de vene în și în jurul anusului și în rectul inferior, care se pot deforma când apare o anumită presiune. Când se umflă, se numesc hemoroizi. Pot să apară intern sau chiar

extern. De obicei, aceste deformări venoase nu sunt grave, dar pot fi neplăcute.

Ce cauzează inflamația venelor hemoroïdale?

Nu se știe cu exactitate ce fenomene duc la apariția acestora. Există posibilitatea să aveți mai multe șanse să apară dacă: petreceti mult timp pe toaleată, probabil datorită diareei sau dacă aveți dificultăți în defecație (apariția constipației). O altă posibilă cauză este ridicarea unor lucruri grele. Sunt frecvente cauzele de apariție, pe măsură ce înaintăm în vîrstă, când sunteți supraponderali sau ati rămas însărcinată. Unul dintre semnele cele mai frecvente este sângerarea nedureroasă. Când un hemoroid din interior este împins în afară sau prezintă "prolaps" s-ar putea să observați un pic de sânge pe hârtia igienică sau în vasul toaletei, poate prezinta mâncărime sau pot apărea mici umflături în jurul anusului.

Cum tratăm natural aceste inflamații/deformări venoase?

Echipa de profesioniști din cadrul Star International Med a conceput, în cei 20 de ani de cercetare, alternative 100% naturale, pentru tratamentul și prevenția deformărilor venoase.

Ruscus aculeatus (Ghimpe pădure) conține ruscogenina, o saponină cu proprietăți anti-inflamatorii și vasoconstrictoare. Ajută la consolidarea pereților capilarelor, sporind fluxul de sânge din vene și diminuând simptomele hemoroizilor. Este folosit pentru favorizarea circulației săngelui, îmbunătățirea tonusului, integritatea venelor și reducerea inflamației țesuturilor.

Prin conținutul de ulei volatile, Achillea millefolium (Coada șoricelului) are următoarele calități: antiinflamator, antispas-

modic al căilor biliare, decongestiv hemoroidal și calmant gastro-intestinal. Are proprietăți hemostatică și cicatrizante.

Fructele de *Terminalia chebula* (**Haritaki**), cu proprietăți laxative și astringente, normalizează tranzitul intestinal, reduc balonarea și durerile abdominale asociate.

Principiile active din pulberea de fructe de *Cassia fistula* (**Amaltas**) stimulează direct peristaltismul intestinal, fiind recomandate în constipația funcțională determinată de viața sedentară, alimentația dezechilibrată, hidratare insuficientă și neglijarea defecației.

Curcuma longa (**Turmeric**) conține, în principal, curcuminoide: curcumin, demethoxycurcumin, bisdemethoxycurcumin. Curcuminul, reduce peroxidarea lipidică, reduce agregarea plăcătară, normalizează nivelul fibrinogenului. Menține fluiditatea săngelui și normalizează fluxul sanguin.

Extractul din semințe de struguri, *Vitis vinifera* (**Vita-de-vie**), menține integritatea elastinei și colagenului la nivelul peretului vascular, reduce permeabilitatea și fragilitatea capilară. Favorizează circulația venoasă și limfatică, reducând edemele gambelor. Ameliorează funcțiile circulatorii alterate în zonele de dilatație vasculară.

Citrus aurantium (**Portocal**) citroflavonoidele protejează și contribuie la menținerea structurii peretelui vascular scăzând permeabilitatea și fragilitatea vasculară. Sustine fluxul sanguin

și funcționarea normală a venelor, capilarelor, vaselor limfatice, înlăturând edemele, senzația de oboseală și durere a picioarelor. Elimină, de asemenea, disconfortul insuficienței venoase hemoroïdale.

HEMOROPLANT™ conține plante ayurvedice care contribuie la menținerea integrității pereților vasculari și circulației săngelui la nivelul sistemului venos rectal. Complexul de substanțe din plante susține procesul de refacere naturală a țesutului și venelor din zona anorectală, cu reducerea disconfortului datorat deformării venelor varicoase rectale interne și externe. Menține flora intestinală, un tranzit intestinal normal și regleză consistența scaunului.

VARICOSALM susține fluxul sanguin și funcționarea normală a venelor, capilarelor, vaselor limfatice, înlăturând senzația de oboseală, presiune și durere a picioarelor. Ajută la refacerea funcțiilor circulatorii, împiedicând apariția stazei venoase

în zonele de dilatație vasculară și apariția unor complicații din cauza insuficienței circulatorii cronice. Antioxidanții din plante neutralizează eficient radicalii liberi, contribuind la protecția celulelor de stresul oxidativ și de îmbătrâneala vasculară prematură. Produsul susține structura țesutului conjunctiv și valvelor venoase, asigurând astfel funcționarea normală a sistemului vascular și limfatic pe termen lung, la persoanele care stau mult timp în picioare, sunt sedentare, supraponderale sau sunt predispușe la afecțiuni venoase.



