243

săptămâna MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 243 • Decembrie 2019

3.90 lei

Apărarea gâtului în sezonul rece

Secretul regenerării unor organe și țesuturi

Îngerii tăi păzitori de sărbători

Traumatismele cervicale cu risc vital

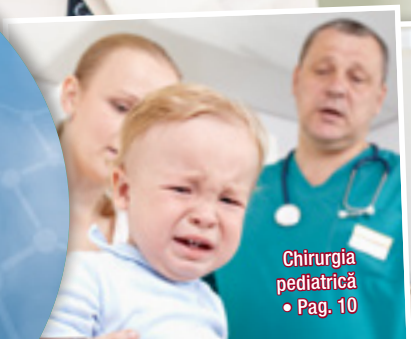
Scade timpul de așteptare pentru un examen RMN/CT

Caz de intoxicare cu cel mai toxic alcool 6

Importanța unui consult oftalmologic la copil 13

Reabilitarea copilului cu arsură 24

Anestezierea pacienților cu politraumatisme 26



Chirurgia pediatrică • Pag. 10

Corpii străini intra-auriculari la copil • Pag. 20

ORGANIZATORI:
Societatea Română de Bioetică
Uniunea Dermatologilor Ieşeni
UNESCO Chair in Bioethics – U.M.F. "Grigore T. Popa" Iaşi

sub egida:
Universităţii de Medicină şi Farmacie "Grigore T. Popa" Iaşi
Colegiului Medicilor din România

A XIV-a Conferinţă Naţională de bioetică

cu participare internaţională

Iaşi, Hotel Ramada, 5-7 decembrie 2019

TEMATICĂ:

Bioetică, multiculturalism şi spiritualitate

OFERTA DE SERVICII DE PROMOVARE

un eveniment EVENTER

Care este timpul de așteptare al unui pacient cu trimitere la un examen CT sau RMN?

În ultimii 2-3 ani s-au structurat programe de dotare prin Ministerul Sănătății și s-au achiziționat 34 de echipamente de RMN pentru spitale județene. Astăzi la nivel de județ există cel puțin o unitate de RMN. La acest efort de dotare se adaugă autoritățile locale care au dotat spitalele din subordine, fie prin fonduri europene, fie cu fonduri transfrontaliere sau pe proiecte scrise de colegii noștri. Eu cred că acum stăm destul de bine ca și acoperire, după ce de prin anul 2000 nu se mai cumpărase niciun aparat de înaltă performanță, cu excepția efortului izolat al Ministerului sau al autorităților locale. Acest lucru a făcut ca și rata de așteptare a unei investigații de tip CT sau RMN să scadă în ultimii ani. Odată cu dotarea care a avut loc, multe unități au intrat în contract cu CNAS și aceste servicii au devenit mult mai accesibile. Aici suntem puțin limitați de fondurile în ambulator pe care le alocă Casa, într-un mod ușor diferențiat de la județ la județ, în funcție de strategia fiecărei Case Județene. Dar rata de așteptare în orice caz este mult redusă în comparație cu unele zone din Europa, unde, din spusele compatrioților stabiliți în afară și care vin acasă de sărbători, aflăm că acolo accesul la o investigație imagistică este mult mai dificil și de altfel și mult mai scump.

În România, rata de așteptare diferă funcție de modalitatea de plată. Pentru cazul plății directe, programarea se face la câteva zile sau uneori examinarea se face imediat ce sunt îndeplinite condițiile de pregătire medicală a pacientului. Dacă investigația se face prin plată de la Casă, și aici poate fi vorba de examinări periodice, în special la pacienții oncologici, acestea nu sunt investigații în urgență, sunt programabile la un anumit interval, se pot programa și pe o perioadă mai lungă pentru că investigația este predictibilă. În rest, unitățile UPU sunt dotate toate cu CT și pacientul cu o urgență este servit în aceeași zi.

