237

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 237 • mai 2019

Colesterolul, prieten sau dușman?

Deficitul de seleniu - o amenințare pentru sănătate

Sănătatea pielii

Diagnosticul precoce al retinoblastomului 4

Presbyond, operația laser pentru corecția presbiopiei 5

Senzația de arsură la nivelul spatelui 28

Boala hepatică alcoolică. . . • Pag. 7

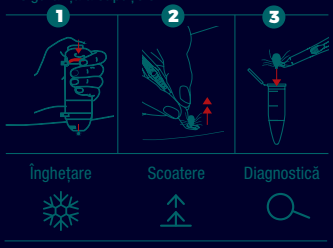
Încă ceva depre relațiile de cuplu... . . • Pag. 29

STOP TICK BY ceumed

TEHNOLOGIE UNICĂ DE ÎNGHEȚARE RAPIDĂ A CĂPUȘEI

STOP-TICK®
Spray pentru înghețarea rapidă a căpușelor

STOP-TICK®
Lingură pentru îndepărtarea în siguranță a căpușelor



KIT PENTRU ÎNDEPĂRTAREA ÎN SIGURANȚĂ A CĂPUȘELOR

Îndepărtează căpușele printr-o tehnologie unică de înghețare rapidă

Smart Love by Ceumed

/smartlove.ro

www.ceumed.eu

INFORMAȚII

SC Ceumed SRL 41005 Oradea, str. Sf. Apostol Andrei, nr.44, bl.P18, ap. 2 | E-mail: info@ceumed.eu | www.ceumed.eu

CE

Se poate interveni în cursul sarcinii asupra unor malformații ?

Sunt multe anomalii care pot fi diagnosticate intrauterin, dar rata de depistare este departe de 100%. Un examen de ultrasonografie de calitate este asigurat de ghidurile de examinare ecografică de trimestrul I și II, recent publicate. Pot enumera câteva dintre situațiile fetale mai frecvent diagnosticate și pentru care se intervine cu rezultate de cele mai multe ori încurajatoare:

- anemia fetală - transfuzie in utero;
- efuziune pleurală fetală- drenaj transtoracic in utero;
- stenoză valvulară aortică/ pulmonară - intervenție in utero cu stent pe valva aortică/pulmonară;
- aritmii fetale – terapie maternă (transplacentară) /fetală;
- sindromul de transfuzie între cei doi gemeni- coagulare „in utero" a anastomozei placentare.

Există însă multe alte anomalii diagnosticate, la care există terapii cu rezultate variabile.

La ora actuală, accesul la ecografia 3D/4D în țara noastră este relativ facil. Eforturile financiare ale sistemului medical privat și de stat, din ultimii 10-12 ani, au adus ecografe dotate cu aceste aplicații ale ultrasonografiei fetale, în cele mai multe locuri unde se monitorizează sarcini.

Monitorizarea sarcinii este o colaborare permanentă cu medicul de familie și asistenta medicală. Singura posibilitate de îmbunătățire a procentajului de gravide cu urmărire corespunzătoare este legată de comunicarea dintre pacienți și rețeaua medicală primară teritorială, iar aceasta ține de educație, nivel socio-economic.

Există încă paciente gravide care nu se prezintă la medicul de familie, acesta luând la cunoștiință indirect de nașterea pacientei.

Pacienta gravidă este expusă unor riscuri la orice vârstă. Punctual, după 35-38 de ani frecvența anomaliilor fetale este mai mare, iar patologiile de tipul hipertensiunii sau diabetului și nu doar a acestora, au o incidență mai mare.

Prof. Univ. Dr. Claudiu Mărginean,
competențe în Ultrasonografie

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Diagnosticul precoce al retinoblastomului . . 4

Presbyond, operația laser pentru corecția presbiopiei 5

Deficitul de seleniu - o amenințare pentru sănătate 6

Boala hepatică alcoolică 7

Noutăți în patologia colorectală 9

Colonoscopia - investigație de mare utilitate în prevenţia cancerului rectocolonic 10

Hepatocarcinomul – principii diagnostice, modalități terapeutice 12

Mijloace moderne în reeducarea planșeului pelvin 14

„Chirurgia robotică este cea mai modernă formă de chirurgie minim invazivă” 18

Opţiuni chirurgicale pentru bolile ginecologice 20

ONCONECT, platforma online pentru pacienții oncologici în lupta cu chimio și radioterapia. . 24

Colesterolul, prieten sau dușman? 26

Senzația de arsură la nivelul spatelui 28

Încă ceva depre relațiile de cuplu... 29

Sanatatea pielii – barometru pentru starea de sanatate a organismului 30

Foto revistă: Shutterstock

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

Editor: Fin Watch
Calea Rahovei, nr. 266-268, Sector 5, București,*
Electromagnetica Business Park, Corp 60, et. 1, cam. 19
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro

Tiraj: 15.000 ex.
ISSN 2067-0508

Diagnosticul precoce al retinoblastomului

Retinoblastomul este o tumoră malignă a ochiului care apare cel mai frecvent la copii cu vârsta sub 4 ani, cu o incidență de 1 la 15000 de nașteri. În România sunt diagnosticate în jur de 6-7 cazuri noi pe an. Diagnosticul precoce este de cea mai mare importanță, pentru că, tratat la timp, are una dintre cele mai mari rate de vindecare dintre toate cancerele la copii și crește șansa ca vederea să fie păstrată.

Dr. Cristina Nițulescu,
medic primar oftalmolog, specializat în oftalmopediatrie

Retinoblastomul ia naștere de la nivelul retinei (partea interioară a ochiului) si crește foarte repede, poate afecta unul sau amândoi ochii, iar în cazuri avansate se poate răspândi în afara ochiului, moment în care viața copilului este în pericol. Există și cazuri când această tumoră este prezentă de la naștere. Pentru un diagnostic precoce, de mare ajutor sunt părinții. La stimularea retinei cu un stimul luminos în mod normal apare un reflex roșu. Trebuie să fie egal și simetric la amândoi ochii.

Semnul cel mai frecvent în retinoblastom este leucocoria (reflex alb pupilar), care de cele mai multe ori apare în fotografii. Părinții sunt sfătuiți să facă poze repetate copilului din mai multe unghiuri, într-o lumină slabă, o dată pe lună, cu un aparat foto obișnuit (nu cu telefonul mobil). Se mai poate observa acest reflex în lumina slabă, cu ochiul liber. Dacă observați un reflex asimetric sau apariția unui reflex alb la unul din ochi, ceva poate fi în neregulă cu ochiul copilului dumneavoastră. Nu orice reflex alb pupilar înseamnă retinoblastom, dar doar medicul oftalmolog vă poate spune despre ce este vorba. Este foarte important să vă duceți copilul la control în 72 de ore de

la observarea reflexului alb pupilar, eventual arătați poza medicului oftalmolog, să înțeleagă mai ușor despre ce poate fi vorba. Retinoblastomul se mai poate manifesta ca strabism (deviația ochilor), ochi roșu dureros sau buftalmie (ochi mai mare).

La consult, medicul oftalmolog va verifica reflexul roșu retinian cu lumina unei lanterne sau a oftalmoscopului. Examinarea fundului de ochi se face cu pupila dilatată (se vor pune picături pentru dilatare) și cu oftalmoscopul indirect. La copilul mai mare de 2 luni este posibil să fie necesară examinarea în anestezie generală, pentru a putea vizualiza cu atenție periferia retinei. Un lucru deosebit de important este examinarea încă de la naștere a unui nou-născut care provine din familii cu istoric de retinoblastom.

În concluzie, este obligatoriu ca părinții să vină cu copilul la consult oftalmologic dacă au observat unul din semnele de mai sus. Întârzierea diagnosticului va duce la tratamente îndelungate și din păcate, de cele mai multe ori, copilul va pierde vederea fie prin enucleație (îndepărtarea ochiului bolnav), fie va avea o vedere scăzută pentru tot restul vieții. Frecvent, părinții copiilor cu forme avansate de retinoblastom au recunoscut că au observat ceva în neregulă la copilul lor cu câteva luni înainte, dar nu au venit la medic de teamă sau pentru că au crezut că nu este ceva important. Sănătatea copilului este în mâinile dumneavoastră. Urmăriți-vă copilul cu atenție și adresați-vă medicului pentru a ști ce este de făcut.

Clinica de Oftalmopediatrie OFTAPRO.
021 252 52 01, 021 252 52 17, 031 8057824,
Bd. Mărășești 15, sector 4, București

Presbyond, operația laser pentru corecția presbiopiei

De curând, am introdus în exclusivitate în clinica Ama Optimex și în premieră în România tehnica laser pentru corecția presbiopiei numită Presbyond, cu ajutorul căreia puteți scăpa de ochelari.

Dr. Andrei Filip
Medic Primar,
Specialist Oftalmolog,
Doctor în Științe Medicale
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex

Presbiopia nu este un viciu de refracție, cum sunt miopia, hipermetropia și astigmatismul, ci constă în pierderea puterii de acomodație a cristalinului. Acest fenomen începe să apară după vârsta de 40 de ani și afectează pe toată lumea, într-o măsură mai mare sau mai mică, mai devreme sau mai târziu. Se manifestă prin vedere slabă la aproape, apoi la unele persoane și la depărtare, practic este nevoie să purtați ochelari la citit, cusut, când vă uitați la telefon/tabletă, la activitățile desfășurate la distanță mică. Această problemă de vedere se adaugă poate altor afecțiuni menționate aici (miopie, hipermetropie, astigmatism) și atunci trebuie să purtați două perechi de ochelari, una pentru citit, cealaltă pentru distanță, fiind foarte neplăcut și incomod să îi schimbați de fiecare dată.

De-a lungul timpului au fost dezvoltate diverse metode de corecție pentru presbiopie, de la ochelari (inclusiv cei cu lentile progresive) și lentile de contact (monovision) la implant de cristalin artificial și chirurgie refractivă, adică Presbyond. Astfel, Presbyond completează metodele disponibile și poate fi, în momentul de față, o opțiune pentru persoanele care au presbiopie și un alt viciu de refracție.

Noua operație laser Presbyond presupune un tratament personalizat pentru fiecare ochi în parte. La ochiul dominant se modifică puterea de refracție a corneei pentru a vedea bine la distanță și intermediar, iar la ochiul nondominant se modifică astfel încât să vadă bine la intermediar și aproape, adăugându-se și creșterea profunzimii focalizării (Extended Depth Of Focus). Creierul se va obișnui, în timp, să compună imaginile obținute de la cei doi ochi și să vă ofere o vedere bună la toate distanțele.

Tehnica chirurgicală este sigură, fiind aceeași ca la Femto-LASIK, o intervenție practicată la nivel mondial de peste 30 de ani. Se decupează un falp (capac) în cornee cu ajutorul femtolaserului, cu o precizie foarte ridicată, apoi se remodelează corneea cu ajutorul laserului cu excimeri. La final, se repoziționează flapul.

Intervenția se face la ambii ochi în aceeași zi, fără internare și nu doare. Perioada de recuperare presupune un tratament cu picături și câteva restricții legate de igienă, efort fizic mare, timp de câteva săptămâni, însă vă puteți relua activitățile cotidiene la câteva zile după intervenție. Vederea se stabilizează imediat după operație și continuă să se îmbunătățească cu fiecare zi care trece, însă este posibil să existe fluctuații de vedere, deoarece există o perioadă de neuroadaptare (vederea fiind diferită la cei doi ochi), care durează câteva luni, timp în care creierul reușește să se obișnuiască cu imaginile obținute de la cei doi ochi. În situații specifice (condus pe distanțe lungi sau noapte, cititul unor caractere foarte mici) mai poate fi necesar să purtați o pereche de ochelari.

