242

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 242 • noiembrie 2019

3.90 lei

# Sistemul imunitar și infecțiile respiratorii

# Recomandări ale gemoterapiei toamna

# Operația de cataractă

# Cum te ajută fibrele solubile în prevenirea constipației?

# Bronhologia intervențională

Interviu realizat cu **prof. univ. dr. Călin Giurcăneanu** 4

Evoluția chirurgiei endoscopice în ORL 24

**Prof. univ. dr. Viorel Zainea** -despre Institutul Hociotă 26

Interviu realizat cu **prof. univ. dr. Ioan Coman** 30

Reabilitarea pulmonară în România • Pag. 12

Imaginează-ți cum ar fi... fără telefonul mobil • Pag. 22

Organizator

Asociația Română de Chirurgie Endoscopică și Alte Tehnici Intervenționale

Partneri Științifici

Societatea Română de Chirurgie

The International Society for Medical Innovation and Technology

Asociația Română de Chirurgie Bariatrică și Tratament Complex al Obezității

Societatea Română de Anestezie și Terapie Intensivă

Societatea Română de Chirurgie Minim-Invazivă în Ginecologie

Societatea Română de Chirurgie Pediatrică

Societatea Română de Endoscopie Digestivă

Societatea Română de Coloproctologie

Surgical Training Institute

# ARCE 2019

21 - 23 Noiembrie

Willbrook Platinum Business & Convention Center
București, România

Chirurgie minim invazivă - O pledoarie pentru îmbunătățirea continuă a rezultatelor

## Al X-lea Congres Național al Asociației Române de Chirurgie Endoscopică

### Al XI-lea Simpozion Național de Chirurgie Bariatrică și Metabolică

**Management Congres**

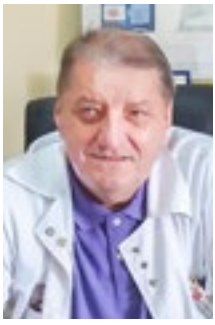
RALCOM

**RALCOM EXHIBITIONS**
Tel.: +40 21 210 58 14 / +40 21 210 65 40
Fax: +40 21 212 27 02

**www.arcecongres.ro**
registration@arcecongres.ro

săptămâna MEDICALĂ

# Psoriazisul



Există o legătură între regimul de viață al bolnavului și eficacitatea tratamentului în psoriazis?

Cu siguranță că există o legătură. În primul rând, aș dori să menționez că tratamentul pentru psoriazis trebuie să fie bine personalizat pentru fiecare pacient. După fenotipul psoriazisului, nu există doi pacienți la fel. Apoi, există comorbidități ale pacientului cu psoriazis, care evident, îi influențează anumite comportamente ale acestuia.

Comorbidități ca obezitatea, diabetul zaharat, accidente vasculare cerebrale, infarct miocardic, depresia, afectarea sau asocierea cu boli gastrointestinale foarte severe exact ca și boala Crohn, influențează tratamentul.

Pentru rezultate foarte bune, trebuie ca pacientul să țină cont de anumite recomandări ale regimului de viață igienico-dietetic, astfel încât să elimine factorii trigger.

Printre aceste elemente care pot fi factori trigger, fumatul este una dintre cele mai importante. Apoi, consumul abuziv de alcool care degradează foarte mult starea pacientului cu psoriazis atât din punct de vedere al afectării psihice cât și a aderenței la tratament.

D.p.d.v al alimentației, pot spune că nu sunt adeptul dietei vegetariene 100%. Consumul de proteine animale este important în funcționarea organismului uman, dar în cantitate moderată pe cât posibil, deoarece proteinele se degradează masiv în nucleoproteine care și așa sunt produse în cantitate mare. Un consum de legume și fructe proaspete de cea mai bună calitate este foarte recomandat.

Expunerea la ultraviolete este indicată în psoriasis, dar niciodată depășind anumite ore ale zilei.

Infecțiile, de asemeni, pot fi factori ce declanșează erupții majore de psoriazis.

***Prof. Dr. Călin Giurcăneanu,***
*Președintele Societății Române de Dermatologie*

## Cuprins

Noi tendințe în dermatologie . . . . . 4
Cum te ajută fibrele solubile în prevenirea constipației? . . . . . 8
Bronhologia intervențională . . . . . 10
Fibroza pulmonară idiopatică . . . . . 11
Reabilitarea pulmonară în România . . . . . 12
Transplantul medular . . . . . 14
Mai multe șanse împotriva cancerelor de sânge! . . . . . 14
Recomandări ale gemoterapiei toamna . . . 16
Operația de cataractă . . . . . 18
Sistemul imunitar și infecţiile respiratorii . . 20
Imaginează-ți . . . . . 22
Medicina integrată Sciencemed tratează cu rezultate foarte bune durerile cervicale și tulburările de somn! . . . . . 23
Evoluția chirurgiei endoscopice în ORL este spectaculoasă (partea I-a) . . . . 24
De la Profesorul Hociotă la tânăra echipă managerială de azi – tradiție continuată și tehnologizare continuă . . . . . 26
Rezecția bipolară a prostatei . . . . . 28
Probleme de diagnostic în tumorile de tract genito-urinar . . . . . 29
„Urologia este una dintre cele mai atractive specialități chirurgicale” . . . . . 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

# Noi tendințe în dermatologie

## Interviu realizat cu prof. univ. dr. Călin Giurcăneanu, Președintele SRD

**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 reflectă. Pielea se opune pierderii excesive de lichide, reglează 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 culoare maronie, trădează de multe ori un cancer pulmonar, sau pot fi afecțiuni gastrice, imunologice ale organismului, care au diverse aspecte și răsunet asupra pielii.

**Procentul românilor cu dermatită atopică a crescut până la 20% din populație. Există o interdependență între această creștere și poluare? Care este legătura dintre afecțiunile dermatologice și cele gastrointestinale?**

Într-adevăr, dermatita atopită este clar o maladie manifestată prin tot felul de alergii, atât cutanate cât și respiratorii (astm bronșic, rinită alergică, conjunctivite alergice).

Indivizii atopici au, ca și la psoriazis, un teren genetic de predispoziție. Pe această predispoziție genetică, intervenția unor alergeni de multe ori specifici pentru fiecare pacient, datorată poluării, duc la declanșarea dermatitelor.

Poluarea intervine prin afectarea multor alimente vegetale, a pomilor, sporilor, praful care sunt în jurul nostru și pe care le mâncăm sau le respirăm. Procentul indivizilor atopici depinde de poluarea din anumite zone geografice, de aceea mulți dintre cei care se nasc cu gene de atopie tind să facă destul de precoce dermatită atopică la câteva luni după naștere.

Afecțiunile dermatologice sunt în strânsă legătură cu cele gastrointestinale încă de la naștere. Laptele de vacă este principala cauză ce poate declanșa alergia. Laptele matern este un lapte care conține proteine de vacă și așa copilul poate să facă dermatită chiar dacă el nu a consumat lapte de vacă efectiv până în acel moment. Copilul ceva mai mare, între 2 și 12 ani, nu mai face alergie la o proteină din laptele de vacă, dar, o poate dezvolta la semințe, căpșuni, miez de nucă, alune etc. O mare parte dintr-o serie de dermatite

pleacă din tubul digestiv, ca urmare a unei absorbții deficitare la nivelul duodenului.

re, cum ar fi pielea foarte uscată, pigmentată, cu cheratoze multiple etc.

Astfel, apar o serie întreagă de afecțiuni cum ar fi acneea rozacee. Deasemeni, dermatita herpetiformă pleacă de la o enteropatie la gluten etc.

**Fotoîmbătrânirea este a doua cauză a îmbătrânirii premature iar expunerea intensivă la soare, principala cauză de melanom. Cum ar trebui să abordeze medicul dermatolog pacientul pentru conștientizarea asupra pericolului radiațiilor solare?**

Ca medic dermatolog, sunt pus în fața multor situații. De ex, sunt pacienți care au stat mult la soare acum 30 de ani, dar nu și în ultimii 15 ani, și totuși au diferite afecțiuni dermatologice datorate expunerii pe termen lung la soa-

O altă situație este cea a pacienților tineri, care nu se expun radiațiilor solare dar care frecventează solarele, fără să anticipeze cum vor evolua peste 30 de ani. Personal sunt total împotriva expunerii la aceste solare, total necontrolate și cu radiații care nu sunt dintre cele mai bune.

Recomand ca, expunerile la orice sursă de radiații ultraviolete, soarele, solarul, alte aparaturi care lansează ultraviolete să fie cât mai prudent administrate, să fie doar în anumite perioade ale zilei (expunerea la soare și mai ales la malul mării), pe cât posibil cât mai dimineață. Dacă acum 15 ani le spuneam că este indicat să se stea la soare la ultraviolete înainte de ora 10, acum le spun că este bine să se expună înainte de 8:30.

Dar, din acest punct de vedere este foarte greu să abordezi pacientul. Utilizarea cremelor de protecție atât cu o protecție organică sau anorganică este foarte bună și trebuie aplicate cu rigurozitate, nu numai la mare, ci permanent, când stăm afară, și nu numai vara, ci și iarna, când este multă luminozitate prin reflexia luminii în gheață, zăpadă.

**Cu ce noutăți veniți de la Academia Europeană de Dermatologie și Venerologie?**

Tendințele cele mai importante sunt legate de patologii imunologice inflamatorii alergice gen psoriazis, dermatită atopică, unde s-au facut foarte multe cercetări, terapii biologice inclusiv în dermatita atopică. Se vorbește foarte mult de terapia anti interleukina-13 care, probabil că va intra cândva și în România pentru tratamentul formelor severe de dermatită atopică ale adultului.

De asemenea, un alt subiect este cel al cancerelor cutanate, mai ales cele din melanom, terapiile biologice, în fazele metastazante ale melanomului dar și terapii și o serie întreagă de procedee chirurgicale pentru celelalte tipuri de cancere cutanate, cum ar fi chirurgia Mohs pentru *carcinome basocellulaire* recidivante.

O altă tendință în dermatologia europeană este studierea și implementarea tot mai mult a diverselor tipuri de lasere în dermatologie; s-a extins foarte mult linia de cercetare în acest domeniu, linia de producere a multor tipuri de lasere.

BioNike
HEALTH AND BEAUTY

DE DRAGUL PIELII SENSIBILE

NOU!

# DEFENCE MY AGE

## Zorii unei noi frumuseți după 50 de ani!

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 auto-evaluare pe 100 de femei, cu vârsta cuprinsă între 48-60 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. Amiralgyl 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 indivizi sub-sensibili, reacții alergice sau sensibilități. Dem. fiecare lot este verificat pentru a garanta un conținut de nichel mai mic de 0,00001%.