Profesorul universitar dr. Florin Birsăștеanu,
președintele în exercițiu al SRIM

săptămâna MEDICALĂ

Cuprins

Disfagia asociată traumatismelor cervicale complexe. 4

Caz de intoxicație cu cel mai toxic alcool: Etilenglicol-ul 6

„Am format un Compartiment ORL practic de la zero”. 8

„În chirurgia pediatrică, cea mai simplă tehnică duce la rezultatul cel mai bun”. 10

Importanța consultației oftalmologice 13

Anesteziștii români au diplomă europeană! 14

Apărarea naturală a gâtului în sezonul rece 16

Îngerii tăi păzitori de sărbători. 18

Cum poziționăm și extragem corpii străini intra-auriculari la copil (partea II-a) 20

Beneficiile deplasării la patul bolnavului a ecografului portabil 22

Aspecte ale reabilitării copilului cu arsură . . . 24

„Anestezierea pacienţilor cu politraumatisme - una dintre cele mai mari provocări” 26

Secretul regenerării unor organe și țesuturi 29

Medicina regenerativă, minunea medicinii sec. XXI. 29

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

FIN WATCH

Disfagia asociată traumatismelor cervicale complexe

Traumatismele cervicale reprezintă o patologie complexă cu risc vital ridicat datorită numeroaselor structuri anatomice concentrate într-o zonă de dimensiuni relativ mici, fiind una dintre cele mai importante provocări diagnostice și terapeutice în camerele de gardă.

Daniel Mirea,
medic primar ORL,
Spitalul Universitar
de Urgență Elias

Mortalitatea în traumatismele cervicale este de aproximativ 10%. Principala cauză de deces imediat este injuria vasculară, în timp ce leziunile tractului digestiv superior (faringe, esofag), deseori nerecunoscute inițial, reprezintă principala cauză de deces tardiv.

Din punct de vedere topografic, regiunea cervicală este împărțită în 3 zone (figura 1):

- **Zona 1** – La acest nivel găsim artera carotidă comună, artera subclavie, artera vertebrală, ductul toracic, traheea și esofagul.
- **Zona 2** – La acest nivel găsim arterele carotide (comună, externă, internă), vena jugulară internă, laringele și faringele. Este zona cea mai expusă traumatismelor.
- **Zona 3** – La acest nivel găsim arterele carotide externă și internă, vena jugulară internă, faringele.

Bilanțul lezional este foarte important și trebuie făcut rapid în camera de gardă. Pot fi întâlnite leziuni vasculare (sângerări active sau hematoame tardive compresive), leziuni ale căii aeriene superioare (dispnee, aspirații în tractul respirator inferior), leziuni ale căii digestive superioare sau leziuni nervoase.

Tulburările de deglutiție în traumatismele cervicale pot să apară imediat sau tardiv prin:

- Lezarea directă a tractului digestiv (faringe, esofag)
- Hematoame compresive
- Lezarea nervilor cranieni implicați în procesul deglutiției

Deglutiția este un proces fiziologic care se desfășoară în 3 etape:

- Etapa orală – voluntară, presupune formarea bolului alimentar prin procesul de masticație
- Etapa faringiană – involuntară, presupune progresia bolului alimentar din cavitatea orală către esofag. În această etapă, prin mișcarea laringelui superior către osul hioid și anterior se realizează orizontalizarea epiglotei care închide ca un capac aditusul laringian, astfel realizându-se protecția căilor aeriene inferioare împotriva aspirației.

Tulburările deglutiției asociate traumatismelor cervicale au ca efect imposibilitatea temporară de nutriție pe cale fiziologică, orală. Nutriția acestor pacienți trebuie asigurată până la reluarea deglutiției fiziologice, pe sondă nasogastrică sau gastrostomă (clasică sau endoscopică percutană). Necesarul caloric zilnic trebuie să fie de 25 – 30 kcal/kgc/zi, cu un conținut proteic de 1,5 g/kgc/zi. Se preferă soluțiile de nutriție enterală care accelerează vindecarea plăgilor și scad riscul de complicații infecțioase.

Concluzii:

Tulburările de deglutiție pot fi frecvent întâlnite în traumatismele cervicale complexe. Ele trebuiesc luate în considerare ori de câte ori există plăgi penetrante ale faringelui, dar și leziuni ale laringelui.
Leziunile epiglotei pot determina disfuncția temporară a mecanismului de protecție a căii aeriene inferioare (faringiană) a deglutiției.
Protecția căii aeriene inferioare se realizează prin nutriție enterală pe sondă nasogastrică sau gastrostomă, până la reluarea procesului fiziologic al deglutiției. În absența acestor măsuri pot apărea bronhopneumonii de aspirație cu potențial evolutiv sever.