Detectia precoce a bolii cronice de rinichi

Boala cronică de rinichi este definită prin anomalii ale structurii și funcției renale persistente mai mult de trei luni, evidențiate prin raportul albumină/creatinină urinară mai mare de 30 mg/g, precum și prin alte modificări patologice ale anumitor investigații de laborator.

Bioch. Cristina Mariaș,

Product Manager Molecular Biology, Top Diagnostics

Odată instalată, boala cronică renală evoluează cu pierderea treptată și definitivă a funcției renale. În evoluția sa graduală boala cronică renală asociază hipertensiune arterială, hipertrofie ventriculară stângă, anomalii ale metabolismului mineral și ale scheletului osos, anemie, dezechilibre acido-bazice și hidro-electrolitice, malnutriție, inflamație, pericardită uremică, encefalopatie uremică etc.

Boala cronică de rinichi reprezintă o problemă de sănătate publică la nivel mondial, 10% din populația globului fiind afectată, ceea ce poate genera costuri suplimentare semnificative, iar în acest sens orice intervenție medicală care poate împiedica progresia bolii spre stadiul terminal este extrem de importantă.

Factori de risc pentru boala cronică de rinichi:

Cel mai frecvent, boala cronică renală este determinată de o altă boală care afec-

tează rinichii, în primul rând diabetul zaharat sau hipertensiunea arterială. Principalii factori de risc pentru apariția bolii cronice de rinichi sunt: diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, vîrstă peste 50 ani, bolile cardiovasculare, bolile structurale ale rinichiului (litiază renală, hipertrofie a prostatei), boli sistemice (lupus eritematos sistemic), istoric familial pozitiv (rude de gradul I cu nefropatii sau aflate în tratament substitutiv renal: hemodializă, dializă peritoneală sau transplant renal), insuficiență renală acută în antecedente, hematurie sau proteinurie descoperite întâmplător, rinichiul unic congenital sau chirurgical. Pacienții care prezintă unul sau mai mulți factori de risc au predispoziție de a dezvolta boala cronică de rinichi.

Criteriile diagnosticului bolii cronice de rinichi:

- Markerii ai afectării renale;
- albuminuria (raport albumină/creatinină ≥ 30 mg/g sau o rată de excreție a albu-

minei ≥ 30 mg/24h)

- anomalii ale sedimentului urinar
- tulburări ale electrolitilor sau alte anomalii datorate afecțiunilor tubulilor renali
- anomalii detectate la examenul histopatologic
- anomalii structurale detectate imagistic
- istoric de transplant renal.

Boala cronică de rinichi este dificil de diagnosticată într-o fază incipientă, când metodele de tratament ar fi cele mai eficiente. Simptomele pot să nu apară până când rinichii sunt grav afectați, subliniind necesitatea unor teste inovatoare pentru un diagnostic eficient și pentru aplicarea tratamentului adecvat. Testarea standard pentru boala cronică renală presupune măsurarea nivelului creatininei, însă această determinare s-a dovedit a fi eficientă doar în cazurile relativ avansate de boală.

Faptul că detectarea timpurie este esențială în diagnosticarea și tratarea bolii cronice renale a încurajat compania Randox Biosciences să dezvolte noi teste de diagnostic.

Ortopedia și traumatologia au devenit azi o specialitate atractivă, spectaculoasă, datorită minunatelor tehnologii cu care lucrăm!

Prof. dr. Gheorghe Ion Popescu, președintele Societății Naționale de Ortopedie și Traumatologie, Profesor Universitar, UMF Carol Davila București, Șef Clinică de Ortopedie și Traumatologie din Spitalul Clinic de Urgență București



Domnule profesor, ce tipuri de intervenții se realizează la secția de Ortopedie și Traumatologie din Spitalul Clinic de Urgență București?

Spitalul Clinic de Urgență (Floreasca) a fost primul spital

cu adevărat de urgență. Specificul nostru a fost și încă este de urgență. Față de perioada din urmă cu 30 de ani, când faceam numai traumatologie, acum tratăm și afecțiuni care țin de ortopedie, de la boli degenerative până la tumori,

malformații și tot cortegiu. Suntem pregătiți pentru orice patologie osoasă dar rămânențe preponderent pe servicii de traumatologie, urgențele ortopedice mari: fracturi complexe de bazin, politraumatisme care au în componență și fracturi. Suntem spitalul cu cel mai mare credit pe aceste patologii, conform unor statistici foarte serioase și bine apreciate. Acest lucru presupune multă dotare și echipe antrenate, altfel nu poți să faci performanță.