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

Dermatită Atopică

BioNike HEALTH AND BEAUTY

# TRIDERM A.D.

**Noua gamă pentru pielea predispusă la dermatita atopică cu ingredientul inovativ AD-RESYL®**

## TRATAMENTE EMOLIENTE

### TRIDERM A.D.
Cremă emolientă

- Indicat a se utiliza in perioada de vară
- Restabileşte funcţia de barieră
- Restabileşte gradul de hidratare al pielii
- Ideal pentru sugari, copii şi adulţi

**AD-RESYL® :**
OLIGOZAHARIDE purificate din Ophiopogon Japonicus

1 ingredient pentru 4 acţiuni

1. Restabileşte funcţia de barieră a pielii
2. Reechilibrează microbiota pielii, diminuând aderenţa Stafilococului Auriu
3. Hidratează pielea
4. Atenuează răspunsul inflamator Th2

### TRIDERM A.D.
Balsam emolient

- Indicat a se utiliza in perioada de iarnă
- Restabileşte funcţia de barieră
- Restabileşte gradul de hidratare al pielii
- Ideal pentru sugari, copii şi adulţi

## CURĂŢARE ZILNICĂ

### TRIDERM A.D.
Cremă de curăţare păr şi corp

- Foarte bine tolerat
- Proprietăţi puternice relipidizante
- Ideal pentru sugari, copii şi adulţi

## TRATAMENT SIMPTOMATIC

### TRIDERM LENIL+
Tratament topic

- Furfuril palmitat (neutralizeaza On singlet)
- Glicerol-Fosfoinozitol (Inhibitor al fosfolipazei A2 )
- Nu conţine cortizon!

### TRIDERM LENIL AG
Tratament simptomatic pentru dermatite cu risc de suprainfecţie

Argint coloidal

Nu conţine cortizon!

www.medicalmagazin.ro

Adresă Magazin: Strada Viitorului, nr. 180, Sector 2, Bucureşti.
Contact: 0744 649 289 • office@bionike.ro • office@medicalmagazin.ro

# Cum te ajută fibrele solubile în prevenirea constipației?

Constipația este o tulburare ce afectează din ce în ce mai multe persoane, indiferent de vârsta lor. Întâlnim constipația în rândul adulților, a persoanelor în vârstă și chiar și a copiilor. Ca să înțelegem cum ne ajută fibrele solubile în prevenirea constipației, trebuie mai întâi să vedem care sunt cauzele constipației. Ca o regulă generală, vorbim de constipație în momentul în care intervalul dintre scaune este mai mare de 3 zile, iar consistența lor este crescută, făcând dificilă evacuarea conținutului digestiv.

Constipația poate avea multe cauze, cele mai serioase fiind bolile precum cancerul recto-colonic, sindromul intestinului iritabil, modificări hormonale sau tulburări hidro-electrolitice. Însă, de cele mai multe ori, constipația este strâns legată de stilul nostru de viață. Spre exemplu, o alimentație neadecvată, săracă în fibre poate duce la apariția constipației. O altă cauză poate fi evacuarea intestinală non-ritmică, adică amânarea senzației de folosire a toaletei din cauza lipsei timpului sau a împrejurimilor (spre exemplu, unele persoane evită să folosească toaletele publice), iar după o perioadă de timp, se instalează constipația.

După cum spuneam, lipsa fibrelor din alimentația noastră poate duce la apariția constipației. Deci dacă vrem să avem scaun normal și să ne reglăm tranzitul intestinal, ar fi bine să introducem un aport suficient de fibre în alimentația noastră. Acestea ne ajută să prevenim constipația pe termen lung și să avem un tract digestiv sănătos. Mai mult decât atât, fibrele solubile ajută și la menținerea unei greutăți corporale normale prin apariția senzației de sațietate după consumarea lor. Alimentele bogate în fibre insolubile sunt: cerealele integrale, varza, sfecla, morcovii sau conopida, iar fibrele solubile ni le putem lua din tărâțe sau fulgi de ovăz, din fasole, mazăre, orz sau citrice. De multe ori însă, stilul de viață mult prea agitat nu ne permite să stăm în fiecare zi să verificăm etichetele produselor și să calculăm aportul de fibre. O soluție simplă și la îndemână pentru situatia în care nu reușești să îți iei necesarul de fibre din alimentație si intampini din acest motiv tulburari digestive, poate fi Optifibre, un produs nou, revoluționar de la Nestle!

Optifibre este un aliment destinat unor scopuri medicale speciale care ajută la reglarea tranzitului intestinal și la prevenirea constipației. Optifibre are în componența sa 100% fibre solubile obținute din boabele de guar, fibre care hranesc bacteriile bune din intestin. Modul de folosire al acestui produs este extrem de simplu. Îl poți dizolva în lichide reci sau calde sau în alimente moi, fără să modifice în vreun fel consistența sau gustul acestora. Optifibre se recomandă în mod special persoanelor care suferă de tulburări de tranzit intestinal, fiind potrivit atât pentru adulți, cât și pentru copii cu vârsta de peste 3 ani sau femei însărcinate.

Alimentația echilibrată, cu un aport suficient de fibre și cel putin 30 de minute de mișcare în fiecare zi sunt sunt schimbări importante care trebuie făcute în stilul tău de viață, dacă te confrunți cu cu constipație, balonare sau flatulență, care îți afectează calitatea vieții.

# OptiFibre®

## Constipație? Balonare? Disconfort abdominal?

**OptiFibre®** conține 100% fibre solubile, cu efect prebiotic, care ajută la reglarea tranzitului intestinal.

### Cui se recomandă OptiFibre®

- Adulți și copii cu vârsta peste 3 ani
- Femei însărcinate sau care alăptează
- Vârstnici

| | Număr de linguriță de OptiFibre® | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Adulți și copii > 11 ani | | | Copii 3-10 ani | |
| Ziua | Dimineața | Prânz | Seara | Dimineața | Seara |
| 1-3 | 1 | | | 1/2 | |
| 4-6 | 1 | | 1 | 1/2 | 1/2 |
| de la ziua 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Doză maximă 5/zi | | | Doză maximă 3/zi | |

- Se recomandă administrarea regulată de OptiFibre® pentru minimum 3 săptămâni, pentru un efect susținut.
- OptiFibre® are o toleranță bună și poate fi administrat pe termen lung fără efecte adverse.
- După ce consumați OptiFibre® nu este necesar un aport suplimentar de lichide, ca în cazul altor produse pe bază de fibre.

### Avantajele OptiFibre®

- 100% origine vegetală
- Gust neutru
- Dozare ușoară
- Fără gluten

Peste 95% dintre consumatorii care au testat OptiFibre® au fost mulțumiți de efectele acestuia.*

OptiFibre® nu conține gluten sau zaharuri adăugate.
Poate fi consumat și de către persoanele care suferă de diabet.

**www.nestlehealthscience.ro/optifibre**

Nestlé HealthScience

*Studiu efectuat în perioada februarie – martie 2019 pe un eșantion de 230 de persoane cu probleme de tranzit intestinal.

# Bronhologia intervențională

Bronhoscopia intervențională se împarte în 2 mari categorii - **bronhoscopia intervențională diagnostică și bronhoscopia intervențională terapeutică**.

**Prof. Dr. Ruxandra Ulmeanu,**
Președintele Societății Române de Pneumologie

Pentru partea diagnostică, avem așa-numita bronhoscopie EBUS, care accesează ganglionii din mediastin transbronșic, procedura fiind ghidată ecografic. Diagnosticul este privitor la ganglionii din mediastin, fiind extrem de utilă pentru stadializarea cancerului pulmonar sau pentru alte boli cu atingere la nivelul ganglionilor cum ar fi sarcoidoza sau limfoamenele.

O altă procedură, pe care personal doresc să fie cât mai mult promovată în România, este metoda de bronhoscopie intervențională diagnostică în sfera leziunilor preneoplazice sau a neoplasmelor incipiente accesibile bronhoscopiei (de căi aeriene mari sau mijlocii), respectiv bronhoscopia cu autofluorescență.

Aceste metode sunt foarte sensibile dar nu foarte specifice. Ele semnalează modificări extrem de mici la nivelul epitelului respirator dar aceste modificări trebuie judecate într-un anumit context.

De exemplu, aceleași modificări pot fi prezente și dacă există o inflamație, nu o proliferare neoplazică, sau dacă există o traumă a epitelului respirator, inclusiv biopsii bronșice recoltate anterior. Utilizarea bronhoscopiei cu autofluorescență semnalează zona respectivă ca fiind suspectă, dar medicul bronholog care este, și subliniez acest lucru, medic pneumolog, trebuie să judece și să înțeleagă parcursul inclusiv endoscopic al pacientului respectiv cu tot istoricul medical al investigațiilor paraclinice și toată informația medicală din momentul respectiv al bronhoscopiei.

Bronhoscopia cu autofluorescență înseamnă vizualizarea într-o lumină albastră, în care imaginile endoscopice ale epitelului respirator fără modificări apar în verde, iar imaginile suspect proliferative, displazice, apar în general colorate într-un roșu brun. Țesutul tumoral și țesutul pretumoral are o fluorescență mai scăzută în lumina albastră și din acest motiv apare colorat altfel.

Proliferarea neoplazică atrage după sine proliferarea vasculară iar zonele în care rețeaua microvasculară este mai accentuată devin suspecte.

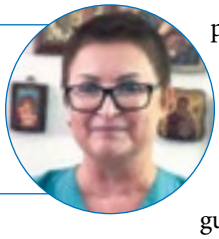
Mai sunt și alte metode: de explorare endoscopică în care se evidențiază epiteliul respirator la nivel de microscopie electronică ce necesită asocierea unor metode aparținând endoscopiei cu cele ale anatomopatologiei și nu de foarte multe ori inclusiv de cele ale radiologiei.

**Bronhoscopia intervențională terapeutică** vizează toate tumorile de căi aeriene mari, toate stenozele de origine malignă care pot beneficia de intervenții de electrorezecție, o microchirurgie situată la nivelul căilor aeriene mari, de exereză de tumori, sau de dilatații ale stenozelor de căi aeriene mari. Bronhoscopia cu autofluorescență și ulterior celelalte metode ne ajută la aprecierea limitei de rezecție, arătându-ne nu numai aceste leziuni preneoplazice dar și cancerele propriu-zise.

# Fibroza pulmonară idiopatică

Fibroza pulmonară idiopatică (FPI) este o boală cronică, rară, ireversibilă și fatală. Aceasta apare printr-un proces de remodelare a țesutului pulmonar. Una din marile probleme ale fibrozei pulmonare idiopatice este aceea că nu cunoaștem exact ce o declanșează. Există însă o legătură extrem de importantă cu fumatul, deoarece pacientul fumător cu fibroză pulmonară idiopatică are o evoluție extrem de severă. FPI este o boală cu efecte rapide și devastatoare asupra plămânilor. Mai puțin de jumătate dintre pacienții diagnosticați supraviețuiesc 3 ani de la diagnostic. În consecință, FPI este mai mortală decât unele forme de cancer. Deasemeni, și poluarea atmosferică asociată riscului fumatului induce un risc de pneumopatie interstițială difuză dar, se pare că în mod particular, de fibroză pulmonară idiopatică.

**Prof. Dr. Ruxandra Ulmeanu,**
Președintele Societății Române de Pneumologie



Un diagnostic stabilit precoce este vital, pentru că FPI este o boală progresivă. Din păcate, pacienții se prezintă foarte târziu la medicul pneumolog. Simptomele de oboseală, dispnee, îi trimit mai întâi la cardiolog și ulterior, când funcția pulmonară este foarte mult pierdută, în general sub jumătate din ce are trebui să fie la vârsta respectivă, ajung la pneumolog. Acești pacienți trebuie trimiși în centre de referință, cum sunt cele din București, Timișoara, Cluj, Iași, deoarece acest diagnostic presupune multe etape de parcurs. Tratamentul fibrozei pulmonare idiopatice este inclus într-un program național, de aceea argumentele pentru diagnosticul pozitiv trebuie să fie extrem de bine conturate, astfel încât pacienții să poată beneficia de tratament.