RESPIR

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 Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni 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

Caz de intoxicație cu cel mai toxic alcool: Etilenglicol-ul

Etilenglicolul se numără printre cei mai toxici alcooli, a cărui ingestie poate fi involuntară, ca substituent al alcoolului etilic, sau voluntară, în scop suicidal.

Dr. Mihalea Mirela,
medic rezident an II
Medicină de urgență
UPU-SMURD Brașov

Dr. Ciubotaru Corina,
Medic primar Medicină de urgență UPU-SMURD Brașov

Toxicitatea etilenglicolului este dată de metaboliții acestuia, acidul glicolic ce va determina acidoza metabolică și acidul oxalic care prin legare de calciu se va transforma în oxalat de calciu care se va depune în organele țintă.

Etilenglicolul prezintă o absorbție rapidă la nivel gastro-intestinal, atingând valoarea maximă la 1-4 ore de la ingestie. Doza minimă letală la om este de 1-1,5 ml/kg (cca 100 ml).

Netratată, intoxicația cu etilenglicol este fatală, cu apariția inițial a depresiei sistemului nervos central (SNC), a acidozei metabolice și ulterior a insuficienței renale, etape care se pot suprapune ca durată sau ordine.

Caz clinic

Prezint cazul unui pacient în vârstă de 84 ani care se prezintă în serviciul UPU Brașov pentru ingestia unei cantități de 200 mL de etilenglicol simultan cu alcool etilic în cantitate neprecizată în urmă cu 8 ore, informațiile fiind obținute de la aparținători.

Pacientul a prezentat inițial semne clinice ale intoxicației cu etanol-confuzie, afazie, tulburări de echilibru. Examenul clinic a relevat: bradicardie sinusală (57 bpm), hipertensiune arterială (210/110 mmHg), saturație a O2 în limite normale (98%), afebril. În UPU a prezentat două vărsături alimentare în cantitate mare de lapte și mămăligă.

Biologic s-a remarcat: acidoză metabolică (ph=7,19), hiperglicemie (222mg/dL), gaură anionică crescută (33), restul constantelor fiind în limite normale.

Prezența acidozei severe, anamnezei pozitive și a unei găuri anionice crescute a susținut diagnosticul de intoxicație acută cu etilenglicol.

S-au administrat fluide intravenos și bicarbonat de sodiu pentru combaterea acidozei. Administrarea antidotului (blocant metabolic) s-a putut face doar pe cale orală prin sonda nazogastrică cu alcool etilic alimentar de 40 %, întrucât în acel moment nu era disponibil niciun antidot cu administrare intravenoasă.

După 6 ore în UPU, pacientul a prezentat normalizarea acidozei metabolice de la un ph 7,19 la 7,33, cu menținerea celorlalte constante biologice în parametrii normali, fapt ce a determinat internarea acestuia pe o secție medicală pentru supraveghere.

În secția de interne, pacientul a avut o evoluție bună, fără complicații neurologice, cardiace și renale, fiind externat după 5 zile. Prognosticul este favorabil în condițiile în care va fi monitorizată funcția renală pe termen de 10 zile.

Concluzii

Evoluția favorabilă a pacientului deși a ingerat dublul dozei letale de etilenglicol poate fi explicată prin consumul simultan de etanol, care a inhibat oxidarea hepatică, prevenind metabolizarea etilenglicolului de către alcool-dehidrogenază. Un alt factor a fost prezența conținutului alimentar de mămăligă și lapte ce a încetinit pasajul gastric a etilenglicolului prelungind absorbția și întârziind atingerea concentrației maxime.

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.

Doamnă din județul Brașov, 40 ani, 2 nașteri, a descoperit acum 4 luni un chist de 2 cm pe ovarul drept. Medicul a recomandat doar urmărirea lui la fiecare 3-4 luni. Doamna a decis să administreze câte 3 pliculețe/zi de Bio Active MC, iar la următoarea investigație, chistul nu s-a mai observat.