De ce ar mai fi nevoie pentru ca să atingeți și să mențineți marea performanță?

Noi deja am atins un foarte bun nivel dar traumatologia este costisitoare prin excelență și fără investiții în această ramură nu se poate vorbi de performanță. Medicina a evoluat fantastic în ultimii 30 de ani iar ortopedia chiar mai mult decât alte discipline dar și costul intervențiilor a crescut foarte mult, mai ales datorită implanturilor moderne și aparaturii sofisticate pentru montare. De asemenea, acum avem sterilizare foar-

te bună. Nu ne mai putem întoarce la cum lucram cu câteva decenii în urmă. În străinătate sunt institute care studiază permanent posibilități de îmbunătățire a instrumentației, fac studii bio-mecanice deosebite pentru obținerea de noi tehnologii, caută să producă materiale nobile pentru implanturi de tot mai înaltă calitate. Toată această cercetare are niște costuri care se răsfrâng în final asupra costului operației. Dar, în aceste condiții, azi vorbim de altă medicină!

Noi facem tot ce se face și în occident, cu rezultate la fel de bune. Condiția este să se înțeleagă că fără continua-re la același nivel a finanțării nu vom putea menține standardul ridicat pe care îl avem acum, pentru că nu vom mai lucra cu produsele medicale și tehnologiile de ultimă generație, ori acestea sunt o premiză esențială a calității actului medical în ortopedie și traumatologie.

Cum reușiti să vă păstrați medicii de elită?

În ceea ce privește corpul medical, a fost acea perioadă și la noi în care avea loc boom-ul medicinii private și pleau medici și mai ales cadre medicale medii, atrași de condiții mai bune de lucru și salarii mai atractive în spitalele private care apăreau. Ajunsesem în situația în care nu mai aveam cu cine îngrijii pacienții. Acum, lucrurile s-au cam inversat odată cu măririle de salarii la perso-

nalul medical: înregistram tendința de revenire în spitalele de stat a personalului medical.

Ați depășit perioada în care spitalul avea și unele lipsuri materiale, mă refer la materiale medicale?

La fel, din punctul de vedere al dotărilor, acum aproximativ 5-6-7 ani aveam probleme de finanțare și spitalul înregistra datorii. Trebuie înțeles că noi primim din toată țara pacienți în stare gravă, cu politraumatisme, aproape în fază terminală și eforturile pe care le facem pentru a-i salva sau reabilita costă foarte mult, din motivele arătate. Un bolnav care vine din teritoriu cu politraumatisme cu infecții costă foarte mult, pentru că și stă foarte mult la noi și consumă multe resurse. Ar trebui ca spitalul să fie plătit per caz rezolvat nu la sumă fixă. În fiecare zi primim câte un pacient adus cu elicopterul de pe șoselele patriei. Îl lasă pe stadion și de acolo îl aducem cu ambulanța în zona de primiri urgențe. La un astfel de pacient făcut praf se lucrează săptămâni. El suferă intervenții simultane și successive. Un pacient cu politraumatism când vine este dus întâi la Terapie intensivă iar mai departe este supus unor intervenții de chirurgie generală, de chirurgie vasculară, de neurochirurgie, de chirurgie plastică. Sunt mulți medici care participă la rezolvarea unui astfel de caz, depinde de fiecare pacient în

ce patologie se încadrează.

Sper să se continue investițiile în sectorul medical, în special în medicina de urgență, pentru că aici mor oamenii și de regulă mor oameni tineri. Sistemul pre-spitalicesc funcționează foarte bine. SMURD-ul îl preia foarte bine pacienții, îl aduce în spital dar dacă aici nu există pregătirea corespunzătoare, umană și materială sau tehnologică, devine inutil efortul pre-spitalicesc, pacientul fie nu supraviețuiește fie rămâne cu sechele grave.

Cum se procedează în cazul unor pacienți cu fracturi și politraumatisme complexe?

Avem la nivelul spitalului o structură bine pusă la punct, cu toate compartimentele de chirurgie de urgență, corelate ca să răspundă oricărei solicitări. Funcție de patologia pacientului și de gravitatea cazului se formează imediat echipa din medici cu competențele necesare și complementare și se intră pe etape de rezolvare. Se poate intra și simultan cu două echipe chirurgicale. Pe fiecare etaj se știe fiecare ce competențe și experiență are. Majoritatea ortopezilor fac aproape orice intervenții dar unele operații mai complexe, cum ar fi fractura de bazin, fracturi complexe de membre, presupun ceva mai multă experiență. Oricum, toate manevrele sunt codificate și se cunosc. Uneori se intră în etapa a doua pentru corijarea

unor aspecte rămase de la prima intervenție. Oamenii sunt foarte bine antrenați. Spitalul nostru nu refuză niciun fel de urgență, din căte știu este singurul din țară.