În acest moment, singura cale de a stabili diagnosticul de FPI este prin excluderea tuturor celorlalte afecțiuni pulmonare interstițiale. Totuși acest proces poate fi unul îndelungat, deoarece există foarte multe afecțiuni cu manifestări asemănătoare FPI.

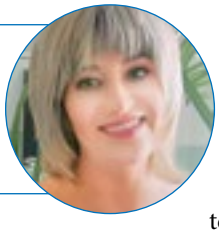
Primul pas este efectuarea unei tomografii computerizate cu rezoluție înaltă (HRCT), care oferă o imagine detaliată a plămânilor, ajutând medicul să identifice țesutul cicatricial pentru a diagnostica FPI, chiar dintr-un stadiu precoce. HRCT toracică indică modificările fibrotice din plămâni prin elemente caracteristice, precum aspectul de fagure de miere, opacități în formă de rețea, distribuția caracteristică, predominant la nivel bazal și periferic. Totuși, examinarea cu tomografie computerizată cu rezoluție înaltă este neconcludentă la minimum 45% dintre pacienți. În aceste condiții, se recomandă efectuarea unei biopsii pulmonare pentru a confirma sau infirma diagnosticul FPI. Realizată pe cale clasică, chirurgicală, sau prin toracoscopie asistată video, biopsia pulmonară reprezintă una dintre cele mai bune modalități de a distinge pneumonia interstițială tipică de alte pneumonii interstițiale idiopatice. O altă metodă folosită este lavajul bronhoalveolar, o metodă puțin invazivă care permite examinatorului recoltarea de celule, particule anorganice și agenți de la nivelul bronhiolelor și alveolelor, în vederea diagnosticării diferitelor boli respiratorii. Lavajul bronhoalveolar nu confirmă diagnosticul de FPI, dar ajută la eliminarea din diagnostic a multor alte pneumopatii cu determinare difuză.

# Reabilitarea pulmonară în România

*„Cei care sunt cei mai fericiți sunt cei care fac cel mai mult pentru alții."*
**Booker T. Washington**

Reabilitarea pulmonară (RP) face parte din managementului bolilor pulmonare cronice, fiind aplicată atât în regim cronic cât și în exacerbări. În ultimii ani, expertiza științifică și experiența clinică internațională au oferit o creștere considerabilă a informațiilor privind RP și eficacitatea ei pentru pacientul pulmonar cronic. Numeroase dovezi științifice stau la baza elaborării și aplicării programelor de reabilitare respiratorie.

**Conferențiar Universitar Dr. Paraschiva Postolache,**
UMF „Grigore T. Popa", Iași – Departamentul Medicale I



Norme recent elaborate oferă un cadru științific și practic pentru a ajuta personalul din domeniul sănătății să cunoască cerințele actuale pentru acreditarea, proiectarea, implementarea și perfecționarea programelor de RP, totodată îndrumând și spre oferirea de îngrijire medicală de calitate persoanelor cu simptomatologie respiratorie. Aceste norme sunt realizate de către experți în medicină, în asistența medicală, în kinetoterapie respiratorie și în fiziologia exercițiului fizic, precum și în asistența psiho-socială.

Ghidurile internaționale pentru RP prevăd următoarele componete ale programelor terapeutice de reabilitare: antrenamentul fizic, strategiile respiratorii, suportul psiho-social și nutrițional, tehnicile economisitoare de energie și educația medicală, acestea presupunând antrenarea musculaturii respiratorii și a extremităților, drenaj bronșic și tehnici de relaxare, având ca scop ameliorarea simptomatologiei.

RP vizează abordarea multidisciplinară a pacienților cu funcție respiratorie compromisă din cauza bolilor pulmonare obstructive (astm bronșic, bronșiectazii, bronșite cronice, emfizem, bronhopneumopatie obstructivă cronică, fibroză chistică, sarcoidoză), restrictive (boli interstițiale, ale peretelui toracic, neuromusculare, sindroame postpoliomielită și post-tuberculoase și anomalii ale cutiei toracice), mixte sau a cancerului bronho-pulmonar. Tot mai multe dovezi științifice susțin aplicarea programelor de RP pre- și postoperator la pacienții supuși transplantului pulmonar, reducerii volumului pulmonar sau oricărui alt tip de intervenție chirurgicală toracică sau abdominală.

Programele de RP se aplică bolilor pulmonare aflate în orice stadiu, fie și avansat sau ireversibil și, conform noilor recomandări, cât mai precoce în exacerbările bolilor pulmonare, pe termen scurt (pre-postoperator) sau lung, atât în regim de spitalizare cât și în ambulatoriu și la domiciliu.

Programele de RP sunt adaptate nevoilor fiecarui pacient și sunt realizate de

către o echipă multidisciplinară de specialişti în îngrijiri de sănătate (medici specialişti în reabilitare medicală şi pneumologie, exploraţionişti, asistenţi medicali, fizioterapeuti, nutriţionişti, psihologi, logopezi, terapeuţi ocupaţionali, asistenţi sociali, bioingineri, farmacologi, în colaborare cu medicul de familie şi farmacistul). RP fiind o intervenţie cuprinzătoare, presupune o bună colaboarea şi comunicare între membrii echipei, asigurând astfel confortul şi beneficiul maxim adus pacientului.

Programele de RP au rolul de a îmbunătăţi calitatea vieţii pacientilor prin creşterea gradului de independenţă, reducerea numărul de exacerbări şi a zilelor de spitalizare datorate acestora, totodată cu reducerea substanţială a costurilor. RP are capacitatea de a diminua încărcătura simptomatică, în special, dispneea, de a reduce decondiţionarea musculară şi de a creşte capacitatea de exerciţiu, de a reduce anxietatea şi depresia şi de a îmbunătăţi starea psiho-emoţională, precum şi reinserţia socială a pacienţilor. RP reprezintă standardul de îngrijire pentru pacienţii cu boli pulmonare cronice motivaţi să participe la programul de reabilitare pentru a deveni mai activi fizic şi mai independenţi, făcând parte integrantă din managementul clinic şi de menţinere a stării de sănătate.

In 2018, la Spitalului Clinic de Recuperare din Iaşi a avut loc un eveniment în cadrul acestuia fiind abordate diverse aspecte ale RP, precum: Influenţa calităţii aerului asupra incidenţei patologiei pulmonare, Consideraţiile etice în practica din Reabilitarea medicală, Managementul modern al astmului bronşic şi al BPOC şi Locul şi rolul RP în ţara noastră, RP la pacienţii cu cancer bronhopulmonar, Rolul explorărilor funcţionale, Testarea de efort, Evaluarea indicelui BODE, Calitatea vieţii pacienţilor cu BPOC, Scalele de evaluare ale dispneei la pacienţii din programul de RP, chestionarul LINQ de evaluare a nevoilor de informaţii pulmonare ale pacienţilor, antrenamentul musculaturii respiratorii, nutriţia şi RP, stimularea electrică neuromusculară în RP, aerosoloterapia, meloterapia, studiul anxietăţii şi evoluţia pacienţilor cu sindrom de apnee în somn.

De-a lungul timpului, RP s-a impus ca un concept extrem de important pentru mangementul corect al pacienţilor cu boli pulmonare cronice obstructive, restrictive şi mixte, jucand un rol esential în creşterea calităţii vieţii şi indirect a supravieţuirii.

# Transplantul medular
# Mai multe șanse împotriva cancerelor de sânge!

Continuare din numărul anterior

La nivel mondial, peste 35 milioane de potențiali donatori sunt înscriși în Registrele din 55 țări, inclusiv din România. Șansele unui pacient din România de a-și găsi un donator compatibil cresc odată cu numărul donatorilor voluntari înscriși în Registrul din România.

Un număr mai mare de persoane înscrise în Registrul din România va mări șansa de a salva mai mulți pacienți care suferă de cancer de sânge sau de alte boli hematologice grave. Deși Registrul din România numără în prezent 66.128 de posibili donatori, încă nu este suficient pentru a găsi donator-pereche pentru toți pacienții români aflați pe lista de așteptare. Pentru unul din trei români a cărui viață depinde de un transplant cu celule stem hematopoietice de la un donator neînrudit nu există în registrele internaționale persoane compatibile.

## Campania Donează o șansă la viață!

La a VIII-a ediție Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice a lansat, anul trecut, campania de înscriere on-line „Donează o șansă la viață", în urma căreia 1.306 persoane au solicitat kitul de înscriere. Înscrierea online are avantajul că orice persoană sănătoasă, cu vârsta cuprinsă între 18 și 45 de ani, se poate înscrie de acasă, fără a mai fi nevoie să meargă la un centru specializat.

"Ne dorim să putem asigura o șansă la viață tuturor pacienților din România care au nevoie de un transplant de celule stem hematopoietice și pentru care nu există donatori compatibili înrudiți. De aceea încercăm să conștientizăm publicul larg asupra importanței înscrierii în Registrul donatorilor de celule stem hematopoietice și a impactului transplantului de celule stem asupra vieții pacienților. Obiectivul nostru este acela de a ajunge la 100.000 de voluntari înscriși până la sfârșitul anului 2020, crescând astfel la 75% șansele de identificare a unui donator compatibil celor care au nevoie de un transplant", a declarat dr. Aurora Dragomirișteanu, Director general, Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice.

De la primul transplant, realizat în 1957, și până în prezent au fost efectuate în lume peste 1,2 milioane de transplanturi de celule stem hematopoietice.

Ziua Mondială a Donatorilor de Celule Stem Hematopoitice a fost inițiată de Asociația Mondială a Donatorilor de Măduvă și este celebrată în fiecare an la nivel internațional în a treia sâmbătă a lunii septembrie. Scopul acestei inițiative este de a mulțumi milioanelor de donatori de celule stem hematopoietice înscriși în registrele din întreaga lume și de a recunoaște cooperarea globală în transplantul de celule stem hematopoietice.

În România, Ziua Mondială a Donatorilor de Celule Stem Hematopoietice este sărbătorită printr-o serie de evenimente de informare și de promovare a donării de celule stem hematopoietice, în cadrul campaniei „Donează o șansă la viață!", derulată în București, în perioada 20-21 septembrie, în Parcul Unirii.

"Donează o șansă la viață!", "Înscrie-te în Registrul donatorilor de celule stem hematopoietice!", "Campanie susținută de Ministerul Sănătății!".

Campania „Donează o șansă la viață!" este susținută de Ministerul Sănătății în cadrul programului național de sănătate „Transplantul medular de celule stem hematopoietice periferice și centrale".

Mai multe detalii despre cum poți deveni donator voluntar, pot fi găsite pe site-urile registrului: www.registru-celule-stem.ro; www.rndvcsh.ro și pe canalele sociale ale acestuia.

# Bio Active MC,
## produs japonez de excepţie!

### Nu există bucurie și satisfacție mai mare ca atunci când primești vești bune de la persoanele care iau Bio Active MC.