Pentru a afla dacă Presbyond este o opțiune pentru dumneavoastră, trebuie să efectuați o consultație oftalmologică și un set de investigații și teste specifice în cadrul clinicii Ama Optimex.

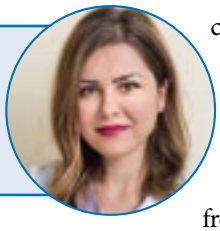
Mai multe informații despre noua intervenție sunt disponibile și pe website-ul nostru de informare www.scapadeochelari.ro, website care prezintă soluțiile complete pentru reducerea dioptriilor, pentru toate afecțiunile oftalmologice și la toate vârstele, disponibile în clinica noastră.

www.amaoptimex.ro
www.scapadeochelari.ro
www.cataracta.ro

Deficitul de seleniu
- o amenințare pentru sănătate

Tiroida este o glandă în formă de fluture, situată la baza gâtului, care secretă hormoni tiroidieni ce ajută la reglarea funcțiilor vitale ale organismului și de asemenea este organul cu cea mai mare concentrație de seleniu din organism.

Dr. Claudia Grigorov
Medic Specialist
Endocrinolog



Seleniul este un oligoelement important care contribuie la funcționarea normală a tiroidei, și de asemenea are rol în menținerea unui sistem imunitar sănătos, scade inflamația, are rol antioxidant, protejează organismul impotriva factorilor nocivi (țigări, stres, poluare), îmbunătățește spermatogeneza.

Conținutul de seleniu din solul agricol diferă în funcție de zona geografică. De exemplu, în zonele în care solul agricol are un conținut ridicat de seleniu (SUA, Finlanda etc.), populația are un aport optim din acest nutrient, iar aportul mediu zilnic de seleniu ajunge până la 200 micrograme.

În numeroase regiuni din Europa însă, printre care și România, solurile sunt foarte sărace în seleniu. Seleniul ajunge deseori să fie administrat animalelor din ferme sub formă de suplimente în hrană, pentru a deveni mai rezistente la boli. Nu există încă studii extinse cu privire la consecințele carenței de seleniu, însă în anumite regiuni în care solul este extrem de sărac în seleniu, cazurile de boli cardiovasculare și articulare sunt mult mai frecvente. Principalul vector transmițător al carenței de seleniu din sol se pare că îl reprezintă grâul, deoarece acesta ocupă primul loc ca și suprafață de cultivare, dar și alte plante de cultură precum porumb, plante furajere și anumite legume.

Deficitul de seleniu poate da o serie de simptome precum: oboseală, creștere în greutate, căderea părului, scăderea fertilității, sistem imunitar scăzut (ceea ce poate duce la îmbolnăviri frecvente), dificultăți de concentrare, stări depresive.

Acest deficit se poate asocia de asemenea cu o varietate de probleme tiroidiene, printre care: hipotiroidismul, gușa, bolile autoimune (tiroidita cronică autoimună, boala Graves), cancerul tiroidian.

Tiroidita autoimună cronică, o boală extrem de frecventă în rândul populației noastre, este cea mai frecventă afecțiune autoimună în patogenia căreia intervine și deficitul de seleniu.

Seleniul este extrem de benefic în controlul disfuncțiilor tiroidiene prin scăderea autoanticorpilor (în cazul bolii Hashimoto sau Graves), scăderea proceselor inflamatorii tiroidiene și poate de asemenea ajuta în menținerea aspectului ecografic staționar.

Trebuie reținut faptul că inclusiv un deficit ușor de Seleniu poate contribui la dezvoltarea sau agravarea bolilor tiroidiene autoimune, de aceea, în acest sens, este important să prevenim cât putem apariția unor astfel de disfuncții tiroidiene.

Seleniu intră în structura a numeroase enzime, influențând astfel o varietate de funcții precum reglarea creșterii și a diviziunii celulare, sinteza și repararea ADN-ului. Biochimia Seleniului este foarte complexă, el fiind utilizat sub diferite forme și la diferite nivele de absorbție. Cele mai importante forme sunt selenometionina, selenocisteina și selenitul de sodiu.

Chiar și în cazul persoanelor care nu au deficiență de seleniu, s-a demonstrat că administrarea de astfel de suplimente are un impact considerabil asupra sănătății tiroidei și a sistemului imunitar. Există numeroase studii conform cărora este dovedit și efectul extrem de benefic pe care îl are administrarea de seleniu în diferite tipuri de cancer (pulmonar, mamar, ovarian, prostată, colorectal,esofagian etc).

Aportul de Seleniu obținut din alimentație este foarte redus, tocmai de aceea se recomandă

administrarea de preparate de seleniu de calitate, cu un nivel de absorbție ridicată, asupra cărora s-au efectuat studii de specialitate.

Boala hepatică alcoolică

Boala hepatică asociată consumului de alcool (BHA) definește un spectru larg de modificări structurale și funcționale hepatice, de la cea mai benignă și frecventă formă (he-patomegalia asimptomatică), până la cea mai severă (insuficiența hepatică dramatică), modificări care au în comun același factor etiologic: consumul sistematic și de durată al băuturilor alcoolice. Spectrul manifestărilor clinice și al modificărilor morfopatologice hepatice este exterm de variabil: de la steatoză hepatică simplă (ficatul gras alcoolic) la leziuni inflamatorii și necrotice (steatohepatita alcoolică), fibroză progresivă asociată consumului de alcool, ciroză hepatică alcoolică sau cancer hepatocelular.

Dr. Camelia Cojocaru,
medic primar
gastroenterologie

Epidemiologie - Consumul de alcool – problemă socială

Alcoolul este, cu siguranță, drogul cel mai utilizat pe plan mondial. Deși BHA este, probabil, una dintre cele mai vechi forme de manifestare a bolilor cronice hepatice, dacă ne gândim că băuturile fermentate, alcoolice, sunt consumate de mii de ani, încă din era neolitică, prima descriere a cirozei hepatice alcoolice a fost făcută abia în 1793.

Incidența și prevalența reală a bolii hepatice alcoolice sunt dificil de precizat deoarece multe dintre cazuri sunt asimptomatice, astfel că rămân nediagnosticate, neraportate; se estimează totuși că incidența hepatitei alcoolice este de 10-35% la consumatorii cronici de alcool.

Consumul de alcool este implicat în decesul a peste 3 mili¬oane de persoane anual, ceea ce reprezintă aproape 6% din totalul mortalității pe plan mondial. În Europa, consumul

de alcool este responsabil pentru mai mult de 55.000 de decese printre consumatorii cu vârste între 15-29 de ani. În Statele Unite prevalenţa alcoolismului este de 20% printre adulţii spitalizaţi iar în Marea Britanie unul din trei pacienţi asistaţi de serviciile de medicină primară este dependent de alcool. În fiecare an 320.000 de tineri (15-29 ani) din toată lumea mor din cauze legate de consumul de alcool, ceea ce reprezintă 9% dintre decesele acestei grupe de vârstă.

Incidenţa BHA este strâns corelată cu distribuţia geografică a consumului de alcool. Cea mai redusă mortalitate determinată de patologia alcool-indusă se înregistrează în regiunile cu populaţie islamică, unde consumul de alcool este redus; şi în Europa vestică mortalitatea este relativ redusă (comparativ cu zona estică) cu toate că şi în vest consumul de alcool este apreciabil.

Consumul excesiv de alcool reprezintă o problemă majoră de sănătăte publică în toată lumea şi implică costuri sociale şi econo¬mice ridicate; decesele la nivel mondial care au drept cauză consumul excesiv de alcool este mai mare decât numărul deceselor determinate de SIDA, tuberculoză sau violenţă. 41% din decesele prin afecţiuni hepatice din Europa sunt datorate consumului de alcool. Conform ultimilor date, România este ţara cu cea mai mare rată de deces prin boli hepatice din Europa, majoritatea deceselor fiind corelate cu boala hepatică alcoolică.

Boala hepatică alcoolică – factori de risc

Consumul de alcool. Tipul de băutură şi pattern-ul consumului

Este dificil de stabilit care dintre consumatorii cronic de alcool vor dezvolta boală hepatică severă. În general, se consideră că un consum sub 2 porţii de alcool (fiecare 10 g alcool pur) pe zi pentru femei şi 3 porţii pentru bărbaţi este limita pentru siguranţă fără a garanta însă instalarea/progresia bolii hepatice alcoolice. Riscul pentru BHA este mai mare la persoanele care consumă preferenţial bere şi băuturi spirtoase şi mai redus la consumatorii de vin. Consumul zilnic (sau foarte frecvent) este mult mai riscant pentru apariţia formelor severe de boală alcoolică hepatică decât consumul excesiv periodic sau ocazional.

Sex, rasă. Persoanele de sex feminin consumatoare de alcool sunt mai predispuse decât bărbaţii la apariţia bolii hepatice alcoolice. Femeile sunt de două ori mai sensibile la toxicitatea hepatică a alcoolului şi dezvoltă de obicei forme mai severe de boală hepatică alcoolică la cantităţi de alcool mai mici şi cu durată mai scurtă comparativ cu bărbaţii.

Câteva studii precizează că la populaţia de etnie africană şi hispanică din America se înregistrează o mortalitate mai mare şi o incidenţă mai mare a cirozei hepatice alcoolice faţă de populaţia caucaziană.

Obezitatea. Obezitatea reprezintă un factor de risc independent de steatoză hepatică non-alcoolică asociată frecvent supraponderalităţii, patologie cu creştere alamantă în ultimii ani; obezitatea potenţează severitatea BHA indiferent de stadiul său: steatoză, hepatită alcoolică, ciroză hepatică.

Infecţia cu virusul hepatitic C. Aproximativ 30% din pacienţii cu BHA asociază infecţie cu virusul hepatitic C şi peste 70% din pacienţii cu hepatită cronică virală C au în istoric consum semnificativ de alcool. Infecţia cu virus hepatitic C este un factor de risc major de carcinom hepatocelular la pacienţii cu ciroză alcoolică, cu o incidenţă cumulativă absolută la 10 ani de 81% faţă de 19% la cei cu Ac anti VHC absenţi. Consumul de alcool agravează leziunile hepatice la pacienţii cu hepatită cronică virală C şi accelerează progresia spre fibroză şi ciroză hepatică.

Sindroamele de încărcare hepatică cu fier. Încărcarea hepatică cu fier este o condiţie frecventă la consumatorii de alcool; pacienţii cu BHA au un conţinut crescut de fier hepatic, depozitat la nivelul hepatocitelor şi celulelor Kupffer. Încărcarea hepatică cu fier la pacienţii cu BHA este considerat un factor predictiv de mortalitate.

Factori genetici. Există numeroşi factori genetici care predispun atât la alcoolism cât şi la BHA; gemenii monozigoţi sunt de două ori mai predispuşi la alcoolism şi ciroză hepatică alcoolică decât cei dizigoţi.

Noutăți în patologia colorectală

Patologia colorectală ocupă un procent important al activității serviciilor medicale din țară. Acest procent se află în creștere de mai bine de un deceniu. De la banalul „colon iritabil", trecând prin patologia benignă și ajungând bineînțeles la patologia malignă, toate au crescut ca frecvență anual.