Ce perspective de dezvoltare profesională au studenții și rezidenții pe care îi aveți la cursuri?

Studenții pe care îi avem la cursuri și în spital sunt din ce în ce mai interesați pentru Ortopedie – Traumatologie și remarc un interes crescând la studențe. Altădată ortopedia era o specialitate a bărbaților, pentru că tehnologia era greoaie, rudimentară în comparație cu ce avem azi, îți trebuia ca medic ortoped să ai realmente condiție fizică. Acum aparatura este electrică și electronică, avem imagistică în sala de operație, implanturile sunt construite ca să se monteze ușor, cu stabilitate mare, mă refer la fracturi. Ortopedia a devenit o specialitate atractivă datorită acestor minunate tehnologii. Traumatologia este practic o chirurgie reconstructivă. Chiar și ortopedia. Să luăm coxartrozele: erau o rușine cu câteva zeci de ani în urmă dar acum nu mai sunt o problemă. Artroza genunchiului, la fel, după ce s-a depășit un moment de neîncredere, acum se protezează foarte frumos. Pui proteză la un genunchi, apoi pui și la celălalt, pacientul scapă de durere și își recapătă mobilitatea. La fel la șold. De aceea, ortopedia și traumatologia au

devenit atractive și de-a dreptul spectaculoase pentru cine practică această profesie dar și pentru pacient.

Vă rog să insistați asupra beneficiilor pe care le are pacientul

Este adus căte un individ făcut țăndări după un accident și treptat-treptat se reface sub ochii noștri și pleacă pe picioare, în cele mai grele cazuri după o lună-două. S-a redus mult timpul de spitalizare. Altădată pentru o proteză simplă se stătea în spital două săptămâni. Acum după două zile pleacă acasă. S-a modificat și concepția de recuperare, de reabilitare a pacientului. Este altă medicină, față de ce era când am început eu acum 30 de ani! Este un salt spectaculos. Meritul este în primul rând al celor care au creat aceste tehnologii și aparaturi, al implanturilor cu care se lucrează azi. Tehnicile operatorii sunt cu totul altele azi. Înainte aveai nevoie de litri de sânge pentru transfuzii la fiecare pacient mai grav, acum dacă poți să nu-i dai sânge deloc este foarte bine, pentru că pacientul nu mai stă în pat și se recuperează mult mai repede. Nu se mai face gipsul de altădată, se pun doar niște atele de gips.

Atunci care poate fi viitorul? Până unde pot să ajungă tehnologiile noi-toare?

Tehnologiile în specialitatea noastră se schimbă permanent. Peste 20-30 de ani

omul va putea fi reconstruit complet din bucăți, n-o să rămână oscior neschimbat.

Abia apucăm să învățăm o tehnică de protezare că apare alta mai performantă, cât mai puțin invazivă, cu o incizie cât mai mică pentru ca seara să îl trimiți acasă. Vine dimineață și pleacă seara. În Danemarca deja se întâmplă acest lucru, cu mențiunea că acolo sunt formate în teritoriu echipe de îngrijire la domiciliu, pentru recuperare completă a mobilității. Despre aceste lucruri acum 20 de ani nici nu s-ar fi putut pune discuția. Infecțiile sunt din ce în ce mai puține, se face o sterilizare foarte bună, după ce într-o perioadă s-a abuzat de antibiotice, când au apărut cefalosporidele. Acum infecțiile sunt foarte rare.

Cu ce noutăți veniți la Conferința națională de Ortopedie și Traumatologie?

La conferința națională a societății se vor prezenta diferite teme, practic ce se face la noi la vârf. În special clinicele universitare vin cu prezentări, nu doar spitalul nostru. Vin speakeri și din străinătate. De la an la an vin tot mai mulți.

Ca o concluzie?

Viitorul va fi al intervențiilor rapide, bine făcute și reabilitare rapidă a pacientului, mă refer la toate cazurile de ortopedie și traumatologie. Asta presupune bani și investiții dacă se dorește să se mențină un standard bun.

Utilitatea uleiurilor esențiale naturale

Uleiurile vegetale esențiale volatile fac parte din viața noastră de zi cu zi, chiar dacă de acest lucru nu ne dăm seama întotdeauna. Mirosurile care ne înconjoară sunt în mare parte create de minuscule particole care se degajă în aer de obicei din surse vegetale.