Tot din județul Brasov, doamnă în vârstă de 37 ani, a descoperit un nodul de 3 cm la sân și a început un tratament intens cu Bio Active MC (3 pliculețe/zi) și ceai antitumoral „Farmacia naturii", din cultură ecologică. După 4 luni, la investigații s-a constatat că nodulul are 1.8 cm. În acest moment, doamna continuă administrarea de Bio Active MC și ne va informa asupra stării 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 conţinut de Beta-D-Glucan, luptă cu celulele canceroase. Vă recomandăm să îl achiziţionaţi 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!

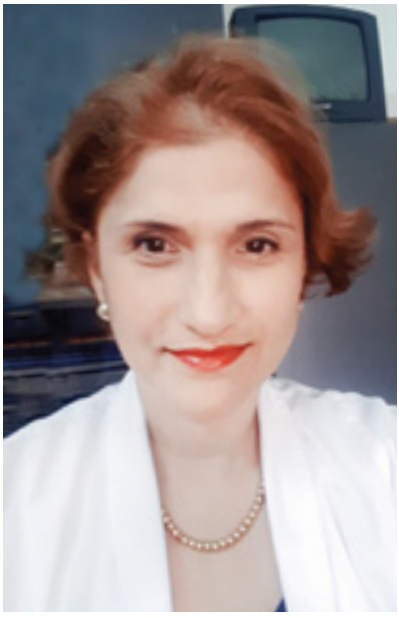
„Am format un Compartiment ORL practic de la zero”

(continuare din ediția precedentă)

Interviu cu Dr. Daniela Vrînceanu, Medic primar O.R.L., Doctor în Științe Medicale, Medic coordonator Compartiment O.R.L., Spitalul Universitar de Urgență București, Atestat în Managementul serviciilor de sănătate, vrinceanudana@yahoo.com (partea II-a)

Ne place să spunem că lucrăm în Spitalul Universitar într- un etaj „de cap”, pentru că aici își desfășoară activitatea 4 departamente care se ocupă de extremitatea cefalică: Neurochirurgie, ORL, Chirurgie oro-maxilo-facială și Oftalmologie. Fiecare departament vine cu un tip de competență, iar rezultatul este benefic pentru pacient.

Avem o foarte bună colaborare cu serviciul de Anatomie Patologică. Trimitem piese în timpul intervenției, se numește examen histopatologic extemporaneu, prin care, de multe ori putem modifica puțin indicația terapeutică. De exemplu, dacă intrăm la o tumoră de glandă parotidă și descoperim că tumora nu este benignă, așa cum părea după examenul clinic și imagistic ci este una malignă, atunci trebuie să lărgim limitele de rezecție. Sau, dacă este o tumoră malignă foarte mare putem controla dacă ceea ce a rămas este țesut sănătos, ca să avem ceea ce numim noi în chirurgia oncologică „margini negative”. După ablația tumorii, din țesutul din jur trimitem anatomopatologului și verificăm marginile și dacă rezultatul este pozitiv atunci lărgim zona excizată. Rezultatul definitiv histopatologic este obligatoriu, pentru că în funcție de acesta pacientul urmează tratamentul adjuvant de radioterapie și chimioterapie.



Eu lucrez în acest spital de 17 ani și îmi place să cred că am format niște echipe pentru că e foarte important să te cunoști cu oamenii cu care lucrezi. Poate că este mult spus, dar apare un „un geniu colectiv”, când mai multe minți antrenate care lucrează împreună duc la un rezultat terapeutic mai bun. Când schimbi echipa gesturile nu ajung să se rodeze și pierdem timp pentru explicații. Cel mai bun ajutor este cel care nu te întreabă nimic și face singur ce trebuie, pentru că știe ce urmează, este intuitiv. În aceste intervenții pentru PTCF lucrăm de obicei 3 chirurgi ORL la care se adaugă chirurgii din alte specialități. La planningul terapeutic, dacă am operat o tumoră malignă, următoarea etapă este discutarea cazului într-un „tumor board”, o comisie oncologică în care discutăm cu un radioterapeut sau/și un chimioterapeut, pentru că pacientul va avea nevoie de tratament adjuvant. Aproape toate tipurile de tumori cervicp-faciale pe care le operăm aici au nevoie de tratament oncologic adjuvant pentru că numai în stadii foarte incipiente este suficientă doar ablația chirurgicală a tumorii.