Cancerul colorectal reprezintă cel mai frecvent cancer digestiv și a treia cauză de mortalitate prin cancer după cancerul pulmonar și cancerul genital. Cercetările desfășurate au determinat numeroase îmbunătățiri legate atât de diagnosticul acestor afecțiuni, cât mai ales în tratamentul cancerului colorectal.

Studiile genetice legate de morfologia celulelor tumorale au arătat o diversitate impresionantă a mutațiilor cromozomiale responsabile de apariția tumorilor colorectale. Ca atare, există actualmente o tendință de introducere a tratamentului individualizat a cancerului colorectal, în funcție de determinările genetice ale pacienților.

Tratamentul chirurgical este în continuă perfecționare și adaptare. Chirurgia minim invazivă, laparoscopică și robotică, își găsește locul, atât în diagnosticul cât și în sancțiunea chirurgicală a tumorilor maligne. Protocoalele diagnostice și terapeutice recomandă abordul minim invaziv în tratamentul bolnavilor oncologici, cu impact direct asupra complicațiilor postoperatorii, a zilelor de spitalizare și asupra supraviețuirii pacientului. În România procentul intervențiilor minim invazive adresate patologiei colorectale a crescut an de an. Dacă în 2008 numărul intervențiilor prin abord minim invazivă reprezenta 1% din totalul intervențiilor, astăzi acest procent a ajuns la circa 10 %. Există centre specializate în țară, unde acest procent este mult mai mare, între 20-95 %. Suntem încă departe de tendința europeană, unde acest procent a ajuns să fie mult mai mare, în multe țări depășind procentul intervențiilor clasice.

CUM SĂ VĂ MENȚINEȚI CORPUL SĂNĂTOS

– Cu doar o tabletă pe zi

SelenoPrecise – drojdia organică cu seleniu folosită în studiul KiSel-10!

Pharma Nord
www.pharmanord.ro
Telefon: 021 316 06 54
E-mail: consumator@pharmanord.com

Colonoscopia
- investigaţie de mare utilitate în prevenţia cancerului rectocolonic

În ultima decadă foarte mulți pacienți ni se adresează cu solicitarea efectuării unei colonoscopii, invocând faptul că deja au „o vârstă“ și deși nu au simptome, vor să fie expertizați pe linia cancerului de colon.

Conf. Dr Gabriel Constantinescu

Şef sectie Departament Gastroenterologie Sp Urgenţă Floreasca

Problemele actuale ale cancerului recto-colonic.

La ora actuală ţările cu un mod de viaţă european sau vest-atlantic au un scor al mortalităţii prin malignităţi aproape egal cu acela provocat de bolile cardiace. Mai mult, în decadele 4, 5, 6 ,7 şi 8 bolile maligne sunt în fruntea listei de decese în populaţia generală. Cancerul rectocolonic contribuie "din plin" la această statistică funestă, fiind pe locul 4 la capitolul prevalenţă a malignităţilor după cele de plămân, sân, prostată.

Dincolo de aceste realităţi concrete, există și posibilitatea de a ne lupta cu succes cu acestă afecţiune. Cancerul colorectal are precursori - polipii colonici, ce pot fi diagnosticaţi cu câţiva ani înainte și atunci când sunt identificaţi și eliminaţi - cancerul nu se mai produce. Mai mult, vârful de prevalenţă a cancerului rectocolonic este poziţionat relativ grupat după 50-55 de ani, aşa încât, dacă investighezi colonul și elimini polipii inainte de acestă vârstă, reduci considerabil dimensiunea malignităţii ce se poate dezvolta mai târziu. În ţările cu o medicină dezvoltată, soluţionarea aceste probleme a impus lansarea de screening-uri în polulaţia generală și in special efectuarea cu o regularitate de 5 ani de colonoscopii totale după vârsta de 45-50 de ani.

Ce trebuie să facem noi în Romania, pacienți și medici, în lipsa unei strategii pentru depistarea cancelului colorectal?

Este evident că sistemul nostru medical nu dispune la ora actuală de resurse pentru screening-ul populaţiei generale bazat pe colonoscopie - lipsurile fiind la toate capitolele: bani, laboratoare, personal medical etc. Dat fiind acest impediment administrativ, oamenii apelează la metode de screening „individual“- au aflat din diverse surse de informare, inclusiv de la medicii curanţi, că după 50 de ani este bine să îţi faci o colonoscopie. Prin urmare problema se dezvoltă în special pe direcţia ambulatoriilor private ce utilizează fonduri direct de la pacient sau rambursate prin casa de asigurări de sănătate. În ultimii ani dezvoltarea ambulatoriilor spitalelor publice pe contracte finanţate de "*Casă*" a surmontat într-o oarecare (dar promiţătoare) măsură lipsa colonoscopiilor de prevenţie.

Ce este examenul colonoscopic ?

Se utilizează un instrument complex, colonoscopul și sistemul video aferent. Colonoscopul explorează toată lungimea rectocolonului cu o magnificaţie de 20 - 60x. Sunt identificate leziuni mari cum ar fi cancerul rectal și colonic dar și modificările incipiente: polipii și leziunile polipoide plate. Datorită canalului de lucru, leziunile descrise se pot biopsia sau chiar îndepărta prin exereză totală în cazul în care nu sunt din categoria malignităţilor invazive. În România examenul colonoscopic este efectuat în special de gastroenterologi - care primesc încă din rezidenţiat educaţie în acest sens; într-o mai mică masură alte specialităţi practică această examinare - mai ales acolo unde sunt resurse medicale deficitare.

Cum se efectuează colonoscopia?

Dat fiind că explorarea este una de tip optic, este o necesitate stringentă ca mediul în care aparatul lucrează să fie curat. Practic intestinul se curăţă cu substanţe speciale și astfel vizibilitatea creată permite o explorare de acurateţe. Practic pregătirea pentru colonoscopie presupune pentru câteva zile administrarea unei diete fără rezidii. Cu circa 12-20 de ore înaintea explorării (asta depinde dacă investigaţia se efectuează dimineaţa sau seara) pacientul ţine post alimentar strict și cu 2-4 ore și post hidric. În acest interval de timp singura ingestie este, evident, substanţa de curăţare a colonului, fapt ceea ce face ca în cele mai multe cazuri, pregătirea colonoscopiei să fie mai dificilă decât investigaţia însăși. Prefaţez cu aceasta una dintre cele mai mari probleme ale examenului colonoscopic: dorinţa, adesea exprimată clar de pacient chiar de la început, de a nu avea dureri, de "a nu simţi nimic". Actualmente există tehnici diverse de analgosedare cu medicamente care permit efectuarea acestei proceduri în condiţii confortabile atât pentru pacient dar și pentru medic. În plus, utilizarea ca agent de insuflare a bioxidului de carbon (în loc de aer) reduce semnificativ discomfortul subiectului. Practic, pacientul vine la explorare în condiţii de ambulator și pleacă după 1-3 ore tot "pe picioare".

În final cum îl ajutăm pe pacient în direcția prevenirii sau diagnosticării cancerului rectocolonic?

Așa cum am spus pacientul poate să solicite efectuarea unei colonoscopii fie că are simptome fie că este asimptomatic dar are o vârstă de peste 45-50 de ani, are antecedente familiale de cancer colorectal sau alţi factori de risc. În principiu logica colonoscopiei preventive (screening) este identificarea și exereza leziunilor aflate în avanscena cancerului colorectal: polipii rectocolonici. Rezecţia endoscopică este relativ simplă, cu o bună curabilitate, puţine complicaţii și este cert cost-eficientă. La ora actuală medicii endoscopiști cu experienţă efectuează polipectomie "din prima" fără prelevare de biopsie, rezecţia leziunii polipoidale fiind un gest diagnostic și terapeutic în același timp. În momentul în care la examenul colonoscopic găsești o leziune malignă invazivă, ea poate să fie curabilă prin chirurgie sau nu. Oricum, în momentul în care ajungi într-o fază chirurgicală, te afli deja într-o etapă în care controlul bolii, costurile ei, complicaţiile precum și sechelele funcţionale sunt semnificativ mai importante decât dacă se reușește identificarea patologiei în faza incipientă de curabilitate pe cale endoscopică.

Pentru a sumariza: dacă dorim să "prindem" cancerul rectocolonic în faza incipientă de leziune polipoidă curabilă endoscopic, trebuie să facem screening după vârsta de 45-50 de ani fie că avem simptome sau nu. Este bine ca pacientul să discute cu medicul endoscopist și să fie de acord, în măsura posibilului, cu exereza polipilor în aceeași sesiune în care sunt identificaţi. Abordarea în această manieră, la nivel de screening naţional, a scăzut de peste 2x prevalenţa și fatalitatea cancerului colonic într-o ţară ca SUA.

Hepatocarcinomul

– principii diagnostice, modalități terapeutice

Prof. Univ. Dr. Mircea Diculescu,
Șeful Catedrei de Gastroenterologie și Hepatologie, UMF „Carol Davila", Șef Centru de Gastroentrologie și Hepatologie Fundeni, Institutul Clinic Fundeni

Trebuie precizat de la început două lucruri.

1. Hepatocarcinomul înseamnă în foarte bună măsură ciroză hepatică.
2. La ora actuală hepatocarcinomul poate fi depistat precoce și tratat.

Statisticile spun că hepatocarcinomul este al șaselea cancer ca frecvență în lume și reprezintă 7% din decesele prin cancer de pe planetă. Hepatocarcinomul are un vârf in jurul vârstei de 70 de ani și este de 2 ori mai frecvent la bărbați față de femei și din păcate are incidență de peste 80% în țările dezvoltate – din acest punct de vedere și noi intrăm într-o zonă de țară dezvoltată (noi și Republica Moldova) și inclusiv numericește avem un număr mare de cazuri de hepatocarcinom.

În ceea ce urmează ne vom focusa pe ceea ce putem face noi pentru a depista precoce hepatocarcinomul, a cărui incidență este în creștere.

Să ne referim la fiziopatologia hepatocarcinomului, indiferent ce factor poate să inducă o boală cronică de ficat, adică proces necroinflamator – să ne aducem aminte că virusurile hepatitice nu sunt citopatice direct ci prin procesul inflamator distrug hepatocitele. Hepatocitele proliferează, la un moment dat sunt înlocuite cu un țesut fibros și se produc nodulii de ciroză care sunt noduli nefuncționali bandați de septuri fibroase. Din nodulii de ciroză se formează nodulii hiperplazici, displazici și apoi o instabilitate genomică marcantă induce carcinomul hepatic, bine diferențiat moderat sau slab diferențiat. Aceasta este secvența prin care se ajunge la hepatocarcinom de la ficat indemn și boală cronică de ficat.

Din fericire cunoaștem foarte multe din mecanismele carcinogenetice hepatice și căile de semnalizare– liganzi, receptori și căi extracelulare de semnalizare. Avem în clipa de față ținte foarte bine definite pentru a putea să împiedicăm acest ciclu carcinogenetic și la ora actuală avem molecule targetate care pot să influețeze aceste cicluri. Înseamnă că în zona aceasta avem molecule eficiente pentru a influența această boală.

Testele de supraveghere sunt deja la îndemâna noastră a tuturor pentru că ultrasonografia are o sensibilitate și o specificitate foarte mare, adică practic, 90% avem sensibilitate și specificitate. aceasta înseamnă că putem să facem screening și că avem și posibilitatea să facem contrast la ecografie, lucru foarte important.