Felicia Andrei

Doctor în științe medicale,
Farmacist specialist,
Asistent Universitar UMFT
andrei@felicia@yahoo.com



Cantități mari de ulei volatil se produc anual și se estimează că producția mondială totală, în tone metrice, a fost repartizată mai ales pe cele mai utilizate game: citricele (încluzând lămâi, portocale dulci, grapefruit, mandarine, clementine și limete), eucaliptul dar și menta sau mărarul. Conceptul de aromă este în același timp diferit și mai larg decât cel al uleiului esențial, încrucișat se aplică oricărui principiu parfumat care emană din substanțe naturale sau care este generat de un procedeu fizic, chimic, sau enzimatic (exemplul include cafeaua prăjită, carnea la grătar, peștele, brânză). Există și uleiuri volatile sintetice produse din substanțe organice purificate care imită exact structura originală (pe care le găsim mai ales în produsele de îngrijire, spălare și curățare). Uleiurile vegetale naturale cer utilizarea diferitelor metode de extragere a aromelor din resurse vegetale și sunt preferabile celor chimice. Rezultatele sunt uleiuri esențiale naturale sau unturi, în funcție de procentul de ceară extras din produs. Toate aceste tehnici pot să denatureze aromele extrase din materii-prime. Acest lucru este datorat utilizării de căldură, solvenți duri sau prin expunere

la oxigen în procesul de extracție care va denatura compușii aromatici schimbându-le miroslul. Aromele sunt produse sau substanțe destinate să fie adăugate în alimente, odoranți sau medicamente pentru a masca sau a îmbunătăți gustul sau miroslul, cu excepția substanțelor care au doar un gust: dulce, acid sau sărat.

Poate acum, în perioada sărbătorilor, realizam acest lucru mult mai frecvent atunci când trecem pe lângă un brad natural împodobit, pe lângă o piață de Crăciun unde suntem inundăți din toate părțile de senzații olfactive sau suntem în bucătăria proprie ori a mamei sau a bunicii și folosim o serie de mirodenii solide sau lichide cu arome deosebite, care vor imprima prăjiturilor, cozonacilor și biscuiților acel gust și miros caracteristic care ne va încânta și ne va rămâne în memorie pentru mult timp. Un citat celebru spune că „Simțul miroslui este simțul amintirilor delicate... Cine nu își aduce aminte de parfumul de coajă de portocală, migdale, nuci și alune sau de cocos? Astfel rechemăm în memorie amintirile



din copilărie dulcegi, cu iz de scorțisoară și cuișoare sau cele ale adolescenței vanilate, trandafirate și poate ale vieții adulte mentolate, până la zilele senectuții liniștite de parfumul lavandei. Se pare că suntem dotați cu o memorie olfactivă și chiar cu o inteligență aromatică. Știm din instinct să evităm miroslurile neplăcute și să apreciem în mod pozitiv unele arome sau chiar să ajungem să le adorăm atât de mult încât să le clasăm drept preferate absolute. Fiecare dintre noi avem probabil în minte un astfel de miros sau o asemenea ierarhie de la foarte neplăcut la foarte plăcut. În modul acesta ne alegem de exemplu parfumurile corporale sau cele de încăpere. Rareori acestea sunt uleiuri volatile unice, mai des fiind amestecuri mai mult sau mai puțin diluate cu anumiți solvenți sau chiar apă. Bineînțeles acestea sunt deja mirosluri compuse, arome ce conțin mai multe note și formează ca un buchet de senzații sau aşa cum uneori sunt corelate chiar cu senzațiile auditive, putem spune chiar că formează o simfonie. S-a transmis și denumirea de poutpourri, preluată din limba franceză, pentru melange-uri de părți vegetale cum ar fi frunze, flori sau numai petale de flori, achene, conuri sau bacele unor fructe impregnate cu uleiuri vegetale parfumate. Îndrăgite sunt și metodele de degajare a miroslor prin arderea acestor componente vegetale direct sau a unor pulberi ori a altor materiale impregnate (cum ar fi de exemplu bețijoarele parfumate) precum și folosirea lămpilor cu uleiuri frumos mirosoitoare pen-

tru degajarea esențelor cuprinse în acestea. Aici trebuie precizat faptul că agentul termic, sub diferite forme, poate determina modificarea acestor mirosluri și bineînțeles trebuie cunoscute exact temperaturile indicate a fi utilizate pentru a nu ajunge la degajarea unor produși mai mult nocivi decât utili. De aceea recomandabile pentru a fi utilizate în răspândirea facilă, de du-

său ambiental, ori a schimba în sens pozitiv gustul și aroma hranei zilnice, fie de a utiliza aceste uleiuri naturale pentru efectul lor curativ, uneori chiar miraculos. Dovezi în acest sens există chiar în picturi rupestre, în grotele în care trăia omul preistoric dar și în înscrисuri biblice care amintesc mereu de aceste esențe vegetale foarte prețuite în acele timpuri. Dacă



rată și mai ales pe suprafețe mai extinse a acestor uleiuri sunt difuzoarele. Acestea folosesc ca transportor mici picături de apă care sunt împrăștiate împreună cu uleiul volatil ca un abur fin în zona de acțiune dorită.