Dacă vorbim de tumori cervico-faciale vorbim și de tumori ale glandelor salivare. Am avut în urmă cu 2-3 luni o conferință organizată în Amfiteatrul Clinic al Spitalului Universitar, care s-a referit la patologia glandelor salivare din perspectiva interdisciplinară pentru că este un capitol pe care nu îl abordează foarte multă lume și care ridică multe dificultăți terapeutice. Operăm tumori de glandă tiroidă, care de asemenea este o chirurgie de graniță, pe care o abordează și chirurgii endocrinologi și chirurgii generaliști și chirurgii toracici. Apoi abordăm tumori de faringe și laringe, tumori nazosinusale și aici este o discuție legată de abordul extern, abordul endoscopic sau combinarea celor două tehnici. Abordăm de asemenea o patologie complexă, de graniță cu neurochirurgia, care se face în foarte puține spitale, în care echipa este completată de chirurgul oro-maxilo-facial și de neurochirurg - tumorile de fosă infratemporală, o regiune mai ascunsă la baza craniului, în spatele oaselor feței, care ridică niște dificultăți foarte mari de abord și îmi place să cred că deja am căpătat experiență pentru că aceste cazuri ne-au fost trimise în stadiu aproape inoperabil și totuși am avut rezultate foarte bune.

Poate fi chirurgia ORL-CCF o chirurgie exclusiv minim invazivă sau până unde se poate merge?

Există tipuri diferite de patologii. Ideal este să facem o chirurgie minim invazivă sau chirurgie pe căi naturale ca să nu rămână semne exterioare ale intervenției. Pentru foarte multe din afecțiunile rino-sinusale, de pildă, se poate aborda o tehnică endoscopică. Există tije endoscopice care intră pe fosele nazale și nu rămân urme exterioare. În PTCF, mai ales la tumorile de mari dimensiuni este practic imposibil să abordăm endoscopic, pentru că trebuie protejate vasele, carotidele, venele jugulare interne. Sigur, am citit despre operație de glandă tiroidă prin orificiile naturale - aceste lucruri sunt de prezentat la Discovery, dar sunt puțin fezabile în realitate. Chirurgia pe căi naturale poate fi făcută pentru o patologie de mică severitate. De exemplu pe gură putem opera niște amigdale, chiar și o tumoră mică de amigdală dar dacă este o tumoră mai mare ajungem să tăiem mandibula, deja lucrurile trec într-o altă sferă. Operăm endoscopic patologie rino-sinusală însă patologia tumorală cervico-facială se operează cu abord extern, nu există alt abord. Încercăm să minimizăm aceste incizii, să le camuflăm, pentru a rezulta cicatrici cât mai puțin inestetice. De fapt, într-o chirurgie de tumoră malignă timpul ablativ are scopul extirpării tumorii în condiții de siguranță pentru pacient iar apoi urmează timpul reconstructiv pentru ca rezultatul să fie și unul estetic, dar și funcțional.

Chirurgia ORL-CCF este o chirurgie de finețe pentru că lucrăm în această zonă în care avem foarte multe simțuri, pentru că după simțul vederii, care este cel mai important, cam toate celelalte simțuri sunt ale specialității noastre și noi trebuie să le conservăm. Trebuie să conservăm funcția respiratorie, pe care în timpul operației o suplinim printr-o traheostomă și montarea unei canule traheale. Sau se poate deteriora la operație calea digestivă și atunci pacientul va purta o sondă naso-gastrică prin care se alimentează. Uneori nu este suficient și trebuie să apelăm la un chirurg abdominal să facă o gastrostomă, adică un tub de alimentație în stomac. Deziderатul este să facem o chirurgie funcțională, dar uneori suntem limitați de patologie. Succesul terapeutic se măsoară în ani de viață și în calitatea vieții de după operație.