Domnul P.A. din județul Arad, 78 de ani, tumori multiple. Organismul fiind foarte slăbit, nu i s-a putut administra tratamentul cu citostatice și familia a decis să îi administreze Bio Active MC. După 15 zile de tratament cu câte 3 pliculețe/zi (doza a fost crescută treptat de la 1 pliculeț/zi), pacientul a resimțit o stare generală mai bună, i-a revenit pofta de mâncare și a reușit să se odihnească noaptea. După 6 luni, investigațiile au arătat că două dintre tumorile sub 1 cm au dispărut, iar o tumoră de aproximativ 3 cm a avut o remisie de 1 cm.

Domnul H.V. din afara României, 85 ani. Când l-am întâlnit acum 8 ani, fusese diagnosticat cu cancer la colon. A decis să încerce pulberea de ciupercă. În mai puțin de 1 an, starea dumnealui s-a îmbunătățit vizibil, tumora s-a micșorat foarte mult, apoi a dispărut. Domnul face cure de 2 ori pe an, preventiv, câte 30 zile × 2 pliculețe/zi și ne informează periodic despre starea dumnealui de sănătate.

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

Recomandăm achiziționarea din punctele de distribuție menționate pe site-ul nostru (farmacii sau magazine naturiste) și verificarea compatibilității produsului cu tratamentul dat de medicul curant.

**Veste bună pentru pacienții din Iași, Bacău și Neamț:** din luna iunie Bio Active MC se găsește și în farmaciile Sfântul Spiridon din Iași, Bacău și Piatra Neamț!

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

## De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Deoarece conţine 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”, cunoscută pentru acţiunea anti-tumorală puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngrășăminte chimice.
- Deoarece **Bio Active MC** îți oferă garanţia calităţii japoneze, prin mărcile primite de la asociații de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicaţii de administrare personalizate.
- Deoarece vezi minime îmbunătățiri ale stării de sănătate în 10-12 ZILE!
- Deoarece sănătatea este mai bună decat toate și meriți să ai parte de ea!
- Conţine 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligoelemente) și este ușor de înghițit și ușor de asimilat!

# Recomandări ale gemoterapiei toamna

În concordanță cu succesiunea anotimpurilor, corpul omenesc are propriile variații sezoniere. Apar predispoziții sau patologii „sezoniere”, legate de vreme, de tipul de activitate sau alimentație caracteristice fiecăruia.

**Dr. Monica Spînu,**
medic specializat
în gemoterapie
www.gemoterapie.ro

## Astenia de toamnă

Pentru a intra în sezonul rece cu un organism puternic, rezistent, acesta trebuie să funcționeze armonios și în acest sens sunt benefice detoxifierea, deparazitarea, mineralizarea, vitaminizarea, întărirea imunitară, iar unele extracte gemoterapice au acțiune puternic reglatoare pe diferite sisteme și organe.

Acești pași se adresează îndeosebi persoanelor care la sfârșitul verii sunt obosite, lipsite de energie. O cură cu două extracte gemoterapice pe care vi le propunem, vă poate ajuta la recâștigarea forței interioare, detoxifierea organismului și restabilirea echilibrului hidroelectrolitic.

**Extractul din muguri de Măr pădureț** are efect reglator la nivel cardiovascular și al sistemului nervos. Stimulează activitatea intelectuală, fiind util în dificultăți de concentrare, scăderea memoriei, relaxează, calmează, diminuă anxietatea. Este protector vascular, reglează tensiunea arterială și permeabilitatea vasculară, iar efectul antioxidant și alcalinizant este semnificativ. Acest gemoterapic este recomandat doar după pubertate (datorită acțiunii asupra hormonilor sexuali).

**Extractul din muguri de Alun** este un important detoxifiant al organismului, recomandat în acest scop mai ales în perioada toamnei. Susține funcțiile respiratorii și digestive, elimină cataboliți toxici, are efect antiscleros cu refacerea elasticității țesuturilor - datorită capacității de reglare a echilibrului hidric al organismului, contribuind la rehidratarea și refacerea țesuturilor.

De administrat în special în a doua parte a zilei și seara, când persoana este mai stresată, mai deshidratată și mai supusă dezechilibrelor.

## Întărirea imunitară

Intrarea în sezonul rece necesită întărirea sistemului imunitar, a cărui funcție este strâns legată de cea a intestinului. De aceea, pentru întărirea imunitară se recomandă atât produse care fortifică propriu-zis imunitatea și aparatul respirator, cât și produse care asigură o bună funcționare a intestinului.

Produsele naturale cu suc de Echinacea purpurea, din **gama Imunogrip**, sunt opțiuni eficiente pentru stimularea imunității organismului.

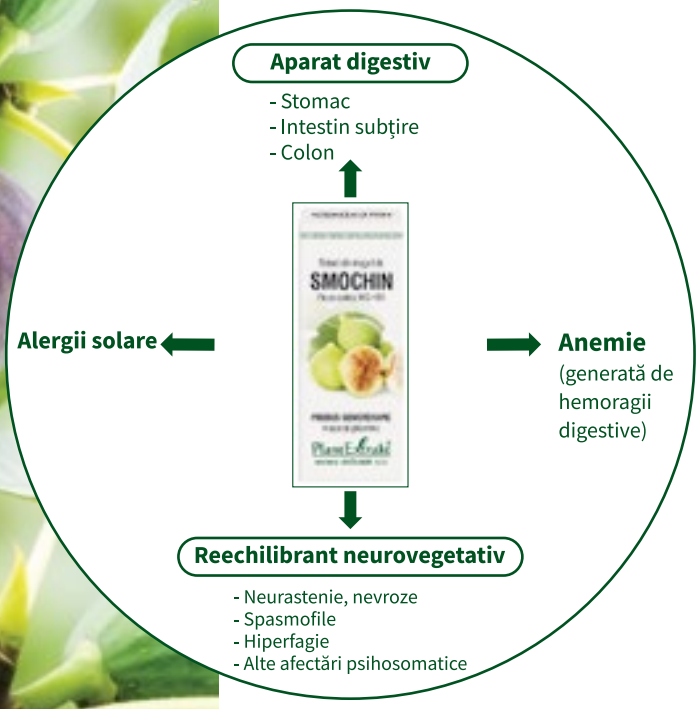
**Imunogrip plus Zinc și Vitamina C** și **Imunogrip Junior** (cu extract fitoterapic și gemoterapic de Măceș) se administrează în cure periodice de 4-6 săptămâni, cel mai eficient cu o lună înainte de perioadele de expunere la virusuri gripale, astfel încât răspunsul imunitar să fie asigurat (perioada septembrie – octombrie).

Pentru copiii anemici, recomandăm alternarea administrării siropurilor **Imunogrip Junior** și **Vitanemin Junior** (mlădițe de Cătină roșie, muguri de Brad, vitamine și minerale), stimulând pofta de mâncare și favorizând creșterea armonioasă.

**Polygemma 17 - imunitate** (suc de Echinacea, muguri de Cătină, Porumbar și mlădițe de Măceș), este o altă opțiune pentru refacerea organismului obosit sau slăbit, putând fi recomandat atât copilului, cât și adultului.

## Deparazitarea

Parazitozele intestinale sunt foarte frecvente, intervenind aici lipsa unei igiene riguroase, dar și imunitatea scăzută a po-




PlantExtrakt®
natura sănătății tale

Macerat glicerinic

## EXTRACT DIN MUGURI DE SMOCHIN

Ficus carica MG=D1

**Indicații principale:**
*Aparat digestiv:* ameliorarea simptomelor din tulburări gastrice, gastro-duodenale sau tulburări neurovegetative şi psihosomatice de la nivel gastro-duodeno-colic. Administrat în cure periodice, primăvara şi toamna, poate duce la scăderea riscului de recidivă.

www.plantextrakt.ro

pulației. De aceea, se recomandă de urmat o cură de deparazitare cel puțin o dată pe an, de către toți membrii familiei.

**Giardinophyt** este un produs natural pentru eliminarea paraziților intestinali (ascaris, oxiuris, giardia), conceput de către dr. farm. Ovidiu Bojor. Extractele conținute (Cimbru, Vetrice, Mărar, Cuișoare, Propolis), au pe lângă acțiunea antiparazitară și efect antimicrobian, antifungic, protector gastric, efecte importante, deoarece parazitozele antrenează multe dezechilibre la nivel intestinal. Astfel, acționează eficient și în cazul colicilor intestinale și a balonărilor care însoțesc de multe ori parazitozele.

Pentru eliminarea toxinelor rămase și refacerea țesuturilor afectate, în primul rând a intestinului, se recomandă și cura de 4 săptămâni cu Polygemma 15 - intestin detoxifiere (mlădițe de Merișor, muguri de Stejar și de Nuc).

## Durerile de stomac

Frecvente toamna și primăvara, durerile de stomac se pot ameliora spectaculos cu **Extract din muguri de Smochin**, care are efect reglator și cicatrizant la nivelul stomacului. Se recomandă cure periodice de 1-2 luni. În stări de nervozitate ce pot însoți tulburările digestive, se poate asocia cu **Extract din muguri de Tei argintiu.**

## Durerile articulare

Puseele de dureri articulare sunt de multe ori accentuate la schimbarea de temperatură, de vremea rece și umedă, mai ales la persoanele cu tulburări reumatice sau vasculare.

**Artrophyt soluție** pentru administrare internă (cu extracte de Harpagopytum procumbens, Orthosiphon staminеus și gemoterapic din scoarță de Salcie) asociat cu crema Artrophyt (cu extracte de Arnică, Tătăneasă, Harpagopytum procumbens și Sare de bazna) sunt eficiente pentru reducerea durerile articulare și musculare și îmbunătățirea mobilității articulare.

Alternativ, pentru detoxifierea și întreținerea sănătății articulare se recomandă cure periodice de 2-3 luni, cu **Polygemma 14 articulații - detoxifiere** (asociere de scoarță de Salcie, muguri de Frasin și Jneapăn, sevă de Mesteacăn).

Vă doresc să treceți sănătoși această toamnă și aveți încredere în gemoterapie!

# Operația de cataractă

Cataracta este o afecțiune oculară, foarte frecventă, ce constă în modificarea transparenței cristalinului (lentilei ochiului), ce determină apariția unei simptomatologii specifice: vedere în ceață (senzația că privim printr-un geam mat), modificarea frecventă a dioptriilor, disconfort ocular sau lăcrimare în lumină puternică, cititul fără ochelari la persoanele ajunse la vârsta presbiopiei. În cele mai multe situații, cauzele apariției cataractei sunt legate de scăderea metabolismului cristalinului, odată cu înaintarea în vârstă, fiind însă și cauze metabolice sau în context traumatic, induse de boli generale ale organismului (diabetul zaharat), tratamente pe termen lung (cortizon, săruri de aur etc.) sau congenitale (ce constituie o urgență oftalmologică).

**Dr. Miruna Nicolae,**

Medic primar oftalmolog, Clinica de oftalmologie Ama Optimex

Operația de cataractă este cea mai frecventă operație, nu doar în sfera oftalmologică. Ea constă în înlocuirea cristalinului opacifiat cu un cristalin artificial. Operația se desfășoară în ambulatoriu, cu anestezie locală și durează în medie 10-15 min. Indicația operatorie depinde de nivelul acuității vizuale, cât și de impactul scăderii acesteia asupra activităților zilnice ale individului.