Și de fapt ce căutăm să obținem cu aceste uleiuri, decât o senzație de bine sau în unele cazuri o îmbunătățire chiar a stării de sănătate. Iar acest lucru nu este nou, el având rădăcini străvechi în istoria umanității, pentru că încă de la începuturi omul a avut această preocupare de a-și parfuma mediul

vorbim despre sărbătoarea ce ne așteptă în curând, Nașterea pruncului Isus în ieslea de la Bethleem, chiar aceasta a fost întâmpinată de regii celor tim-puri cu daruri ce conțineau mir și smirnă, unele dintre cele mai valoroase uleiuri până în zilele noastre. Apoi de-a lungul secolelor această pasiune nu a fost părăsită, ci dimpotrivă îmbo-gătită cu diverse sortimente. De aceea noi continuăm o lungă tradiție salutară și încântătoră mirosoitoare!

Franck

155 ani de la nașterea Prof. dr. Ion Cantacuzino

(13/25 nov. 1863, București - 14 ian. 1934, București)

Farm. pr. Maria-Gabriela Suliman, Ist. Antoaneta Lucasciuc

În cartea lui Jean Cantacuzène („Mille ans dans les Balkans”) se arată o „Ereditate” nobilă, princiară de stirpe bizantină, vechea familie fiind menționată pentru prima dată în anul 1094, în „Alexiada”, opera istoriografică a Anei Comnenă. În sec. XVII-lea Cantacuzinii ajung în Țara Românească ca urmași ai lui Mihai Cantacuzino-Şaitanoglu.

Neputii săi, Constantin Cantacuzino în Țara Românească și George Cantacuzino în Moldova; despre care se știe că au avut calități dar și implicații în partidele și intrigile domnești, având aceeași soartă (să moară sugrumată). O istorie zburătoare dar și nume mari de ctitori, domnitorul Șerban Cantacuzino și prima Biblie în limba română (1688); spătarul Mihai Cantacuzino, fondatorul Spitalului Colțea (1704); stolnicul Constantin Cantacuzino, omul politic, istoric și umanist, care a studiat științele naturii (și medicina la Padova): acesta era fiul cel mare al lui Constantin Cantacuzino Drăghici și marea vornic, bunicul după tată al profesorului I. Cantacuzino. Tatăl său Ion C. Cantacuzino, unionist convins, sub Alex. I. Cuza a fost ministru al Cultelor și Instrucției Publice (1859-1861), judecător în magistratură și președintele Curții de Casație, cu funcții diplomatice la Ministerul Afacerilor Străine și-a. Bunicul din partea mamei a fost generalul Nicolae Mavros



(grec din Peloponez), secretar al generalului rus Pavel Kisseloff, organizatorul carantinelor în timpul epidemiei de ciumă

și holeră. Fiica sa, Maria, s-a căsătorit cu Ion C. Cantacuzino, la București (sau la Călinești). Despre nașterea savantului s-a

scris ca despre un mare eveniment; la 13/25 nov. 1863, pentru că după cele patru fete s-a născut în sfârșit un băiat! și după el au urmat încă trei fete! Mama supraveghează educația copiilor, băiatul de la opt ani a studiat acasă, română, limbile clasice (greaca și latina), franceza și germana. Copilul avea și talent la desen, care-l va ajuta la redarea a ceea ce vedea la microscop în caiete și lucrări științifice. În 1879, studiază la Liceul Louis le Grand din Paris, unde este coleg cu Romain Roland (premiul Nobel 1915); student la Facultatea de Litere și Filozofie (1882-1885); student la Facultatea de științe (1886), coleg cu Emil Racoviță, Dimitrie Voinov și Paul Bujor; sub influența ideilor lui Pasteur se înscrive la Facultatea de medicină (1887). Aici își descoperă marea sa pasiune pentru biologie, în Laboratorul Marinei de la Roscoff, din nordul Franței. Atrăs de cercetarea de la Institutul Pasteur, unde savantul I. Mecinikov îi va fi mentor de seamă, ceea ce îl determină ca în 1892 să abandoneze clinica și să se dedice definitiv cursurilor de microbiologie de la Institutul Pasteur devenind asistentul acestuia.