Elementul pivotal al virării de la diagnosticul histologic din secolul trecut la diagnosticul imagistic din secolul acesta este generat de anatomia ficatului. Ficatul este unul din cele 2 organe care au alimentarea pe două surse – o sursă venoasă de la vena portă si o sursă arterială. Procentul de alimentare de la vena portă este de trei ori mai mare decât procentul de alimentare de la artera hepatică deci ce structură din ficat va fi alimentată din sursa arterială înseamnă că nu este la locul ei. Pe măsură ce observați că o sursă de natură arterială crește într-un nodul hepatic, printr-o imagistică de foarte înaltă performanță putem să definim foarte clar cauza sursei de alimentare arterială. Această sursă de alimentare are și un alt impact terapeutic. Ficatul este obișnuit să trăiască într-un mediu fără prea mult oxigen, trei sferturi este sângele venos și doar un sfert este sânge arterial. Aceasta înseamnă că nodulul de hepatocarcinom va fi alimentat de sursă arterială, deci are nevoie de mult oxygen, de unde rezultă că orice fel de mecanism prin care noi vom putea să blocăm sursa arterială și eventual să injectăm intraarterial un citosta-

tic va fi extrem de eficient, deci mecanismul de chemoembolizare va fi eficient. Acasta schemă ne ajută în secolul XXI să detectăm fără examen histologic nodulul de hepatocarcinom și să-l tratăm fără să facem neapărat o intervenție chirurgicală sau să facem chimioterapie sistemică.

Biomarkerii sunt foarte cunoscuți. Pot fi folosite de asemenea testul respirator, testele urinare.

Practic, ciroza este cel mai important factor de risc pentru hepatocarcinom, indiferent din ce zonă vine ciroza. Practic 90% din cazurile de hepatocarcinom apar din ciroză la populatiile vestice deci merită să se facă un screening țintit pe pacienții cu ciroză hepatică. Prevenția primară se poate realiza prin vaccinarea împotriva hepatitei B.

Ciroza hepatică este un factor de risc foarte important. practic, în lume sunt diverse elemente care sunt de luat în considerare în primul rând în zona de factori de risc. În Europa Centrală si de Est, aproape 50% factorii de risc sunt de etiologie alcoolică.

Hepatitele de tip B și C sunt în curs de rezolvare. Hepatita B este foarte importantă pentru că știm că fiind un virus ADN este cancerigen prin el însuși. El este integrat în genomul celular și în acest caz hepatita cronică presupune un risc de 100 de ori mai mare de a face cancer de ficat (non cirotic) – este una dintre puținele patologii care induc cancer de ficat non cirotic și dacă apare și ciroza, riscul este de 1000 de ori mai mare, deci trebuie să fim foarte atenți.

Comparativ, hepatita C, la care desigur există un risc important dar doar de 20 de ori riscul de hepatocarcinom in cazul în care avem ciroză hepatică C - noi înțelegem că hepatita C , fiind un virus ARN, nu are o implicație atât de importantă.

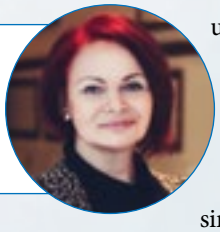
Transplantul hepatic în cazuri selecționate poate fi făcut și la noi în țară, cu o eficacitate recunoscută iar metoda terapeutică a chemoembolizării este deja implementată și la noi în țară.

(N. Red.: text rezumat din prezentarea profesorului Diculescu la conferința "Abordări interdisciplinare în Patologia Hepatică" de la Hotel Pullman, 29 februarie 2019)

Mijloace moderne în reeducarea planșeului pelvin

De-a lungul vieții, organismul femeii este supus unor transformări importante, adaptate situațiilor specifice: sarcină, menopauză, îmbătrânire. Aceste transformări aduc după sine și manifestări care dacă nu sunt prevenite sau tratate la timp, pot aduce schimbări de comportament în familie și societate, cu repercusiuni fizice, psiho-emoționale și financiare

Dr. Iulia Belc,
medic primar Medicină Fizică și Reabilitare Medicală, Director Medical Bio Ortoclinic



Modificările planșeului pelvin ca urmare a sarcinilor, menopauzei și procesului normal de îmbătrânire sunt de multe ori neglijate și devin imperative doar când mecanismele compemsatorii sunt depășite, iar pudoarea greșit înțeleasă este abandonată. Abordarea medicală, în principal curativă, va trebui să se axeze din ce în ce mai mult pe latura profilactică, cu atât mai mult cu cât modificările anatomo-fizilologice sunt cunoscute și predictibile o dată cu înaintarea în vârstă.

În Statele Unite ale Americii sunt afectate de incontinenţă de urină peste 19 millioane de femei, iar în întreaga lume peste 200 milioane. Din 10 femei doar 5 cer ajutor și fac acest lucru în medie la 6,5 ani de la debutul simptomelor. Implicaţiile psiho-socio-familiale se manifestă prin scăderea încrederii la 54% dintre femei, iar 45% au probleme în intimitatea cuplului.

Slăbirea planșeului pelvin are cauze anatomice și degenerative ale țesutului conjunctiv, dublate de modificări de vascularizaţie și inervaţie periferică. Reţeaua vasculară pelvină are un rol semnificativ în mecanismul eficient al continenţei urinare. Reţeaua arterială asigură suportul nutritiv al mușchilor, iar rețeaua venoasă din jurul uretrei, exercită o presiune constantă, care « sigilează » uretra. Modificările specifice menopauzei conduc la o scădere cantitativă a acestei rețele venoase și o scădere a presiunii intravasculare, având drept urmare apariţia incontinenţei.

În timpul sarcinii, sub influenţă hormonală are loc o întindere a structurilor musculo-ligamentare și o presiune mecanică crescândă asupra planșeului. Indiferent de tipul nașterii, transvaginală sau cezariană, manifestările ulterioare posibile pot îmbrăca aspecte diferite, după cum urmează:

- pierderi accidentale de urină, ocazionate de strănut, tuse, râs, efort, exerciţiu fizic intens.
- micţiuni imperioase, cu amânare dificilă
- nevoia permanentă de a merge la toaletă
- disurie (greutate în eliminarea urinei), nicturie (incontinenţă noscutră)
- dificultate la defecaţie
- pierderea accidentală a controlului vezicii urinare și a sficterului anal
- eliminarea necontrolată de gaze
- dureri perineale
- dispareunie (durere în timpul actului sexual), disconfort
- prolaps: cistocel (hernie a vezicii urinare), rectocel, prolaps uterin

Există o predispoziţie genetică pentru incontinenţa de urină și prolaps.

Sunt definite trei tipuri de incontinenţă urinară:

1. **Incontinenţă urinară de stress:** asociată activităţilor care cresc presiunea intra-abdominală: tuse, râs, stră-

nut. Acest tip se manifestă în special în perioada post partum, dar şi la sportivele cu o practică intensă: hipertonia şi hiperpresiunea abdominală depaşeşte capacitatea sfincteriană. Sporturi cu risc înalt: fitness, gimnastică acrobatică, aerobic, sărituri la trambulină, basket, volei, handbal, arte marţiale. Sporturi cu risc moderat: tenis, schi. Sporturi cu risc mic: mers, înot, bicicleta, golf, role.

2. **Micţiuni imperioase** cu pierdere involuntară de urină, manifestate la orice vârstă.

3. **Incontinenţă mixtă**, cu manifestari de micţiune imperioasă şi de stress, specifică perioadei după instalarea menopauzei.

Tratamentul manifestărilor hipotoniei planşeului pelvin este de cele mai multe ori medicamentos, hormonal, paleativ şi chirurgical. Reeducarea controlului micţiunii, tonifierea musculaturii trebuie să devină o preocupare importantă în educaţia şi pregătirea femeii pentru aceste etape importante, unele inerente, din viaţă. Prevenţia acestor manifestări ar reduce suferinţa, izolarea, depresia, momentele dificile din cuplu, cât şi cheltuielile suplimentare ocazionate de intervenţiile chirurgicale.

Kinetoterapia, prin exerciţiile de tonifiere musculară, din cadrul programelor Kegel, promovează seturi de alternanţe de contracţie-relaxare voluntară a musculaturii planşeului pelvin, cu închiderea-deschiderea controlată a detrusorului vezical. În cazul epiziotomiilor (incizie chirurgicală a regiunii vulvare), dar şi la femeile aflate la menopauză, rezultatele exerciţiilor Kegel sunt mult îmbunătăţite prin asocierea înaltei frecvenţe, diatermia Intimity (creşterea temperaturii locale), care aduce un aport crescut de sânge, îmbunătăţind vascularizaţia muşchilor, mucoaselor, cu stimularea proceselor de refacere, cicatrizare. Fiecare set de exerciţii presupune contracţii maximale voluntare, repetate de câte 15 ori, care generează cea mai mare tensiune musculară care poate fi dezvoltată şi menţinută pentru fracţiuni de secundă. Nu este un exerciţiu facil, necesită antrenare, timp şi perseverenţă.

O nouă tehnologie revoluționară care utilizează un camp electromagnetic de înaltă intensitate cu aplicație focusată, poate crea o stimulare intensă, profundă și eficientă a musculaturii planșeului pelvin. Contracțiile concentrice obținute sunt supramaximale, cu durată de câteva secunde, iar în cadrul unei ședinte se obțin mii de contracții de acest gen. Câmpul electromagnetic de înaltă intensitate restabilește controlul neuromuscular al musculaturii planșeului pelvin. Eficiența este maximă în cazul tuturor celor trei tipuri de incontinență, de stress, micțiuni imperioase și incontinența mixtă, în toate etapele de viață. Rezultate durabile, de minimum 6 luni se obțin doar în 6 ședințe, într-o cadență de două tratamente pe săptămână, cu câte o durată de 28 de minute. Gradul de satisfacție în ceea ce privește calitatea vieții și reducerea incontinenței de urină se ridică la 93-95%. Rapiditatea obținerii rezultatelor și modul comod de tratament, fac din această tehnologie o metodă extrem de eficientă în reeducarea musculaturii planșeului pelvin. Se poate folosi profilactic, mai ales în cazul femeilor aflate la menopauză, contribuind la menținerea unui tonus muscular pelvin, care să confere o stare de siguranță, confort și de încredere. Aceleași rezultate de eficiență se obțin și în cazul bărbaților cu incontinență urinară.

Testate
pentru nichel
FĂRĂ
Conservanţi
Parfum
Gluten*

BioNike
HEALTH AND BEAUTY

DE DRAGUL PIELII SENSIBILE

NOU!

DEFENCE MY AGE

Zorii unei noi frumuseți după 50 de ani!

SKIN RESILIENCY COMPLEX

Piele mai compactă, mai elastică și mai luminoasă, așa cum s-a dovedit pentru 99% din femei °.

50 de ani: o nouă etapă în viața unei femei, mai liberă și conștientă, dar, de asemenea, la începutul unor schimbări fiziologice importante. Pentru a spori frumusețea vârstei dumneavoastră, cercetătorii BioNike au creat formula DEFENCE MY AGE Complex elasticitatea pielii, formulă inovatoare, care întărește rezistența pielii, sprijinind capacitatea naturală a acesteia de a face față efectelor modificărilor hormonale.