Tehnicile chirurgicale moderne se realizează prin intermediul facoemulsificării, cu incizii mici de aproximativ 2 mm. Cristalinul artificial, introdus în sacul cristalinian, are o putere adaptată nevoilor refractive ale pacienților și poate fi monofocal sau mutifocal. În situația implantului multifocal, postoperator, pacientul are independență față de ochelari atât la distanță, cât și la citit. În cazul astigmatismului se pot implanta cristaline torice sau multifocale torice care corectează acest viciu de refracție.

Operația se realizează pentru fiecare ochi într-un timp operator separat și având în vedere că este o boală bilaterală, intervalul recomandat este variabil de la caz la caz și în funcție de aprecierea medicului oftalmolog. Anestezia locală se poate efectua cu picături (topică) și cu un gel anestezic intraocular sau cu o injecție în unghiul extern al orbitei (locoregională).

Preoperator sunt necesare o serie de pregătiri atât oftalmologice, cât și generale. În urma consultului oftalmologic și a stabilirii diagnosticului, se efectuează o serie de investigații oftalmologice specifice, care presupun măsurarea cristalinului artificial ce urmează a se implanta, cât și alte examene importante pentru alegerea celui mai adecvat cristalin artificial pentru fiecare caz în parte. Analizele generale includ examenul ECG, consultul cardiologic, examenul secreției conjunctivale, cât și analize uzuale ale sângelui. Un tratament preoperator este necesar.

În timpul operației cât și postoperator, ochiul nu este dureros, poate apărea o senzație ușoară de corp străin care însă dispare după câteva zile. Ochiul operat va fi pansat, iar pacientul va urma un tratament postoperator de aproximativ trei săptămâni, va purta ochelari de protecție pe stradă o lună de zile și își va limita eforturile fizice. De asemenea, este foarte important ca pacientul să respecte o igienă sporită, deoarece riscul de infecție este prezent pentru mai multe săptămâni. În cazul implantării unui cristalin monofocal, postoperator este necesară purtarea ochelarilor de citit (sau distanță, în funcție de opțiunea pacientului), iar pentru cristalinele multifocale se recomandă ca ochii să fie operați la un interval scurt între ei și postoperator o activitate oculară intensă, pentru ca procesul de neuroadaptare să dureze cât mai putin. Este normal ca în perioada postoperatorie, cât și în perioada de neuroadaptare să fie prezente, în unele cazuri, diverse fenomene precum: fotofobia, percepția diferită a culorilor, percepția halourilor, dificultăți în a conduce noaptea, efort în a vedea la anumite distanțe, senzație de corp străin, mai ales spre marginea pleoapelor, o sensibilitate crescută a ochilor. Există, de asemenea, situații în care dioptria obținută după operație să fie diferită de cea estimată preoperator, din cauza particularităților anatomice și a procesului de vindecare. Astfel, dioptriile se vor stabiliza și pot fluctua vreme de mai multe luni.

Este foarte important ca pacientul să anunțe personalul clinicii imediat, în cazul în care consideră că evoluția nu este favorabilă sau dacă vederea scade brusc.

Tehnicile moderne, aparatura de ultimă generație și în principal un act chirurgical bine executat fac din operația de cataractă o operație uzuală, cu puține complicații dacă se efectuează la timp, cu rezultate vizuale și refractive foarte bune.

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

congres-glaucom.ro

SRG

2020

# Congresul Societății Române de Glaucom

## Hotel Kronwell

## [ 11-14 martie 2020 ][ Brașov ]

CURS DE INIȚIERE PENTRU TINERII REZIDENȚI

SESIUNE INTERDISCIPLINARĂ NEUROLOGIE ȘI OFTALMOLOGIE

SESIUNE SUSȚINUTĂ DE CĂTRE ACADEMIA TINERILOR OFTALMOLOGI

SESIUNE SUSȚINUTĂ DE CĂTRE SOCIETATEA DE GLAUCOM DIN REPUBLICA MOLDOVA

CURSURI WETLAB

# Sistemul imunitar și infecțiile respiratorii

Lunile de toamnă se caracterizează prin scăderea temperaturilor, variații termice destul de mari între zi și noapte, umiditate crescută și modificări ale presiunii atmosferice. Aceste condiții de mediu devin favorabile apariției infecțiilor respiratorii virale care se manifestă sub formă de răceală sau gripă. Copiii, datorită sistemului imunitar incomplet dezvoltat, sunt mai expuși în comparație cu adulții.

**Farm. Ing. Liviu Florian Horoba**
Manager
Departament Cercetare
Star International Med

Răceala și gripa au multe caracteristici comune: ambele sunt produse de virusuri, se manifestă prin tuse, durere în gât, obstrucție nazală, rinoree (secreții nazale), febră, stare apatică.

## Care este diferența dintre răceală și gripă?

Răceala (guturaiul sau rinofaringita acută) este mai frecvent produsă de rinovirusuri (aproximativ 200 de virusuri) și se poate instala în orice perioadă a anului dar este mai frecventă în sezonul rece. Afectează nasul, gâtul și căile respiratorii superioare. Se manifestă cel mai adesea prin strănut, obstrucție nazală, secreții nazale abundente, febră sub 38,5°C grade și dureri în gât. În forme necomplicate, simptomele se remit în aproximativ o săptămână, dar tusea poate persista chiar și 2-3 săptămâni.

Gripa este produsă de virusurile gripale și survine în sezonul în lunile de toamnă/iarnă. Se caracterizează prin afectare generală importantă, cu debut brusc, febră mare (39-40°C), frison, mialgii (dureri musculare) și tuse seacă persistentă. Gripa generează un risc crescut de bronșită, infecții ale urechii și pneumonie.

## Ce facem atunci când copilul are febră?

Se definește drept febră temperatura rectală de peste 38°C la copilul de 0-3 luni și cea de peste 38,3°C la copilul de 3-24 luni.

Trebuie să luăm în considerare că temperatura corpului variază în funcție de momentul zilei, activitatea fizică, alimentație (alimentele calde pot ridica temperatura corpului în decurs de circa 1 oră), îmbrăcăminte, mediul ambiant, etc.

**Măsuri în cazul febrei:**

- Aerisirea frecventă a camerei;
- Copilul va fi îmbrăcat sumar;
- Administrarea de lichide pentru a preveni deshidratarea;
- Administrarea de antitermice în doze corecte

## Când administrăm antibiotic copilului?

Antibioticele nu sunt eficiente într-o infecție virală.

Întrucât răceala și gripa sunt produse de virusuri, nu este necesară administrarea de antibiotice, cu excepția cazurilor în care vor surveni complicații. Tratamentul cu antibiotice se va recomanda doar de către medic și doar în cazul rinofaringitei complicate (otita medie acută sau sinuzita bacteriană). Dacă în evoluția unei răceli apar simptome care sugerează complicații: febră peste 39°C, refuzul lichidelor, otalgii, otoree, somnolență, respirații frecvente, tuse persistentă peste 2-3 săptămâni și simptome care nu se ameliorează sau care se agravează după 7-10 zile, pacienții se vor prezenta la medic pentru un consult de specialitate.

Adesea simptomele unei infecții bacteriene se aseamănă cu cele virale, astfel încât sunt foarte utile și necesare testele rapide, pentru diferențierea lor și instituirea sau nu a tratamentului antibiotic. În acest mod evităm folosirea nejustificată a antibioticelor.

## Profilaxie

Răceala este greu de prevenit, dar există câteva metode de a o evita:

- evitarea contactului cu cei infectați;
- spălarea mâinilor după contactul cu o persoană bolnavă;
- reținerea copiilor acasă în perioada când sunt bolnavi, pentru a evita răspândirea virusului;
- copilul va fi învățat să-și acopere gura și nasul când tușește sau strănută;
- copilul va fi împiedicat să-și atingă ochii, nasul sau gura: germenii sunt raspândiți când o persoană atinge un obiect contaminat cu germeni și apoi își atinge zonele sensibile (ochi, nas sau gură).

În cazul gripei, în afara vaccinului antigripal prevenția este posibilă prin:

- alimentație echilibrată, cu un aport zilnic de legume și fructe (pentru aport vitaminic),
- locuință aerisită și cu o temperatură adecvată (20-21°C),
- îmbrăcăminte adaptată temperaturii de afară,
- activitate fizică în aer liber
- evitarea locurilor aglomerate (săli de spectacol, arene sportive) în perioadele de epidemie.

Alături de cele enumerate mai sus ca și mijloace de prevenție și profilaxie în perioadele reci se pot administra produse pentru stimularea sistemului imunitar.

Un astfel de produs este HAPPY KID Sirop un produs natural din plante medicinale ayurvedice, cunoscute pentru proprietățile lor tonice, care mențin sănătatea și funcționarea normală a căilor respiratorii superioare, ajută la eliminarea radicalilor liberi, contribuind astfel la creșterea capacității de autoapărare a organismului și

de adaptare la condițiile de mediu. Acțiunea sinergică a fitonutrienților din complexul de plante contribuie la: profilaxia infecțiilor respiratorii și digestive la copii, reducerea perioadei de convalescență, echilibrarea și funcționarea normală a sistemului imunitar, normalizarea apetitului și asimilarea nutrienților din hrană prin păstrarea unui apetit sănătos, buna funcționare a sistemului digestiv și hepato-biliar și eliminarea naturală a toxinelor.

## Tratament

Pentru tratamentul gripei și răcelii se folosesc medicamente care au efecte antitermice (combat febra), antialgice (combat durerea), antiinflamatorii (combat inflamația) și ameliorează starea generală, antitusive (inhibă tusea seacă sau care fluidifică mucusul excesiv). Pentru ameliorarea simptomelor stărilor gripale sau ale răcelii vă recomandăm **COUGHEND™ Sirop** care este un produs natural din plante medicinale indiene ce susțin sănătatea căilor respiratorii și contribuie la decongestionarea acestora, prin fluidificarea mucusului și favorizarea eliminării acestuia în cazul tusei productive. Calmează actul reflex de tuse (tuse seacă), reduce uscăciunea și iritarea de la nivelul arborelui respirator ușurând respirația și ameliorarea simptomelor astmului bronșic (bronhodilatator). Substanțele bioactive din COUGHEND™ Sirop, contribuie la menținerea capacității naturale de autoapărare a organismului și de adaptare la condițiile de mediu, ceea ce face ca acest supliment să poată fi utilizat pe întreaga durată a anotimpului rece. De asemeni, este recomandat și adulților în cazul patologiilor aparatului respirator fiind eficace în tusea fumătorului. Recomandat atât pentru prevenirea, cât și pentru tratarea tusei, de orice etiologie, la adulți și copii.

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

# Imaginează-ți...

Imaginează-ți cum ar fi o zi, sau măcar niște ore, fără telefonul mobil și/sau fără smartwatch! Cei mai mulți utilizatori trăiesc aproape într-o simbioză cu telefonul, îl pun pe noptieră noaptea când dorm, este primul obiect pe care îl ating dimineața la trezire, și nu îl abandonează niciun minut pe tot parcursul zilei, indiferent dacă lucrează, mănâncă, fac sport, se plimbă sau fac cumpărături (multe mămici recunosc că, și atunci când alăptează, țin telefonul aproape "ca să nu se plictisească", dar ăsta este un alt subiect…).