► La 12 iulie 1894, Paris, în fața unei Comisii prezidată de Cornil își susține celebra teză de doctorat: „*Recherches sur le mode de destruction du vibrion cholérique*

dans l'organisme, contribution à l'étude du problème de l'immunité” (Cercetări asupra modului de distrugere a vibronului holeric în organism, contribuție la studiul problemei imunității). Se întoarce în țară și la 21 dec. 1901 devine șeful Catedrei și Laboratorului de medicină experimentală de la Facultatea de medicină din București.

► În 1904 din inițiativa dr. I. Cantacuzino, Șt. Irimescu și M. Petrini-Galați a fost înregistrată „Societatea pentru Profilaxia și Asistența Tuberculoșilor Săraci”. Dr. I. Cantacuzino a rămas implicat în activitatea Societății, promovând activ măsuri de profilaxie și tratament al tuberculozei: ajuns Ministrul Sănătății (1931-1932), a continuat eforturile de combatere a tuberculozei, inclusiv prin deschiderea mai multor sanatorii și publicarea unor materiale de informare-educare pentru a face ca opinia publică să înțeleagă mai bine boala.

► Apare sub direcția sa la București „Revista științelor medicale” (1905, mai-1948).

► În 1906 ține conferințe de educație sanitată la Cercul socialist „România muncitoare” și întemeiază la București și Iași, împreună cu I. Athanasiu, „Reuniunea biologică română”, filială a Societății de biologie din Paris.

► La 23 dec. 1910 a fost elabo-

rată și adoptată Legea care cerea mai multă atenție activității antiepidemice și igienistice, sub conducerea dr. I. Cantacuzino, director general al Serviciului sanitar.

► În 1913, aug. – sept. a avut loc „marea experiență” de vaccinare antiholerică de masă în focarele infecțioase din timpul conflictelor balcanice.

► La 31 ian. 1917, Iași s-a înființat Directoratul sănătății publice și militare sub conducerea dr. I. Cantacuzino.

► În București, la 16 iulie 1921, se înfințează Institutul de Scurri și Vaccinuri, care apoi s-a numit Institutul de microbiologie, parazitologie și epidemiologie „Dr. I. Cantacuzino”, cu patru secții și trei obiective principale: prepararea serurilor, vaccinurilor și a produselor biologice necesare diagnosticului, profilaxiei și tratamentului bolilor infecțioase; cercetări științifice și formarea de cadre de specialitate.

► În iulie 1921, la București a avut loc primul Congres al medicilor din România presidat de profesorul Cantacuzino. „Cea mai mare bucurie a mea a fost de a împărtăși tinerilor știință pe care o dobândisem și de a deștepta în mintea lor dorința de a și mai departe și de a-și adânci cunoștințele” mărturisea Prof. dr. Ion Cantacuzino.

[Israil Michaela-Anca, Personalități de prestigiu ale Institutului Cantacuzino, Ed. Asclepius, București, 2009; Dicționar cronologic de medicină și farmacie, sub îngrijirea dr. G. Brătescu, Ed. științifică și enciclopedică, Buc., 1975].

Balonări, aciditate gastrică și stări de anxietate?

Medicina integrată Sciencedmed tratează cu rezultate foarte bune aceste afecțiuni. Mai multe detalii regăsiți în cazul clinic de mai jos.

Pacienta C.M. în vîrstă de 74 ani se prezintă la clinica Sciencedmed București având următoarele probleme de sănătate:

- Se balonează foarte tare, ceea ce îi provoacă crampe și dureri;
- Colon iritabil
- Simte durere în ochiul stâng
- Dureri reumatice
- Helicobacter pylori
- Vezica biliară lenășă
- Aciditate gastrică (simte aciditatea până în vîrful limbii)
- T.A. cu valori mari sub tratament 170-200 mmHg
- Stări de rău și anxietate după moartea soțului
- Simte un fășăit în urechi

Pacienta a efectuat o consultație completă de medicină integrată, ce a inclus depistarea dezechilibrelor energetice prin biorezonanță și depistarea dezechilibrelor celulare la aparatul de electrosomatografie intersticială.

Ambele scanări ne-au evidențiatdezechilibre maxime și semnificative pe apărăte și sisteme, în special pe aparatul digestiv pacienta având undezechilibrude 70 %. Pacienta prezintădezechilibremaxime și semnificative pe aparatul reproducător feminin, aparatul circulator, piele, sistemul nervos, aparatul digestiv, creier, sistemul limfatic și imunitar, amig-

dalele cerebrale, hipotalamus, chakre și pe vitalitate.

În cadrul discuției cu pacienta (anamneză homeopată) am stabilit un remediu homeopat (Silicea) care acționează la nivel fizic, mental și emoțional; eficiența acestui remediu a fost testată pe loc și confirmată cu ajutorul aparatelor.