° Testarea eficacității instrumentale pe 20 de femei, cu vârsta medie de 52 de ani, care au utilizat DEFENCE MY AGE cremă de zi rejuvenantă, cremă de noapte rejuvenantă și ser intensiv rejuvenant, timp de 8 săptămâni și test de autoevaluare pe 100 de femei, cu vârste cuprinse între 38-60 de ani, care au utilizat DEFENCE MY AGE cremă de zi rejuvenantă, cremă de noapte rejuvenantă și ser intensiv rejuvenant, timp de 4 săptămâni.

* Nu conțin gluten sau derivați ai acestuia. Ambalajul permite o decizie în cunoștință de cauză a subiecților cu „sensibilitate gluten non-celiacă (sensibilitate la gluten)". ** Chiar și conținutul rezidual de nichel poate crea, în special la indivizii autosensibili, reacții alergice sau sensibilități. Deci, fiecare tot este eficace pentru a garanta un conținut de nichel mai mic de 0,000015%.

Distribuit de: Terra Distrimed SRL, Strada Viitorului, nr 180, Sector 2, București
Telefon: 0744 649 289 , E-mail: office@medicalmagazin
www.medicalmagazin.ro

„Chirurgia robotică este cea mai modernă formă de chirurgie minim invazivă”

Interviu realizat cu doamna Prof. Dr. Elvira Brătilă, membru fondator al Societății de Endometrioză și Fertilitate Est-Europeană, președintele Societății Române de Uroginecologie

Stimată doamnă profesor, se cunoaște faptul că sunteți primul ginecolog din România atestat în chirurgia robotică și efectuați intervenții ginecologice prin intermediul chirurgiei robotice – cu robotul Da Vinci. Ce ne puteți spune despre caracteristicile acestor intervenții și rezultatele obtinute vs chirurgia clasică, deschisă?

Chirurgia robotică este cea mai modernă formă de chirurgie minim invazivă. Sistemul ”da Vinci” este o platformă sofisticată de chirurgie robotică, care a fost concepută pentru a amplifica și a extinde capacitățile chirurgului. În timpul intervenției chirurgicale, peretele abdominal nu se mai incizează, se practică 4 incizii mici, de 1 cm, care permit introducerea a 4 trocare special concepute pentru a reduce trauma de la nivelul peretelui abdominal și la nivelul țesuturilor.

Rezultatele sunt net superioare laparoscopiei, atât din punct de vedere al medicului, cât și al pacientei. Pentru chirurg, comparativ cu laparoscopia, chirurgia robotică prezintă avantajul că ușurează manevrele chirurgicale, aduce precizie și accesibilitate, perspectivă 3D, deci vizibilitate sporită, scurtează timpul operator și minimizează riscul apariției complicațiilor post-chirurgicale. În plus, față de chirurgia clasică sau laparoscopică, folosind un anumit instrument al robotului poți face mai multe acte chirurgicale: poți coagula, poți prinde țesuturi, poți depărta țesuturi, ceea ce simplifică substanțial actul chirurgical.

Din punct de vedere al pacientei, chirurgia robotică înseamnă recuperare rapidă, 24-48 ore, traumă minimă, complicații minime și mai puțină durere.

Ce posibilități există în România ca medicii tineri să opteze pentru o specializare în domeniul chirurgiei robotice?

Cursuri pentru chirurgia robotică există și la noi în țară, dar atestatul nu se acordă decât în străinătate, în Europa: în Franța la Strasbourg, în Italia, în Belgia sau în Statele Unite. În principiu, când un spital cumpără un robot, spre deosebire de alte aparate, cel care produce și vinde robotul este interesat ca atunci când cineva dorește să cumpere aparatul să vină cu un proiect în care să spună ce oameni și ce echipe vrea să dezvolte. Sunt cursuri și în România, există un robot de training, de ultimă generație, pus la dispoziție și adus în momentul în care vrei să organizezi un curs.

Pregătirea în chirurgia robotică este foarte bine organizată. Prima etapă constă în cursuri online, iar după ce le parcurgi dai un test și primești un atestat. A doua etapă constă într-o pregătire la centrele definite, din Franța, Italia, Belgia. După ce lucrezi o perioadă de timp acolo, după ce dai un test, obții atestatul. Atestatele se dau diferit: de chirurg care lucrează la consolă (operatorul) și ajutorul (cu

pregătire online și practică la centrele definite). Fiecare primește certificat diferit. După aceea, există o perioadă în care pentru un un număr de intervenții, în principiu 9, capeți un mentor, care în chirurgia robotică se numește proctor. Pentru că aceste intervenții chirurgicale se practică cu o mașină pe care trebuie să înveți să o stăpânești, primele intervenții se desfășoară sub supravegherea unui proctor, pentru că în cazul în care apare o problemă, el poate să intervină. În România, deocamdată nu sunt proctori, aceștia vin din străinătate, se planifică fiecare intervenție.

Când am început eu, la mine au venit doar la primele 3 intervenții chirurgicale dintre care două mai dificile, după aceea proctorul a spus că nu mai este nevoie să mă asiste.

Cele 9 deplasări ale proctorului și intervențiile sunt asigurate de cel care furnizează robotul. După aceasta, fiecare chirurg, dacă consideră că mai este necesar să solicite proctor, și-l plătește singur. Abia după terminarea celor 9 intervenții asistat de proctor, se consideră că ești chirurg operator pe robot, chiar dacă ai toate certificatele menționate înainte. În primele 3 luni sau maxim 6 luni după luarea atestatului, trebuie realizate cele 9 intervenții. După etapa cu proctoringul, urmează etapa cu „case observation". Aici este vorba de cursuri – în diverse spitale unde se operează robotic, se poate sta lângă cel care operează robotic, să se pună întrebări, să se colaboreze cu el și astfel să se învețe. Această etapă se poate realiza fie la un coleg care operează robotic, sunt puțini, sau urmând un curs. După efectuarea unui minim de 50 de operații se poate obține „surgeon locator" – aceasta înseamnă că ești introdus într-o bază de date, astfel încât poți fi localizat de către oricine din lume care dorește să se opereze robotic și caută un loc cât mai convenabil pentru el.

Există anumite afecţiuni care se pretează mai bine la acest tip de intervenţii? Ce tip de afecţiuni ginecologice se pretează cel mai bine la acest tip de intervenţii?

Adresabilitatea chirurgiei robotice se extinde an de an, cuprinzând întreaga arie a patologiei ginecologice - de la patologia benignă - fibrom uterin, chist de ovar, patologii asociate infertilităţii la suferinţe oncologice - cancerul de col, cancerul de endometru. Chirurgia robotică permite tratamentul endometriozei, chiar formele avansate de endometrioză profundă, în care tratamentul chirurgical este complex, fiind o chirurgie de teritoriu - chirurgie pelvică. Un avantaj deosebit îl constituie chirurgia robotică în tratamentul patologiei ginecologice apărute la pacient cu obezitate morbidă, la acest tip de pacienți abordul chirurgical clasic sau laparoscopic reprezentând o reală problemă.

Opțiuni chirurgicale pentru bolile ginecologice

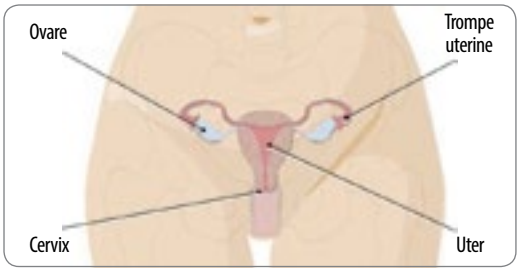
Afecțiuni ginecologice:

Cancer, sângerări uterine anormale, fibroame, endometrioză, prolaps pelvin.

Multe boli ginecologice pot afecta sistemul reproducător al unei femei. Sistemul reproducător feminin include uterul, vaginul, ovarele și trompele uterine. Cele mai multe dintre aceste boli afectează uterul, un organ gol în care fătul se dezvoltă în timpul sarcinii.

Aceste boli pot provoca multe simptome diferite, însă, în unele cazuri, nu provoacă niciun simptom.

Unele dintre cele mai frecvente simptome pot include: durere pelvină, sângerare severă sau neobișnuită, menstruație neregulată, oboseală, balonare anormală (flatulență), modificări ale tranzitului sau urinării, dureri în timpul actului sexual și infertilitate.



Câteva dintre afecțiunile ginecologice sunt:

Cancer

Cancerul ginecologic se referă la orice cancer localizat într-unul dintre organele reproducătoare. Cele mai frecvente tipuri sunt: cancerul de col uterin, endometrial (uterin) și cancerul ovarian. Fiecare tip de cancer este diferit, având diferite simptome și factori de risc. Femeile sunt încurajate să efectueze examinări medicale regulate, tratamentul fiind cu atât mai eficient cu cât cancerul este depistat mai din timp. Simptomele cancerului uterin pot include sângerări vaginale neobișnuite, diverse secreții vaginale, senzația existenței unui corp străin (tumoarea) și pierdere în greutate inexplicabilă.

În funcție de localizarea și stadiul cancerului, medicul poate sugera îndepărtarea uterului și a țesuturilor adiacente (histerectomie totală) și/sau îndepărtarea ovarelor și a trompelor uter-

ine. Chimioterapia și, eventual, radiațiile pot fi de asemenea recomandate. Pentru mai multe detalii despre abordările frecvente ale chirurgiei ginecologice, consultați secțiunea "Opțiuni chirurgicale" din această broșură.

Sângerare uterină anormală

Sângerarea este considerată „anormală" în oricare dintre următoarele situații: sângerarea sau petele de sânge între menstruații, după actul sexual, după menopauză, sângerări mai severe sau mai lungi decât de obicei în timpul ciclului menstrual. Sângerările anormale pot apărea la orice vârstă. Cu toate acestea, există anumite perioade în timpul vieții unei femei în care aceste sângerări se întâlnesc mai des, cum ar fi în anii care urmează primei menstruații ale fetelor sau înainte de menopauză. Sângerările neobișnuite pot fi cauzate de multe lucruri. Printr-o examinare efectuată de un medic calificat se poate identifica o cauză exactă și se poate determina cel mai bun plan de tratament.
Tratamentele nechirugicale pot include medicamente, terapie hormonală sau un dispozitiv intrauterin (DIU) care eliberează hormoni. Unele proceduri chirurgicale pot include ablația endometrului (distrugerea mucoasei uterine prin căldură sau îngheț), embolizarea arterelor uterine (oprirea fluxului sanguin în arterele uterine) sau histerectomia (îndepărtarea uterului).
Pentru mai multe detalii despre cele mai frecvente abordări chirurgicale pentru sângerări anormale, consultați secțiunea "Opțiuni chirurgicale" din această broșură.

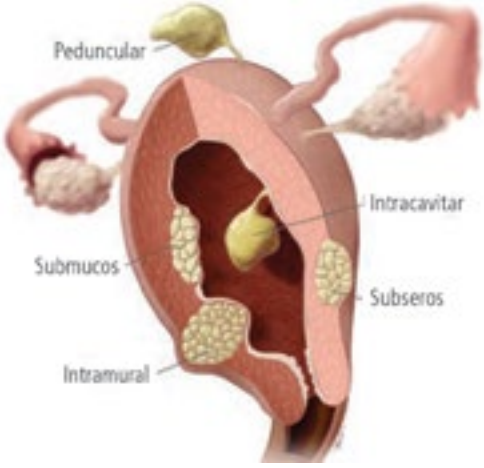
Fibroamele

Fibroamele uterine sunt tumori benigne (noncanceroase) care cresc pe suprafața uterului, intern sau extern. Fibroamele sunt mai frecvente la femeile cu vârsta cuprinsă între 30 și 40 de ani, dar pot apărea la orice vârstă.