Cristina Fűlőp
Cabinet Individual de Psihologie
0722.509.713

Nevoia adictivă de a verifica permanent ce feed-back-uri ai primit, fie că este vorba despre un răspuns la un mesaj, fie că este vorba despre alte tipuri de "răspunsuri" pe rețelele de socializare, este despre **incertitudine**.

Cum așa? Da, este despre a trăi cu **incertitudinea** faptului că ai primit un mesaj sau un răspuns, sau nu, despre cine este persoana care ți-a scris, despre câte like-uri ai adunat la o postare, despre cine "ți-a dat" acele like-uri, despre cine te-a apelat sau dacă cineva căruia i-ai scris, a citit sau nu, ce i-ai trimis… incertitudini, incertitudini și verificări nenumărate și nesfârșite.

Faptul că îți verifici permanent telefonul, este legat de incertidudine, de aceea este atât de adictiv acest comportament. Vrei să verifici feed-back-urile, dar asta nu este cu totul satisfăcător niciodată, pentru că nu există niciun moment final în care îți verifici telefonul pentru ultima dată, pentru că nu există o ultima dată(!!)

Sigur că, acum te vei întreba de ce este asta ceva ce ar fi bine să fie schimbat?

În primul rând, tocmai pentru că este un comportament adictiv, de fiecare dată când deschizi telefonul, activezi "un buton din creier", din centrul plăcerii și descarci dopamina, un neurotransmițător care te ajută să simți satisfacție imediată. Cu cât vei "apăsa" mai des, cu atât va deveni insuficientă descărcarea și vei dori să o faci și mai mult, și mai des, pentru a resimți aceeași plăcere (acesta este mecanismul adicției).

În al doilea rând pentru că acest comportament te poate îndepărta de faptul de a trăi cu adevărat ceea ce se întâmplă în prezentul tău și mai ales de a te expune posibilității de a interacționa steril și superficial cu cei din jur, deoarece mereu ești cu ochii la telefon. În schimb, constați că în online primești validare și atenție, instantaneu. *Dar cât de reale sunt, și validările, dar mai ales, atenția?*

Interacțiunile online pot fi mult mai numeroase decât cele care se întâmplă *față în față* (în care trebuie să investești efort) și permit o socializare facilă și rapidă (cu efort minim), pot părea pozitive și mai complexe decât sunt în realitate, creând aparența unei stări de bine. *Dar, cât de susținută este această stare de bine? Cât de adevărată? Cum te simți atunci când închizi ecranul telefonului?*

Câte aplicații ai instalat în telefonul tău? Este important să înțelegi că, cu cât ai la dispoziție mai multe variante de alegeri, cu atât poți lua mai multe decizii, și în final, cu atât mai mare va fi nivelul de stres la care te supui.

Deci, cel mai ușor ar fi să înveți să accepți incertitudinea… adică, să înveți să amâni utilizarea/verificarea telefonului, să înveți să îți începi ziua cu ritualurile care îți fac plăcere și care te securizează, îți dau confort, în absența telefonului. Mai apoi, să înveți să parcurgi cât mai multe activități, exersând amânarea accesării telefonului, până la finalizarea sarcinii respective. Și, de ce nu, să îți cumperi un ceas cu sonerie clasică, pentru a renunța la obișnuința de a folosi alarma telefonului pentru a te trezi dimineața și pentru a putea, astfel, să îl lași într-o altă încăpere, peste noapte.

Gândește-te te rog, și încearcă, măcar pentru o zi…

# Medicina integrată Sciencemed tratează cu rezultate foarte bune durerile cervicale și tulburările de somn!

Pacienta în vârstă de 46 ani se prezintă la Clinica Sciencemed București pentru următoarele simptome:

- dureri cervicale cu senzația de arsură iradiată la nivelul vertexului și retroauricular drept;
- dureri dorsale cu senzație de arsură care o trezesc în cursul nopții;
- tulburări severe de somn (dacă se culcă după miezul nopții nu poate adormi, iar dacă se culcă înainte de ora 22.00 se trezește la 1.00 și nu mai adoarme până spre dimineață);
- dureri lombare care nu-i permit să stea foarte mult într-o anumită poziție;
- senzație de amorțeală și furnicături la nivelul membrelor inferioare;
- stare de slăbiciune generalizată datorată tuturor acestor simptome;
- ciclu menstrual abundent și neregulat;

În medicina clasică a fost diagnosticată cu spondiloză cervico-dorso-lombară, discopatie lombară, examinarea RMN a identificat protruzii discale multiple; în urmă cu 10 ani a suferit o intervenție chirurgicală pentru tiroidectomie și de atunci primește tratament cu euthyrox iar în urmă cu 13 ani a suferit de boala Basedow Graves și gușă polinodulară. Ginecologic a fost diagnosticată cu fibrom uterin pentru care primește tratament.

În clinica noastră a efectuat o consultație completă de medicină integrată în scopul stabilirii dezechilibrelor energetice care au contribuit la apariția și recidiva simptomelor și a dezechilibrelor metabolice celulare. Scanarea cu aparatul de biorezonanță a identificat dezechilibre energetice la nivelul chakrelor, meridianelor de acupunctură, energiei vitale, aparatului osteo – articular și muscular, sistemului nervos autonom, sistemului endocrin și uro-genital . Electrosomatografia interstițială a identificat dezechilibre metabolice celulare la nivelul creierului, coloanei vertebrale, pancreasului, ficatului, arterelor carotide, arterelor membrelor inferioare, venelor cave, inimii, uterului și organelor genitale feminine.

Medicina integrată Sciencemed tratează toate aceste dezechilibre care constituie cauza principală a afecțiunilor pacientului.

În cadrul consultației am recomandat tratament homeopat adaptat personalității pacientului și simptomelor prezentate, remediu floral Bach pentru restabilirea echilibrului emoțional și tratament gemoterapic și fitoterapic pentru toate afecțiunile prezente.

După 3 luni de tratament și 12 ședințe de echilibrare energetică pacienta prezintă o stare generală mult mai bună, s-au ameliorat semnificativ (cu 60%) durerile dorsale și nu mai prezintă senzația de arsură, nu se mai trezește din somn din cauza acestor dureri, calitatea somnului îmbunătățindu-se cu 70%, durerile cervicale s-au ameliorat cu 80%, iar intensitatea durerilor lombare a scăzut foarte mult (poate să stea mai mult timp într-o anumită poziție fără să apară aceste dureri). Sângerarea menstruală s-a redus de la 6-7 zile la 3 zile. Acum are ciclu menstrual la 3 – 4 săptămâni, comparativ cu o dată la 2 săptămâni anteriror tratamentului. Nu se mai simte slăbită în permanență și poate să desfășoare activități care-i păreau imposibile anterior tratamentului. Nivelul ei de energie a crescut cu 70%.

www.hempmedpharma.com
**www.sciencemed.ro**
**Clinici Sciencemed în Romania:**
**București:** 0723175208
**Buzău:** 0735779330
**Cluj Napoca:** 0740204633

# Evoluția chirurgiei endoscopice în ORL este spectaculoasă (partea I-a)

Prof. univ. dr. Caius- Codruț Sarafoleanu este șeful Clinicii ORL și Chirurgie Cervico-facială și director al Centrului de excelență pentru patologia căilor respiratorii superioare din Spitalul ”Sfânta Maria” București (CESITO) și al Centrului de Excelență în Chirurgia endoscopica ORL al UMF ”Carol Davila” București. Este secretar general al Societății Române de Rinologie, fondator al acesteia în 2010, membru al Comitetului Director al Societății Europene de Rinologie, redactor șef al revistei ”Romanian Journal of Rhinology”, indexată în BDI. Între două operații, și-a luat o scurtă pauză pentru a ne acorda un interviu în revista ORL 2019 Medical Market.

**Domnule profesor, vă rog să vorbiți despre evoluțiile din chirurgia endoscopică în ORL, având în vedere sistemul vestibular special care formează anatomia celor 3 părți care compun zona ORL: ureche, nas, laringe și care permit un acces pe căi naturale.**

Evoluția chirurgiei endoscopice în ORL este spectaculoasă și este un subiect serios de dezbatere. Este ca și în alte specialități, chirurgia momentului, o chirurgie minim invazivă, cu viză funcțională, cu conservarea pe cât posibil a funcției organului asupra căruia facem intervenția chirurgicală. Dezvoltarea tehnică și tehnologică din specialitatea ORL s-a axat în mod particular pe instrumentarul necesar tehnicile chirurgicale dar și pe posibilitatea de reconstrucție a regiunilor anatomice acolo unde este cazul, cu biomateriale de înaltă fiabilitate și foarte ușor acceptate de organism.

Evoluția în România a chirurgiei endoscopice în ORL a început în anul 1993, cu primele examene endoscopice și operații limitate în general la sinusul maxilar și apoi la celelalte sinusuri. În momentul acesta suntem în faza în care pe lângă toată patologia inflamatorie infecțioasă ORL (rinite și rino-si-

nuzite), operăm tumori, mai ales tumori benigne și în anumite cazuri, cu o indicație foarte clară și unde putem face radicalitate oncologică, și tumori maligne. S-a dezvoltat foarte mult chirurgia trans-nazală către vecinătățile anatomice ale zonei rino-sinusale și mă refer aici la chirurgia bazei craniului, la chirurgia căilor lacrimale, a orbitei și a spațiilor profunde de la nivelul capului și gâtului, cum ar fi fosa pterigopalatină și fosa infratemporală. În plus, apariția navigației ORL permite un act chirurgical de o acurateț mult mai mare, ne ghidează drumul către leziune, ca să putem evita accidentele și incidentele posibile la absolut orice intervenție chirurgicală. Afirm cu mandrie ca primele operatii de acest tip din tara le-am facut impreuna cu Colectivul Clinicii de Neurochirurgie de la Spitalul Bagdasar Arseni. Este vorba de abordul tumorilor hipofizare sau ale regiunii selare, a orbitei și spatiilor porofunde.

Dacă adăugăm și apariția instrumentarului pentru chirurgie endoscopică 3D (premiera realizata în 2017 în Clinica ORL Sfanta Maria), avem deja un tablou complet al evoluției spectaculoase a chirurgiei endoscopice în zona sinusală. Sigur că și în zona laringelui s-a dezvoltat foarte mult chirurgia endoscopică, care ne permite realizarea unor intervenții funcționale pentru absolut toate entitatile patologice de tip inflamator și tumoral. Abordul endoscopic se poate combina cu chirurgia laser și de radiofrecvență în laringe. Esofagul și arborele traheobronsic se abordeaza de asemenea endoscopic (adesea în echipe mixte). La nivelul urechii, sigur progresele sunt mai mici pentru că în continuare chirurgia microscopică este regina balului.

**Având în vedere expunerea naturală la infecții de tip ORL, cum evoluează managementul acestor infecții, de la tratamentul primar al medicului de familie la tratamentul specializat al medicului ORL? Ce vaccinuri se fac împotriva infecțiilor din zona ORL?**

Numărul de infecții la nivelul căilor respiratorii este foarte mare. Frecvența rinosinuzitelor, spre exemplu în Statele Unite și chiar și în Europa le situează pe primul loc al bolilor inflamatorii infecțioase cronice.