Pacienta primește tratament cu tablete impregnate informațional cu aparatul de biorezonanță (acestea au rolul de a restabili echilibrul informațional la nivelul tuturor aparatelor și sistemelor ce prezintădezechilibre la scanare), remediu homeopat (Silicea) cu rol în stabilirea echilibrului fizic, mental și emoțional, remediu floral bach pentru echilibrul emoțional, remedii fitoterapice adaptate simptomelor și afecțiunilor pentru care s-a prezentat.

După 3 luni de tratament și 12 ședințe de echilibrare energetică starea pacientei s-a îmbunătățit în procent de 65-70%, Helicobacter pylori a ieșit negativ, pacienta are un alt tonus iar nivelul de energie a crescut. Balonările și forfota din abdomen au disparut complet.

T.A s-a stabilizat după 2 luni de tratament la valoarea de 120-130/70 mmHg, a mai avut doar un singur puseu de tensiune în 3 luni.

Aciditatea gastrică s-a remis complet, a început să consume și alimente care înainte îi făceau rău și nu a mai avut nicio problemă după consumarea lor.

Durerile articulare s-au redus în procent de 50%, nu i s-a mai întâmplat să se dea jos cu dificultate din pat.

Senzatia de nisip în ochi a disparut iar durerea în globul ocular stâng a scăzut în intensitate cu 40 %.

Medicina integrată tratează omul, nu doar bolile de care suferă, noi suntem energie, totul în Univers este energie și avem nevoie de energie și de o terapie personalizată pentru a crește vitalitatea organismului.

Consultația completă de medicină integrată este foarte importantă atât pentru stabilirea unui tratament personalizat cât și pentru identificarea unor riscuri de îmbolnăvire a unor organe. Terapia energetică poate reduce aceste riscuri prin creșterea forței vitale a organismului.

www.sciencedmed.ro
Clinici Sciencedmed în Romania:
Bucuresti 0723175208
Buzau 0735779330
Cluj Napoca 0740204633
Timisoara 0728053976





Natural Pharmaceuticals



Vitamina D3 Natural Picături - Flacone 10 ml
Conține: Vitamina D3 100UI la 5ml picătură



Vitamina C Natural Picături - Flacone 15 ml
Conține/1ml soluție: Vitamina C hidrosolubilă 2.5 mg la 5ml picătură



MULTIVIT Natural Sirop
- Flacone 150 ml
Conține: Vitamina A (retinol) 600UI (180 mcg), Vitamina B1 0.25 mg, Vitamina B2 0.25 mg, Vitamina B6 0.25 mg, Vitamina C 25 mg, Vitamina D3 (100UI) 2.5 mcg, Vitamina E 2 mg, Vitamina PP 2.5 mg, Calciu (din Citrat de Calciu) 3.3 mg la 5ml picătură 2.5 ml (o lingură).

CAL D812 Natural Sirop
- Flacone 100 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg), Vitamina B12 400UI (10 mcg) la picătură 5 ml (o lingură).



CAL D3 Natural Sirop
- Flacone 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg, Vitamina D3 400UI (10 mcg) la picătură 5 ml (o lingură).



FEROVIT Natural Sirop - Flacone 100 ml
Conține: Fer 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 picătură 5 ml (o lingură).



CALCIU Natural Sirop - Flacone 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 110 mg la picătură 5 ml (o lingură).



CALCIMAG B6 Natural Sirop
- Flacone 150 ml
Conține: Calciu (lactat) 130 mg, Calciu (citrat malat) 30 mg, Magneziu (lactat) 125 mg, Vitamina B6 0.25 mg, Vitamina C 25 mg, la picătură 5 ml (o lingură).



Natural Pharmaceuticals Suplimente Srl

București, România, B-dul C. Coposu nr. 4, sector 3

Tel: 021 320 0595, Fax: 021 326 8025



EFFECT
CALMANT
PENTRU NAS,
PENTRU TOATĂ
FAMILIA



PREVENȚIE

Aerul uscat, instalația de climatizare, mediul plin de praf, medicamentele, alergiile și afectiunile urechilor, nasului și gâtului pot provoca uscăciune și mâncărimi la nivelul nasului. Această stare nu implică doar o mâncărime neplăcută, ci și strănut, apariția crustelor, iar în cazuri extreme apar leziunile nazale.

70% dintre bacterii pătrund în corpul uman prin nas; iar dacă mucoasa nazală este afectată de lezuni, bolile ne pot ataca mai ușor. Dar acum există NOSKO OIL și nasul Dumneavoastră poate răsufla ușurat!

NOSKO OIL este un spray natural pe bază de ulei de susan, care curăță căile nazale; calmează disconfortul și mâncărimea nazală, împiedicând totodată uscarea mucoasei nazale.

Produsul este disponibil în farmacii.
www.ceumed.eu