O femeie poate avea unul sau mai multe fibroame. Fibroamele se pot mări odată cu vârsta și pot scădea în dimensiune după menopauză. Simptomele nu sunt prezente la toate femeile cu fibroame. Atunci când simptomele sunt prezente, acestea pot include sângerări intense în timpul menstruației, durere pelvină, urinare frecventă și dificultatea de a rămâne însărcinată.

Pentru tratamentul fibroamelor există terapii nonchirurgicale, cum ar fi monitorizarea atentă, medicamente și terapia hormonală. Intervențiile chirurgicale includ embolizarea arterelor uterine (oprirea fluxului sanguin în arterele uterine) sau histerectomia (îndepărtarea uterului) și miomectomia (eliminarea fibromului fără îndepărtarea uterului).
Tratamentele și alternativele chirurgicale se bazează pe numeroși factori, incluzând vârsta, simptomele, starea generală de sănătate a pacientei și dacă dorește să rămână însărcinată în viitor. Pentru mai multe detalii despre cele mai frecvente operații de fibrom uterin, consultați secțiunea "Opțiuni chirurgicale" din această broșură.

Tipuri de fibroame



Există trei tipuri principale de fibroame în funcție de locul în care se dezvoltă: fibroamele intramurale care cresc în interiorul peretelui muscular uterin, fibroamele submucoase care se dezvoltă în interiorul cavității uterine, și fibroamele subseroase, care se dezvoltă spre exterior. Unele fibroame subiacente sau submucoase sunt pedunculare, ceea ce înseamnă că atârnă de la o tulpină în interiorul sau în exteriorul uterului.

Endometrioza
Endometrioza este o afecțiune în care mucoasa uterului (endometrului) se dezvoltă în afara uterului. Acest țesut se numește implant sau leziune și se găsește de obicei în regiunea pelvină. În cazuri rare, se poate dezvolta și în alte părți ale corpului. Deși în mod normal, acest țesut se elimină lunar în timpul ciclului menstrual, în cazul endometriozei țesutul rămâne în organism.

Endometrioza este de obicei întâlnită la pacient cu vârste cuprinse între 25 și 35 de ani, dar poate apărea oricând în timpul vârstei de reproducere a femeii. Multe femei nu au simptome. Cu toate acestea, implanturile de endometrioză pot provoca sângerări prelungite, infertilitate și durere. Cel mai frecvent simptom este durerea, care poate fi de la ușoară până la severă și se manifestă în timpul ciclului menstrual, în timpul actului sexual, sau al defecării, sau poate deveni durere cronică în zona pelvisului.

Unele tratamente non-chirurgicale pentru endometrioză includ analgezice, terapie hormonală și/sau modificări ale stilului de viață. Chirurgia pentru femeile cu endometrioză poate include embolizarea arterelor uterine (oprirea fluxului sanguin în arterele uterine), rezecția endometrului (îndepărtarea țesutului endometrial) sau histerectomia (îndepărtarea uterului). Pentru mai multe detalii despre cele mai frecvente proceduri pentru endometrioză, consultați secțiunea „Opțiuni chirurgicale" din această broșură.

Prolaps pelvin
Prolapsul pelvin apare atunci când mușchii și ligamentele care susțin organele pelvine ale unei femei sunt slăbite. Ca urmare, aceste organe (uter, vagin, cervix, vezica urinară, uretra sau rect) se deplasează din poziția lor normală. Prolapsul uterin sever poate provoca o parte a uterului să intre în vagin. Acest lucru poate determina ca partea superioară a vaginului să alunece pe canalul vaginal sau să iasa în exteriorul vaginului.
Unele femei cu prolapsul pelvin nu au simptome. Altele pot prezenta senzația că stau așezate pe o minge, un sentiment de presiune în vagin, durere pelvină sau abdominală, durere în timpul actului sexual, țesut vaginal proeminent, infecții ale vezicii urinare, sângerare vaginală, secreție lichidă anormală, constipație sau urinare frecventă.
Unele tratamente non-chirurgicale pentru prolapsul pelvin pot include exerciții kegel și/sau un suport introdus în vagin pentru susținerea regiunii pelvine.

Chirurgia pentru prolapsul de organe pelvine se numește sacrocolpopexie. În cadrul acestei operații este montată o plasă chirurgicală menită să susțină organele în poziția lor normală. Pentru mai multe detalii despre cea mai comună intervenție chirurgicală la nivelul prolapsului pelvisului, consultați secțiunea „Opțiuni chirurgicale" de mai jos.

Opțiuni chirurgicale pentru bolile ginecologice:

Alternativele terapeutice pentru bolile ginecologice depind de tipul și stadiul bolii, de sănătatea generală a pacientei, de preferințele personale și de vârstă. Dacă se propune o soluție chirurgicală, cele mai frecvente abordări chirurgicale sunt descrise mai jos.

Chirurgia deschisă | Chirurgia robotică sau laparoscopică | Chirurgia robotică și laparoscopică printr-o singură incizie

Chirurgia deschisă
În chirurgia deschisă, medicul realizează o incizie mare în abdomen. Dimensiunea exactă a inciziei depinde de tipul intervenției chirurgicale. Chirurgia deschisă, numită și laparotomie, le permite medicilor să atingă și să simtă nemijlocit toate organele în timpul operației.

Chirurgia Minim Invazivă
• **Chirurgia vaginală**:
Intervenția chirurgicală vaginală se efectuează printr-o incizie în vaginul pacientei. Chirurgul poate opera și elimina organele sau țesuturile afectate prin această incizie, închizând la final incizia.

• **Laparoscopie**:
Chirurgul stă lângă la pacient și operează prin câteva incizii mici, folosind instrumente lungi, drepte, și o cameră video mică. Camera trimite imagini la un monitor video în sala de operație pentru a ghida medicii în timp ce acționează. În cazul unei histerectomii benigne (non-canceroase), chirurgul poate opera printr-o mică incizie în ombilic.

• **Chirurgia asistată robotic**:
Chirurgul stă la o consolă lângă pacient și controlează instrumentele care operează, care se pot îndoi și roti la fel ca mâna omului. Chirurgul utilizează un sistem de vizualizare 3D HD care oferă imagini mărite din interiorul corpului pacientului. Sistemul traduce toate mișcările mâinilor chirurgului în mișcări mai fine și mai precise ale instrumentelor chirurgicale în corpul pacientului. La fel ca și în cazul laparoscopiei, operația poate fi realizată prin mici incizii în abdomen sau, în anumite situații, accesul se poate realiza prin ombilic.

Informații importante pentru pacienți
Complicații grave pot apărea în orice intervenție chirurgicală, inclusiv moartea. Rezultatele chirurgicale individuale pot varia. Pacienții ar trebui să discute cu medicul lor pentru a decide ce este potrivit pentru ei. Pacienții și medicii ar trebui să examineze toate informațiile disponibile despre opțiunile chirurgicale și non-chirurgicale pentru a lua o decizie informată.

Toate imaginile reprezinta, dacă nu se specifică altfel, modele.
© 2015 Intuitive Chirurgical. PN 1021566 Rev. A 08/2015

Material realizat cu sprijinul

SOFMEDICA
LIFE SAVING INNOVATION

ONCONECT, platforma online pentru pacienții oncologici în lupta cu chimio și radioterapia

„Timpul nostru este limitat. Dar fiecare zi în care îmi provoc cancerul și supraviețuiesc este o victorie pentru mine" - Ingrid Bergman

Pacienții oncologici au nevoie de ajutor în lupta cu cancerul - nu doar la nivel de diagnostic și tratament, ci și pentru creșterea calității vieții și a gradului de confort. Platforma Onconect, vine în întâmpinarea pacienților oncologici cu sfaturi și produse pentru a reduce efectele secundare cauzate de tratamentele pentru cancer. Dorim ca pacienții să-și restabilească încrederea prin starea de bine, prin combaterea și ținerea sub control a efectelor secundare ce pot apărea în decursul unui tratament atât de agresiv.

Efectele secundare pot avea diferite grade de severitate iar impactul psihologic la apariția oricăror modificări nedorite la nivelul organelor și sistemelor poate fi major, afectând negativ sistemul imunologic în plus față de medicamente.

Oferim o selecție de produse adaptate perfect persoanelor care suferă în urma chimioterapiei și radioterapiei, ținând cont de inovație, de eficiență clinică și beneficii dovedite.

Complicații la nivelul pielii și unghiilor

Toxicitatea cutanată (roșeața, mâncărimile, uscarea și descuamarea pielii, sindromul mână-picior, radiodermită) este prevenită și ținută sub control cu produsele **EVAUX Laboratoires, Beaute Pacifique și Onconect.**

Unghiile pot fi afectate major după tratamentul cu unele citostatice, cu manifestări precum oncoliza și paronichia, astfel că devin moi, dureroase, friabile, până la desprinderea patului unghial.

Complicații la nivelul mucoaselor

Mucoasa orală

Produsele **EVAUX Laboratoires** reduc și previn leziunile mucoasei orale și a durerii asociate, compromiterea nutrițională și efectele adverse asociate tratamentului: mucozite orale, xerostomie (așa numita „uscarea gurii"), afectarea danturii, etc.

Mucoasa vaginală

Produsul **Evaux Laboratoires** duce la calmarea disconfortului major pentru paciente, atât de necesară în cazul unora dintre cele mai frecvente efecte secundare în tratamentul cancerului pentru femei.

Afectarea părului

De peste 30 de ani, sistemul dermatologic **Thymuskin®**, șampon și ser tratament pentru căderea părului, este eficient împotriva căderii părului, devenind unul dintre liderii mondiali în acest domeniu. Acțiunea completa asigură succesul tratamentului pentru căderea părului și pentru creșterea și regenerarea sănătoasă a părului, recomandat atât pentru bărbați, cât și la femei, fără efecte secundare. Studiile clinice au relevat rezultate pozitive, repetate și convingătoare inclusiv în alopecia indusă de chimioterapie.

Starea de bine și sentimentul de normalitate

Restabilirea încrederii de sine contează foarte mult în lupta contra cancerului. **Turbanele și eșarfele medicinale Christine Headwear**, produse de stiliști danezi, au scopul de a oferi femeilor care suferă de căderea părului o reală alegere dintr-o gamă largă de produse naturale și îndelung testate. Ele permit menținerea unui sentiment de normalitate, feminitate și demnitate.

Dorim ca pacienții să găsească în Onconect un partener de încredere pentru combaterea efectelor secundare apărute în timpul terapiei oncologice.

Nu uitați, calitatea vieții contează!

Vă mulțumim pentru încredere!

PharmConnect
pharma marketing solutions

+40 720 110 363
office@pharmconnect.ro
www.onconect.ro

onconect

1 MILION DE ROMÂNI SUFERĂ DE ASTM

E TIMPUL SĂ TRATĂM DIFERIT ASTMUL

www.viatacuastm.ro

O CAMPANIE:

IDSE Institutul pentru Dezvoltare în Sănătate și Educație

COPAC Coalitia Organizatiilor Pacientilor cu Afectiuni Cronice din Romania

CARAVANA CU MEDICI

SRP Societatea Română de PNEUMOLOGIE

SRAIC Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică

CU SPRIJINUL:

AstraZeneca

RO-4300/05.2019

Colesterolul, prieten sau dușman?

Întrebarea din titlul articolului nostru naște multe alte întrebări pacientului care nu înțelege de ce astăzi se vorbește insistent despre colesterol și grăsimile din sânge.