Și în România, incidența rino-sinuzitelor este de aproximativ 12-14%, ceea ce înseamnă un procent important. Aceste infecții respiratorii duc la foarte multe prescripții medicale, unele corecte, altele mai puțin corecte, la un număr mare de zile de absenteism școlar și profesional, ceea ce înseamnă și un balast către societate, pentru că trebuie să decontăm undeva aceste zile de absență. Tendința în România este din păcate inca a autoadministrării antibioterapiei. Recomandarea de către anumite categorii de medici este din păcate încă a antibioterapiei pentru infecții virale, și aici vorbim de celebrul ”roșu în gât” care în proporție covârșitoare primește tratament antibiotic dar evident că o infecție virală nu va beneficia niciodată de tratament antibiotic. Există la nivel internațional lansată în 2016 o campanie a OMS, care ne atrage atenția că rezistența la antibiotice este într-o continuă creștere, că noi clase de antibiotice nu au mai fost lansate pe piața farmaceutică, motiv pentru care în viitorii 50 de ani riscăm să murim de infecții banale tocmai datorită creșterii rezistenței la antibiotice. De aceea, și noi atragem atenția ca prescrierea de antibiotice în infecțiile ORL să se facă numai după o antibiogramă corect făcută. Acolo unde nu este posibil să așteptăm 48-72 de ore rezultatul antibiogramei în infecțiile acute, măcar să respectăm ghidurile și să ne gândim exact la etiologia, la agenții microbieni implicați și să dăm un tratament antibiotic cât mai corect în contextul studiilor și cercetărilor clinice care ne pot oferi măcar aceste linii directoare.

Vaccin în sfera ORL nu există în momentul acesta. Se discută foarte mult de infecția cu virusul papilomului uman, arhicunoscutul HPV și, cu toții știm că în momentul în care va apărea un vaccin dedicat acestor infecții patologia ORL va suferi modificări importante, în sensul ameliorării și scăderii recidivelor, pentru că toate infecțiile cu HPV predispun la recidive foarte frecvente, expun pacientul la un număr foarte mare de intervenții chirurgicale în special în laringe dar și la nivelul nasului sau orofaringelui.

(Continuare în ediția viitoare)

**MOTTO:** „Ca să faci performanță în chirurgie îți trebuie 3 lucruri. Suflu, adică o bună stare de sănătate. O informație medicală de calitate. Un mentor” **(Profesorul Dorin Hociotă)**

# De la Profesorul Hociotă la tânăra echipă managerială de azi – tradiție continuată și tehnologizare continuă

Institutul de Fono-Audiologie și Chirurgie Funcțională ORL „Prof. Dr. D. Hociotă“ a fost înființat în anul 1973, la 1 octombrie. De la început, a fost bază clinică a Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila“ din București și a constituit mediul optim din punct de vedere medical și tehnologic pentru pregătirea a numeroase serii de specialiști în chirurgia otorinolaringologică, a capului și a gâtului.

Baza clinică respectivă și Institutul exprimă viziunea managerială a prefesorului Hociotă la data inaugurării și în dezvoltarea ulterioară, incluzând mai multe tipuri de pregătire în diverse ramuri conexe specialității ORL și în mod evident, pregătirea chirurgilor ORL-iști.

Profesorul Hociotă a avut extraordinara intuiție a dezvoltării specialității înspre mai multe ramuri, a gândit într-un mod complex despre bolile și tratamentul acestor patologii: ale comunicării, patologia vocii vorbite și cântate, patologia auzului, patologia bolii de focar, cu o mare încărcare socială vizavi de complicațiile care pot apărea în această afecțiune. Profesorul Hociotă a pregătit specialiști pentru chirurgia cancerelor de cap și gât, a prognozat dezvoltarea subspecialităților de otologie, rinologie, laringologie,

**Profesor universitar doctor Viorel Zainea**, Șef Secție III, Doctor în științe medicale Supraspecializări în: Foniatrie/Fonochirurgie, Chirurgie Oncologică, Chirurgie plastică și reconstructivă. Competențe în: Chirurgie Laser, Chirurgie Endoscopică, Managementul serviciilor de sănătate

chirurgie cervicală, audiologie, foniatrie, psihologia comunicării și, nu în ultimul rând, a introdus un serviciu tehnic legat de microproducția și service-ul protezelor auditive.

La data respectivă, pentru România această viziune managerială exprima într-un mod complex și concret ceea ce astăzi definim ”cercul de satisfacție a pacientului”, în sensul că bolnavul ORL este primit în spital, merge la serviciile ambulatorii, dacă necesită internare se internează, beneficiază de act operator sau de protezare și parcurgând aceste etape se externează, închizând cercul de satisfacție.

Este o viziune managerială foarte modernă și astăzi. De la ideea profesorului Hociotă și

cu contribuția lui de excepție privind înfăptuirea unei echipe medicale și de învățământ complexă, s-a ajuns astăzi, printr-un arc peste timp, la o echipă managerială tânără, în jurul vârstei de 45-50 de ani, cu experiență medicală și managerială, care dorește ca și baza clinică și performanța Institutului să fie în acord cu standarde europene. Un merit consistent în această privință l-a avut generația antecedentă celei din care fac parte eu, cu reprezentanți precum profesorii Călărașu și Dimitriu, doctorul Pascu – întemeietorul practiv al audiologiei românești moderne, doctorul Bogdan Constantin – întemeietorul de facto al Foniatriei și autorul tratatului de Foniatrie după care se învață azi absolvenții de ORL și Psihologie, de la chirurgi până la personalul ocupat cu patologia vocii vorbite și cântate. Profesorul Călărașu, prin competențele medicale pe care le-a avut, a format echipe chirurgicale care astăzi pot rezolva o cazuistică medico-chirurgicală complexă, de la chirurgia funcțională și conservativă până la chirurgia cancerelor de cap și gât. Profesorul Traian Ataman are meritul de a fi dezvoltat supraspecialitatea Otologie, atât în practică dar și prin tratatele numeroase pe care le-a scris.

Baza clinică numără astăzi peste 40 de rezidenți, fapt pe care doresc să-l subliniez în mod special, pentru că ei desfășoară o muncă de zi cu zi la patul bolnavului și în blocul operator, extrem de utilă activității spitalului. Este cea mai mare bază de pregătire în specialitatea ORL din România și din partea estică a Europei, după câte cunosc. Ca atare, medicii rezidenți au posibilitatea să parcurgă în această unitate, toate stagiile de pregătire din curriculă, iar medicii specialiști și primari pot să acceseze toate tipurile de supraspecializări și competențe aferente specialității ORL și Chirurgie Cervico-Facială.

Din anul 2011, s-a refăcut integral blocul operator, cu toată tehnologia modernă, prin efortul Ministerului Sănătății și al managementului Institutului, retehnologizare care s-a făcut fără întreruperea activității de asistență medicală, inclusiv urgențele și inclusiv activitatea didactică.

Insist asupra faptului că echipa managerială de astăzi îmbină tinerețea cu experiența echipelor manageriale precedente și eu mă bucur să le fiu un consilier și în această calitate să pledez pentru retehnologizare continuă, pentru aplicarea celor mai noi metode didactice și de pedagogie în formarea chirurgilor ORL la standardele și tratatele europene și mondiale, acceptate în practica clinică.

Profesorul Hociotă avea un comentariu legat de evoluția unui chirurg ORL: ”Ca să faci performanță în chirurgie îți trebuie 3 lucruri. Suflu, adică o bună stare de sănătate. O informație medicală de calitate. Un mentor”. Fără aceste 3 lucruri nu poți deveni un chirurg sau un medic performant. Ne străduim aici în Institut să-i învățăm pe rezidenți, pe viitorii specialiști aceste lucruri care se repercutează asupra calității medico-chirurgicale în specialitatea ORL.

Dincolo de efortul de retehnologizare continuă vreau să menționez efortul pe care îl facem pentru perfecționarea chirurgilor specialiști și primari și formarea de medici specialiști ORL calificați și cu un apetit pentru informație medicală continuă în folosul pacientului. În acest sens, cu ajutorul Societății Române de Otorinolaringologie, ne străduim să organizăm în toamnă, în data de 6-7 septembrie evenimentul ENT Master Class Europe 2019, o platformă de educație medicală continuă, care își desfășoară activitatea sub sloganul ”Education for Free & for All”. Aducem un curs intensiv adresat specialștilor din rețeaua de bază și din clinicile universitare și în mod special medicilor în formare, este vorba de un curs intensiv de chirurgie ORL cu un număr de 20 de experți europeni în chirurgia ORL, cu surse bibliografice extrem de moderne. Sperăm că această conferință precum și congresul ORL și Chirurgie Cervico-Facială, ca și manifestările emergente din ORL, ale Societății de Rinologie, Societatea de Foniatrie, Forumul Medical ORL, care sunt instrumente de perfecționare continuă cu contribuție importantă la creșterea calității informației medicale, în sensul modern, în sensul aplicabil și al stimulării interesului medicilor tineri pentru informația de calitate din medicină.

# Rezecția bipolară a prostatei

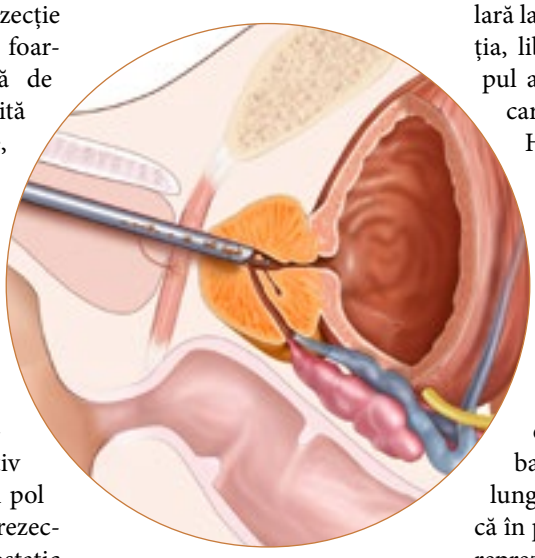
Rezecția transuretrală a prostatei este considerată standardul de aur la bărbații care dezvoltă simptome ale tractului urinar inferior secundar hiperplaziei benigne de prostată.

**Geavlete B.[1,2], Ene C.[1,2], Asproiu E.[1], Geavlete P.[1,2]**

1-Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan București – Departamentul Urologie
2-UMF Carol Davila București – Facultatea de Medicină

Tehnicile de rezecție bipolară au fost foarte populare încă de la început datorită curbei mici de învățare, comparativ cu rezecția transuretrală monopolară a prostatei și datorită faptului că se lucrează într-un mediu salin care evită sindromul post TUR. În timpul rezecției bipolare energia este limitată între un pol activ (bucla de rezecție) și un pol pasiv situat în vârful rezectoscopului. Țesutul prostatic îndepărtat este identic cu cel din rezecția monopolară, dar necesită mai puțină energie.