Dr. Zsuzsanna Giurgiuman
Medic primar Medicină de familie – Cluj-Napoca, specializare gemoterapie

Dragă cititorule, o armată de cercetători din domeniul medical a scos în evidență faptul că bolile cardiovasculare reprezintă prima cauză de deces din lume, iar România ocupă un loc fruntaș în Europa. Apariția și gravitatea acestor boli constituie riscul cardiovascular. Colesterolul și grăsimile din sânge pot deveni factori importanți de risc cardio-vascular, în cazul creșterii lor peste anumite limite.

Dar, fără colesterol nu am putea trăi. Acesta participă la sinteza membranelor celulare, a multor hormoni, a vitaminei D la nivelul pielii, a bilei, a învelișului fibrelor nervoase. Nu în ultimul rând, participă la absorbția vitaminelor liposolubile -A,D,E,K- și are un rol important în imunitate, scăderea lui drastică putând favoriza apariția cancerului. Mulți cred că acesta provine din alimentație, neștiind că 70% este sintetizat de ficat, iar restul provine din alimente de origine animală, fiindcă cele vegetale nu conțin colesterol.

Când și cum ne amenință sănătatea colesterolul?

Atunci când este în exces, iar ulterior se depune pe interiorul vaselor de sânge, sub forma plăcilor de aterom, care îngustează în diferite grade vasele, putând duce la accident vascular cerebral, infarct miocardic.

În mod normal, ficatul nostru ar produce suficient colesterol pentru buna funcționare a organismului. Există, totuși, situații în care produce în exces, din cauze genetice. Dar excesul are multe cauze, majoritatea putând să fie influențate și controlate de noi.

Astăzi se dozează din sânge patru produși: trigliceridele, colesterolul total, HDL-colesterolul, (cunoscut ca cel bun, care curăță vasele de sânge), LDL-colesterolul (considerat cel rău care se depune pe interiorul vaselor de sânge). Ultimele două fac parte din colesterolul total, iar trigliceridele sunt tot grăsimi importante pentru organism, luate din alimente, dar și sintetizate de el din alte surse energetice, cum ar fi carbohidrații și care la rândul lor, dacă sunt în exces, cresc și ele riscul cardiovascular.

Principalele cauze incriminate în creșterea colesterolului și a trigliceridelor sunt: alimentația, activitatea fizică, greutatea în exces, stresul, fumatul, consumul unor medicamente dar și alcoolul, bolile asociate (diabetul zaharat, hipotiroidismul, pancreatita cronică care agravează orice dislipidemie).

Ce este de făcut?

Alimentația corectă ar trebui să furnizeze doar 20-30% din colesterolul total. Consumul exagerat de zahăr va determina creșterea trigliceridelor și depunerea lor în țesuturile adipoase, ducând la obezitate abdominală, considerată în sine, un factor de risc cardiovascular. Pentru normalizarea trigliceridelor trebuie să reducem și consumul de carne și lactate. Trebuie evitate prăjelile, dar și curele de slăbire drastice. În schimb, consumul zilnic de legume, zarzavaturi, fructe ar trebui să fie sfinte.
Sportul trebuie să însoțească mereu o alimentație sănătoasă.

Surplusul de greutate, numit în primă fază suprapondere, iar mai apoi obezitate este un factor de risc pentru apariția diabetului zaharat, iar pacientul obez prezintă de cele mai multe ori o formă de dislipidemie.

Stresul influențează negativ metabolismul lipidelor. Hormonii de stres eliberați, adrenalina și cortizolul, vor determina o creștere a sintezei de colesterol în ficat.

Cei mai mulți factori amintiți se pot influența prin schimbarea stilului de viață.

Gemoterapia – o soluție blândă și eficientă pentru normalizarea valorilor colesterolului și trigliceridelor

În minunata lume a gemoterapiei, în care mugurii și

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

POLYGEMMA 18 - COLESTEROL
PROTECȚIE CARDIOVASCULARĂ

- Eficientizează eliminarea excesului de colesterol de la nivel biliar
- Protejează vasele sanguine prin reglarea nivelului colesterolului și trigliceridelor

Obs: Pentru rezultate durabile, țineți greutatea sub control!

www.plantextrakt.ro

mlădițele tinere de plante produc vindecarea sau ameliorarea unor boli, găsim aliați de nădejde sub forma unor extracte care scad nivelul de colesterol și trigliceride.

Iată care sunt principalele extracte gemoterapice la care puteți apela:

- **Extractul din Sevă de Mesteacăn** reduce nivelul colesterolului, fiind cunoscut ca redutabil detoxifiant și remineralizant. Poate fi opțiunea la debutul creșterii valorilor colesterolului, putând preveni stadiile inițiale ale aterosclerozei.
- **Extractul din muguri de Migdal** este principalul gemoterapic recomandat pentru scăderea valorilor trigliceridelor.
- **Extractul din mlădițe de Măslin**, care este cel mai bun remediu gemoterapic în hipertensiunea arterială, cu efecte dovedite și în scăderea colesterolului și a trigliceridelor.
- **Extractul din mlădițe de Rozmarin**, hepatoregenerator, detoxifiant la nivel hepatic și biliar, este utilizat cu succes în caz de hipercolesterolemie și hipertrigliceridemie.
- **Extractul din muguri de Arțar** este un inamic al litiazei biliare, diabetului și arteriosclerozei primare. Acesta are efect asupra valorilor ridicate de colesterol.
- **Extractul din muguri de Frasin** este un drenor metabolic important, cu acțiune la nivel articular, renal și biliar, utilizându-se și în hipercolesterolemie.

Puteți alege să vă faceți propria schemă de gemoterapice (în funcție de problematica medicală urmărită), sau puteți alege un preparat gemoterapic complex, Polygemma 18 – Colesterol, care reunește componente cu efect dovedit în normalizarea valorilor colesterolului și trigliceridelor (Rozmarin, Măslin, Migdal). Se recomandă administrarea a 2 ml de 2 ori pe zi, diluați în puțină apă, înainte de mese – în cure de 2-3 luni.

Vindecarea de această boală a lumii moderne, depinde în mare măsură de noi, iar gemoterapia este un devotat aliat al nostru pe acest drum.

www.plantextrakt.ro,
www.gemoterapie.ro
gemoterapie@gmail.com,
tel pacientului: 0800 800 433
(de luni până vineri, orele 9-11)

Senzația de arsură la nivelul spatelui

Cum a reușit o pacientă să reducă senzatia de arsură la nivelul spatelui, să scape de insomnii, anxietate și pierderea echilibrului cu ajutorul medicinei integrate Sciencemed!

Pacienta în vârstă de 48 ani se prezintă la Clinica Sciencemed București pentru următoarele simptome:

stare de anxietate;
depresie;
oboseală cronică;
senzație de arsură la nivelul spatelui;
durere la nivelul umerilor și spatelui;
senzație de furnicături ca un șoc electric la nivelul spatelui;
dureri la nivelul genunchilor;
dureri musculare;
tremurături în tot corpul;
slăbiciune la nvelul brațelor și picioarelor;
palpitații;
amețeli;
pierderi de echilibru;
constipație;
lipsa poftei de mâncare;
insomnie;

Este o fire emotivă, consecventă în ceea ce face, nu are liniște până nu duce lucrurile la capăt.

În antecedentele patologice personale prezintă gonartroză bilaterală, steatoză hepatică, hemangiom lob drept hepatic, insuficiență venoasă cronică la membrele inferioare.

În clinca noastră a efectuat o consultație completă de medicină integrată. în cadrul căreia am identificat cauzele care au condus la toate simptomele prezentate de pacientă, respectiv dezechilibrele energetice și dezechilibrele metabolice celulare. Aceste dezechilibre au fost stabilite cu ajutorul aparatului de biorezonanță și al electrosomatografiei interstițiale.

În cadrul discuției cu pacienta am stabilit remediul homeopat constituțional care acționează la nivel fizic, mental și emoțional. Am stabilit un tratament personalizat constând în tablete impregnate informațional pentru toate dezechilibrele energetice identificate, remediu floral bach pentru dezechilibrul emoțional și remediu homeopat care să acționeze eficient pe starea psihică a pacientei.

După 2 luni de tratament în care a efectuat inclusiv 12 ședințe de echilibrare energetică în cadrul clinicii, anxietatea s-a ameliorat cu 70%, durerea de coloană și senzația de arsură la nivelul spatelui s-au ameliorat cu 60%, tranzitul intestinal s-a îmbunătățit considerabil (are 3 scaune zilnic, înainte de tratament avea un scaun pe saptamana), mananca normal, starea psihica s-a imbunatatit considerabil (nu mai este depresiva), se simte mult mai energica, ii place din nou sa iasa din casa, sa socializeze, a inceput sa faca miscare.

Se simte mai relaxata, somnul s-a imbunatatit cu 70%, nu mai are ameteli si pierderi de echilibru.

Deasemenea durerile de umeri s-au ameliorat considerabil iar durerile misculare s-au remis complet.

Medicina integrata Sciencemed se adreseaza persoanei, noi diagnosticam si tratam holistic.

Rezultatele sunt remarcabile pentru ca ne adresam cauzelor care au condus la aparitia problemelor de sanatate.

Oricare ar fi boala pe care o prezinta pacientul sau simptomele pe care le acuza tinem cont in conduita terapeutica de personalitatea pacientului si starea lui emotionala deoarece sanatatea reprezinta o stare de armonie la nivel fizic, mental, emotional, celular si energetic.

www.sciencemed.ro
Clinici Sciencemed în Romania:
Bucuresti 0723175208
Buzau 0735779330
Cluj Napoca 0740204633

SCIENCEMED
ȘTIINȚA ÎN ARMONIE CU NATURA

Încă ceva depre relațiile de cuplu...

Sunt fecvente situațiile în care ascultându-l pe cel din fața mea, înțeleg că persistă credința că iubirea este suficientă pentru a avea o relație funcțională de cuplu. Așadar, cei care au această convingere, își creează așteptări nerealiste în legătură cu felul în care "ar trebui" să se întâmple totul într-o relație și mai mult decât atât, sunt surprinși dacă apar tensiuni sau neînțelegeri, grăbindu-se să concluzioneze că "nu ne potrivim" sau "că există diferențe insurmontabile între noi".

Fülöp Cristina
Psiholog psihoterapeut
Cabinet Individual
de Psihologie
0722.509.713
0748.752.538

Realitatea este că iubirea este cu siguranță foarte importantă, însă nu este de ajuns pentru ca echilibrul unei relații să existe și să se păstreze. În analiza de față, plecăm de la premisa că o relație este "o structură vie", care are o dinamică ce nu o putem ignora și de care este important să ne ocupăm continuu, împreună deopotrivă. În plus, fiecare dintre cei doi parteneri este într-o dinamică personală, evoluând de asemenea, continuu.

Ce înseamnă asta, mai exact?

Cel mai important este să fiți prezenți psiho-emoțional, atât în realitatea proprie, cât și în cea a relației, adică să rămâneți conectați cu propriile percepții, trăiri, nevoi, gânduri și acțiuni, însă, să vă păstrați atenția și asupra celuilalt. De asemenea, acțiunile voastre (în legătură cu relația), este important să fie subscrise acestei idei. Pentru a evolua în această manieră, este nevoie să conștientizați că travaliul acesta presupune mai cu seamă efort și constanță, așa arătând strategia de evoluție în relație, strategie care presupune activism, dar mai ales posibilitatea de a determina direcție și ritm acesteia.