Referitor la eficacitate, ultima mare meta-analiză (incluzând 8517 pacienți), timp de 12 luni evaluând aparatele bipolare, nu a arătat diferențe importante între rezecția monopolară și cea bipolară, în ceea ce privește scorul internațional al simptomelor prostatice, scara calității vieții, rezidu-ul post micțional (PVR) și volumul prostatei. Procedurile de rezecție bipolară par a fi asociate cu un flux urinar



mai ridicat. Nu s-au raportat diferențe pe termen scurt în stricturile uretrale/scleroze de col vezical, rezecția bipolară fiind preferată deoarece oferă un profil peri-operator mult mai sigur (eliminarea sindromului de TUR, rata mai mică a transfuziilor de sânge, retenția cu cheaguri, cateterizarea și reducerea numărului zilelor de spitalizare). O comparație a evaluării funcției sexuale, cuantificat cu indexul internațional al funcței erectile nu a arătat diferențe între rezecția bipolară și rezecția monopolară la 12 luni (urmărind erecția, libidoul, plăcerea în timpul actului sexual). Pacienții care au fost tratați cu laser Holmium s-au evidențiat printr-o perioadă scurtă de spitalizare, de cateterism vezical redus și risc mic de sângerare.

Având în vedere toate aceste aspecte și conform ghidurilor europene de urologie bazate pe studii pe termen lung, poate fi observat faptul că în prezent rezecția bipolară reprezintă o alternativă viabilă a rezecției monopolare la pacienții cu simptome moderat-severe ale tractului urinar inferior secundar adenomului de prostată, cu eficacitate similară, dar morbiditate peri-operatorie scăzută.

# Diagnosticul tumorilor de tract genito-urinar

Patologia tumorală a tractului genitourinar ridică adesea probleme dificile de diagnostic diferențial. Stabilirea diagnosticului corect oferă medicului curant posibilitatea alegerii atitudinii terapeutice corecte. Am selectat câteva astfel de cazuri mai puțin frecvente în practica curentă, al căror diagnostic poate fi adesea dificil.

**Prof. Dr. Carmen Ardeleanu, Dr. Horatiu Mureșan**

(Onco Team Diagnostic, București)

**Carcinomul mucinos tubular cu celule fusiforme** este o variantă rară de carcinom renal, relativ recent descrisă și acceptată de OMS. Majoritatea acestor tumori au o evoluție blândă, fără recidive sau metastaze, dar au fost raportate și cazuri cu grad înalt de malignitate.

**Carcinomul Cromofob** reprezintă aproximativ 5% din carcinoamele renale și în general are un prognostic favorabil, cu o rată de supraviețuire la 5 ani de peste 80%. Însă, prezența diferențierii sarcomatoide, în aproximativ 9% din cazuri, alterează semnificativ prognosticul acestor pacienți. Diagnosticul diferențial între carcinomul cromofob și carcinomul renal cu celule clare cu citoplasmă granulară eozinofilă este deseori o problemă pentru anatomopatolog.

**Nefroblastomul** este cea mai frecventă tumoră renală în patologia pediatrică, având în mod tipic trei componente: blastemala, epiteliala și stromala. Nefroblastomul trifazic rareori ridică probleme de diagnostic dar în situația prezenței unei singure componente, mai ales în cazul biopsiilor mici, diagnosticul poate fi unul extrem de dificil.

## Reabilitarea sexualitatii după tratamentul oncologic

**Adrian Calomfirescu,** Psiholog Clinica Medlife-București

Medicina a avansat în timp îmbunătățind tratamentele pentru cancer și rata de supraviețuire a pacienților. Multe tipuri de cancer au evoluat dintr-o boală acută într-una cronică, iar cu populația care îmbătrânește, numărul supraviețuitorilor este în creștere. Cancerul, ca și boală, diagnostic și terapii, toate au un efect negativ asupra calității vieții pacientului dar și a partenerului (și a celorlalți membri ai familiei). Impactul acestor elemente variate ale procesului bolii scad nivelul de funcționare a pacientului și abilitatea lui de a menține o intimitate și viață sexuală sănătoasă. Acest declin poate continua ani după ultimul tratament oncologic. Din această cauză, atitudinea în oncologie se mută de la o focalizare asupra tratamentului și supraviețuirii către o grijă și îmbunătățire a calității vieții. Disfuncțiile sexuale apar la majoritatea pacienților oncologici, în special cei diagnosticați cu cancer urologic sau ginecologic. Studiile arată că cel putin 35-50% dintre supraviețuitorii de cancer pot dezvolta o disfuncție sexuală în urma tratamentului. Deși prevalența este ridicată, foarte puțini profesioniști, medici și psihologi sunt atenți asupra acestui aspect al vieții pacientului. Atenția asupra supraviețuirii este încă principală, iar latura intimității și sexualității nu este privită ca fiind importantă. Datorită acestui fapt, pacienții primesc foarte puțină informație legată de dificultățile sexuale ce survin în urma tratamentului primit. Desi și-ar dori să fie întrebați, informați și ajutați, deoarece uneori nevoile pacientului nu sunt aceleași cu nevoile specialistului.

STOP CANCER

# „Urologia este una dintre cele mai atractive specialități chirurgicale“

## Interviu realizat cu domnul prof. univ. dr. Ioan Coman

**Stimate domnule profesor, care este prevalența afecțiunilor urologice atât la femei cât și la bărbați la noi în țară?**

Dacă ați veni până la Cluj-Napoca și v-ați plimba într-o după-masă pe la cabinetele de urologie, atât de stat cât și private, cu siguranță veți avea impresia că toată lumea suferă cu rinichii, prostata sau are o altă problemă urologică. Am convingerea că aceasta este situația pretutindeni în țară.

Se cunoaște faptul că populația țării a îmbătrânit, speranța de viață a crescut, prin urmare un mare număr de persoane în vârstă se adresează serviciului de urologie cu patologie a prostatei, vezicii urinare sau a rinichilor.

Infecțiile urinare reprezintă o patologie extrem de dificilă, mai ales prin apariția germenilor multirezistenți și a utilizării pe scară largă a antibioticelor, nu doar la oameni ci și în sectorul agro-alimentar.

Alimentația neadecvată, sedentarismul, stresul au dus la o creștere semnificativă a litiazei urinare în toate grupele de varstă, atât la adulți cât și la copii. Din fericire, sub 2% din cazurile de litiază urinară se mai operează prin abord clasic, restul sunt tratați cu succes prin chirurgie flexibilă intrarenală cu ajutorul tehnologiei LASER sau prin litotriție extracorporeală.

Vârsta de apariție și de descoperire a afecțiunilor oncologice a scăzut în mod îngrijorator și aș putea aduce exemplul unui pacient de doar 36 de ani recent diagnosticat cu cancer de prostată și operat cu ajutorul robotului chirurgical Da Vinci. Încurajator este însă faptul că tot mai multe cazuri neoplazice sunt diagnsticate în faze incipiente ale evoluției și pot beneficia cu succes de alternative chirurgicale minim invazive. Chiar și pentru cancerele urologice depistate tardiv, în faze avansate, există soluții terapeutice care să le ofere pacienților oncologici creșterea semnificativă a speranței de viață și a calității vieții acestora.

Asistăm la apariția a tot mai multor clase de medicamente oncologice cu reacții adverse minime și cu eficacitate crescută în bolile neoplazice.

**Ce ne puteți spune despre factorii care determină creșterea numărului de cazuri de cancer de prostată și/sau cancer de vezică urinară și dacă putem vorbi de prevenție în aceste cazuri?**

Ca și în cazul altor cancere, etiologia cancerului de prostată și a celui vezical este plurifactorială. În cancerul de prostată sunt incriminați mai mulți factori epidemiologici: vârsta peste 50 de ani, istoricul familial (riscul crește de 2 ori la persoanele cu rude de gradul I cu CP), alimentația (grăsimile animale), rasa (incidența la barbații negri este mai mare decât la cei din rasa albă) și repartizarea geografică (incidență redusă în Asia, crescută în Scandinavia și S.U.A). Etiologia cancerului vezical este dominată de factori nocivi exogeni, prezenți în mediu de viață și de la locul de muncă (lacuri, vopsele, substanțe organice - benzen, toluen, poluarea atmosferică), însă cel mai important factor descris în cazul cancerului vezical este fumatul activ și/sau pasiv. Dacă în cancerul vezical ne putem gândi la o prevenție primară prin limitarea expunerii la factorii nocivi exogeni mai sus amintiți, în cancerul prostatic importantă este însă prevenția terțiară în scopul unui diagnostic cât mai precoce al acestei maladii. Efectuarea de screeninguri populaționale, care să includă pe lângă examenul clinic și dozarea PSA, a facilitat detectarea unui număr mare de cazuri de cancer prostatic întrun stadiu localizat și care au putut beneficia de alternative terapeutice minim-invazive, chiar cu viză de radicalitate oncologică și de menținere a calității vieții.

**În ce măsură chirurgia robotică este accesibilă pacienților urologici din țara noastră? Trăim în epoca chirurgiei minim invazive, iar urologia ca și specialitate chirurgicală a îmbrățișat demult această orientare.**

Dacă până nu demult intervențiile chirurgicale urologice se efectuau exclusiv pe cale deschisă, cu incizii abdominale mari, traumatizante, în prezent, tendința este de a efectua operații mari prin incizii mici sau utilizând căile naturale ale tractului urinar, pătrunzând endoscopic prin uretră în vezica urinară și de aici pe ureter până la nivelul cavităților pielocaliceale.

Chirurgia robotică reprezintă „vârful de lance“ în chirurgia oncologică urologică, cu beneficii incontestabile atât pentru pacient, cât și pentru medic și societate. Singurul dezavantaj este prețul mare de achiziție al robotului, precum și al consumabilelor necesare intraoperator. Deși în urmă cu 10 ani am introdus chirurgia robotică în arsenalul nostru terapeutic, fiind o intervenție costisitoare, de această metodă au beneficiat îndeosebi pacienții cu afecțiuni oncologice complexe, internați în cadrul Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca.

Din lipsa de fonduri această activitate a fost sistată în 2015, iar în prezent nu putem oferi această alternativă modernă de chirurgie minim-invazivă decât pacienților din sistemul privat.

De altfel, în mai multe țări din Europa, chirurgia robotică este susținută doar de casele de asigurări private de sănătate. Cred că acesta va fi și viitorul chirurgiei robotice la noi în țară.

**Considerați că medicii urologi tineri sunt atrași de această specialitate medicală, mai ales de metodele de intervenție moderne?**

Urologia este una dintre cele mai atractive specialități chirurgicale. Atât mijloacele de diagnostic cât și alternativele de tratament pe care le folosim în prezent în urologie beneficiază de tehnologii de ultima oră. Mă refer aici nu doar la chirurgia robotică și laparoscopia tridimensională, ci și la tehnologiile LASER (litiaza și tumori), chirurgia intrarenală flexibilă, criochirurgia, terapiile HIFU, brahiterapia, terapiile prin microunde sau radiofrecvență pentru anumite tipuri de tumori.

Utilizarea acestor tehnologii moderne îi fascinează pe viitorii urologi încă din anii de facultate, iar competiția în rezidențiat pentru posturile în urologie este în continuă creștere.

Dorința mea este ca în urologie să intre cei mai buni absolvenți de medicină, iar rezidențiatul să le permită însușirea tuturor acestor tehnici moderne de diagnostic și tratament cu ajutorul cărora să performeze ulterior ca specialiști.

**Vă mulțumim pentru timpul acordat și vă dorim succes în continuare**

ANIVERSARE CENTENAR SRMI
SRMI
Societatea Română de Medicină Internă
100
100 DE ANI DE SRMI
EVENIMENT ANIVERSAR
Centrul de Conferințe al Palatului Patriarhiei
29 noiembrie 2019
Înscrieri pe www.srmi.ro