A fi prezent, înseamnă și să ai grijă la păstrarea propriilor contururi, acționând mereu în consonanță cu cine ești, cum ești, autentic și onest. Aceeași grijă este necesară și față de partener, față de contururile lui, pe care este important să nu le lezezi și nici să încerci să le modifici. Armonizarea presupune voință proprie și înțelegerea faptului că, poate, sunt necesare ajustări; acestea sunt bazate bineînțeles, pe dorința de a fi în acea relație, de a o păstra și de a o dezvolta. Adesea oamenii concluzionează că se iubesc, dar nu se plac și atunci, apar dificultăți în managementul relației. Majoritatea știe că, cel mai delicat și anevoios este să te acomodezi cu ceea ce nu-ți place la celălalt sau la comportamentul lui.

Demn de subliniat este și faptul că dinamica relației de cuplu prespune și conștientizarea necesității și importanței de a stimula relația, adică faptul de a nu o bloca într-un anumit stadiu al evoluției ei, ci de a facilita, a încuraja și a dezvolta orice demers de creștere.

Sănătatea pielii – barometru pentru starea de sănătate a organismului

Farm. ing. Liviu Florian Horoba
Manager
Departament Cercetare
Star International Med SRL

Pielea este cel mai mare și întins organ al corpului. Este un organ foarte important, una dintre însușirile sale esențiale fiind aceea că poate indica anumite afecțiuni interne. Cu cât suntem mai atenți la alimentele pe care le consumăm și la starea de sănătate a organelor interne, cu atât vom avea o piele mai fină și mai catifelată. Unele modificări ale pielii, cum ar fi grupuri de vezicule sau pete pigmentare, pot fi un semnal de alarmă.

Vezicule persistente

Dermatita herpetiformă - grupuri de băşicuţe mici care provoacă mâncărimi şi care apar repetat pe antebraţe, lângă coate, pe genunchi, fese, spate, faţă sau scalp - este o marcă a bolii celiace sau a alergiei la gluten. Afecţiunea apare adesea între 30 şi 40 de ani şi mai des la persoanele din nordul Europei.

Pete purpurii

Ceea ce pare a fi o vânătaie (apărută inexplicabil), dar tinde să persiste mai mult, poate fi purpură, o afecţiune caracterizată prin rupturi ale vaselor de sânge, apărute sub piele, şi care are mai multe cauze - de la o tulburare sangvină până la deficienţa de vitamina C.

Mâncărimi intense fără o iritaţie

Mâncărimile apărute în mai multe locuri de pe corp pot avea multe cauze, însă, dacă nu apar şi schimbări vizibile (la nivelul pielii), poate fi prurit - unul dintre primele simptome ale limfomului (cancer la nivelul sistemului limfatic). Mâncărimile pot fi mai intense decât cele cauzate de pielea uscată şi pot fi simţite mai frecvent în partea inferioară a picioarelor. Pot apărea inflamaţii ale nodulilor limfatici de la gât, subţioară, claviculă sau zona inghinală (nodulii limfatici se pot inflama însă şi din cauza unor infecţii).

Paloare, în special cu unghii albăstrii

Anemia severă se poate manifesta şi printr-o paloare aparută la nivelul feţei şi palmelor, una din cauze fiind deficienţa de fier, iar paloarea tinde să afecteze şi ţesuturile buzelor şi gingiilor. Unghiile pot deveni palide, aproape albăstrii, iar printre alte simptome se numără: instalarea rapidă a oboselii, dureri de cap, ameţeli şi respiraţii scurte.

Furnicături urmate de o iritaţie care apare pe o singură parte a corpului sau a feţei

O afecţiune adesea dureroasă - zona zoster - se anunţă prin furnicături. Aceasta poate fi cauzată de stres, infecţii, anumite medicamente, un sistem imunitar slăbit, fiind determinată de acelaşi virus care provoacă şi varicela. Iritaţia care apare ulterior constă în mici umflături roşii. În câteva zile umflăturile se transformă în pustule (pline cu lichid), care fac apoi crustă - în circa 7-10 zile, pielea având aspect de scoarţă de copac.

Acneea

Predispoziţia genetică, stilul de viaţă şi alimentaţia joacă un rol important în apariţia acneei. Pe baza studiilor efectuate, mai jos sunt descrise câteva alimente care pot cauza afecţiuni ale pielii.

Laptele degresat se pare că joacă un rol important în apariţia acneei, dacă acesta este consumat în cantităţi mari.

Zahărul şi unii carbohidraţi cresc predispoziţia pentru instalarea acneei. Dieta bogată în pâine albă, orez alb, prăjituri şi băuturi acidulate cu conţinut ridicat de zahăr au indicele glicemic ridicat, ceea ce determină pancreasul să producă mai multă insulină pentru a reduce nivelul de zahăr din sânge. Cantitatea de insulină afectează şi cantitatea altor hormoni care pot stimula producţia de grăsimi la nivelul pielii.

Alimentele bogate în fibre determină o scădere a manifestărilor acneei. Făina de ovăz, fasolea, merele şi morcovii sunt doar câteva surse de fibre naturale, benefice sănătăţii.

Peştele, datorită conţinutului bogat în acizi graşi omega-3,

diminuează inflamația și poate ajuta la menținerea acneei sub control. Ajută la scăderea cantității de proteină pe care organismul o produce, numită IGF-1, care favorizează apariția acneei.

Nucile. Vitamina E și seleniu sunt elemente pe care migdalele, arahidele și nucile le conțin din abundență. Aceste elemente nutritive protejează celulele împotriva deteriorării și infecțiilor.

Stridiile au mult zinc, un nutrient important pentru piele. Ajută la inhibarea proliferării bacteriilor care provoacă anumite tipuri de acnee și reduce riscul apariției proceselor inflamatorii în organism.

Algele sunt o importantă sursă de iod, care ajută glanda tiroidă să funcționeze corect. Majoritatea adulților au nevoie de 150 µg/zi, iar femeile însărcinate și cele care alăptează au nevoie de cantități mai mari de iod. Surse importante ce conțin iod: peștele, produsele lactate și sarea iodată.

Frunzele de Neem (*Azadirachta indica*) sunt bogate în substanțe bioactive care susțin imunitatea și sistemul antioxidant al organismului. Au acțiune antibacteriană, antifungică și antiinflamatoare de excepție, fiind benefice în afecțiuni ale pielii. Nimbidinul din compoziția plantei contribuie la reducerea nivelul glucozei serice. Crește utilizarea glucozei și depunerea acesteia sub formă de glicogen la nivelul ficatului, mușchilor sau inimii. Împiedică aterogeneza, asigurând protecție cardiovasculară.

Lemnul dulce (*Glycyrrhiza glabra*), cu efect ușor laxativ, ajută la funcționarea normală a digestiei și susține refacerea mucoasei gastrointestinale. Glabridinul suprimă procesul de formare a grăsimilor și stimulează producția de enzime implicate în metabolizarea grăsimilor la nivelul ficatului. Susține creșterea nivelului de estrogen și echilibrul hormonal feminin la menopauză.

Pentru a menține sănătatea pielii, alături de atenția la alimentația zilnică, este recomandat să adăugați în dieta dumneavoastră suplimente alimentare 100% naturale, de calitate superioară, atent studiate și perfecționate de specialiști, precum cele produse de Star International Med.

Unul dintre aceste suplimente alimentare este MARGUSA™ - complex de fitonutrienți proveniți din plante medicinale ayurvedice cunoscute pentru proprietățile lor detoxifiante. Ajută la îmbunătățirea circulației sanguine. Favorizează eliminarea pe cale renală a toxinelor acumulate la nivelul organelor (ficat, splină, pancreas, etc.). Susține funcționarea normală a sistemului digestiv, protejează mucoasa gastro-intestinală și normalizează tranzitul intestinal.

Fitonutrienții din plante neutralizează radicalii liberi, protejând celulele împotriva stresului oxidativ degenerativ. Contribuie la echilibrarea sistemului imunitar, menținând capacitatea naturală de autoapărare a organismului. Acțiunea detoxifiantă, antiinflamatoare și antibacteriană a complexului activ de plante determină menținerea tonusului și sănătății pielii, fiind eficace în terapia naturală a acneei, a arsurilor, a eczemelor și a altor probleme ale pielii. Detoxifierea sângelui contribuie în mod direct la îmbunătățirea stării de sănătate a sistemului osteoarticular.

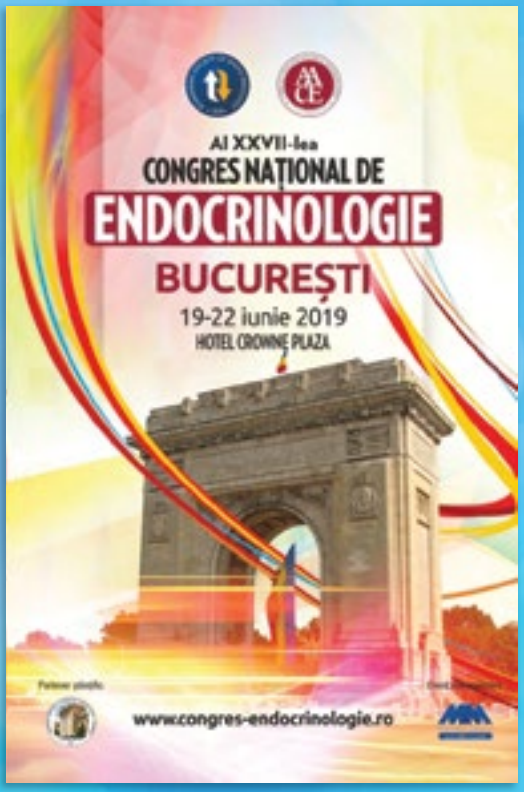
ayurmed

STAR INTERNATIONAL MED
www.ayurmed.ro
www.star-ayurveda.ro
natural@star-ayurveda.ro
0722 750 111
021 313 94 81

ASOCIAȚIA DE MEDICINĂ DE LABORATOR DIN ROMÂNIA
A 3a CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ A
ASOCIAȚIEI DE MEDICINĂ DE LABORATOR DIN ROMÂNIA
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ
www.congres-amlr.ro

A XV-a Conferință a Societății Româno-Germane de Obstetrică – Ginecologie
Al V-lea Congres Național al Asociației Medicale de Menopauză din România
06-08 IUNIE 2019
Timișoara
Cursul pre-conferință Româno-Germano-American de Chirurgie Minim Invazivă
04-05 IUNIE 2019
Hotel Timișoara
(Str. Mărășești nr. 1-3)
Professional Congress Organizer
www.medical-congresses.ro

SUB EGIDA
ORGANIZATOR:
COLEGIUL MEDICILOR DOLJ
CONFERINȚA DE PNEUMOLOGIE
"ZILELE GOLLI"
6-8 IUNIE 2019, CRAIOVA
COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:
Prof. univ. Dr. Florea Mimi-Niță
PREȘEDINTE COMITET DE ORGANIZARE:
Șef lucr. Dr. Mihai Oltean
FOCUS 2019:
Pneumo-răspunsuri la întrebări din practică
DETALII ÎNSCRIERE:
HOUSTON


Al XXVII-lea
CONGRES NAȚIONAL DE
ENDOCRINOLOGIE
BUCUREȘTI
19-22 iunie 2019
HOTEL CROWNE PLAZA
www.congres-endocrinologie.ro