„În chirurgia pediatrică, cea mai simplă tehnică duce la rezultatul cel mai bun”

Prof. Dr. Dan Mircea Enescu,
Președinte Asociația Chirurgilor Plasticieni din România - A.C.P.R

Prin ce este diferit lucrul cu copiii față de tratarea adulților?

Da, la copii tratamentul este mult mai dificil, deoarece trebuie să ai viziune în așa fel încât intervenția să reziste probei timpului.

Sunt pacienți pe care i-am operat la câteva zile de la naștere, pe alții la un an. Intervențiile se fac progresiv asfel încât, până la 18 ani să iasă perfect. Pacientul-copil trebuie urmărit. Sunt o mulțime de etape ale vieții prin care trece: grădiniță, școală, unde este greu pentru cei cu mici disfuncții sau diferite cicatrici.

Noi, medicii, trebuie să fim alături de ei și să putem ataca problema respectivă înainte de a se produce. Este un lung șir cu o nouă filozofie. Trebuie să ne implicăm și în profilaxia lucrului și a modului de producere. În profesia noastră ghidurile sunt destul de delicate. Noi suntem plasticieni, adică sculptăm în corpul omenesc, și atunci, sigur că trebuie să avem o conexiune cu materialul cu care lucrăm. Un chirurg de chirurgie plastică pentru copii are altă tehnică decât unul pentru adulți. Elasticitatea este alta la copil. De aceea trebuie să te adaptezi, să construiești, să folosești acele calități pentru a avea un rezultat mai bun. Despre asta este vorba - adaptarea tuturor lucrurilor pe care le cunoaștem și pe care le-am

dobândit în scopul realizării unui rezultat din ce în ce mai bun. Desigur, nu putem face minuni. Cele mai importante puncte în relația medic-pacient sunt conexiunea și explicația intervenției pacientului și aparținătorului: copil-părinți, adult. Pacienții trebuie să înțeleagă exact cât se poate face, trebuie să avem certitudinea că a înțeles, să ne asigurăm că viziunea noastră pentru reconstrucție este clară, și poate, dacă avem și documentația necesară, să îi arătăm ce se poate face, prin comparație și referire la ce se poate realiza în alte țări. Siguranța gestului și eficiența metodei pe care o folosim pentru a avea un rezultat maxim este calea care trebuie urmată.

Hemangioame infantile

Hemagioamele sunt tumori benigne, vasculare, care pot apărea imediat în maternitate sau în zilele următoare și care se dezvoltă în principiu destul de repede.

Pacientul-copil trebuie ținut sub observație și tratat de o echipă multidisciplinară. Trebuie văzut cât de mult se extinde hemangiomul, diagnosticată profunzimea lui, ce conexiuni vasculare are. Apoi, la un moment dat, de exemplu după o lună de zile, trebuie să intervenim. Nu dorim ca hemangioamele să se dezvolte astfel încât urmele pe care le lasă, de estetică, funcționale etc să fie grave. Începem o terapie cu care încercăm să inhibăm evoluția hemagiomului și chiar reușim. Pe la două luni, două luni și jumătate începem să folosim și laserul, urmărind foarte atent hemangiomul, pentru a ne da seama dacă am reușit să oprim evoluția lui. Am avut cazuri în care am tratat hemagioame imediat după naștere. Pacientul a revenit la două săptămâni - o lună de zile, și am reușit să le rezolvăm până la un an.

Până la vârsta de 5 luni, circa 60% din hemangioame sunt în partea superioară, și cam până la 5 luni evoluează. Unele încep să scadă, de aceea trebuie să fim foarte atenți. Nu putem ști care dintre ele scad sau care pot crește. De aceea se lucrează într-o echipă multidisciplinară. Chirurgul plastician trebuie să coordoneze această echipă care poate acționa în clipa în care apar sângerări iar la sfârșitul operației, poate rezolva eventualele cicatrici pe care le lasă hemangiomul. Poate rezolva d.p.d.v. estetic astfel încât pacientul să nu rămână cu urme, deoarece țesutul acela nu este piele adevarată iar dacă s-a vindecat, ceea ce rămâne are cu totul altă textură care trebuie eliminată.

Cele mai noi realizări în domeniul cercetării în arsuri

Cercetările în arsuri - un subiect foarte delicat. În clipa aceasta ne confruntăm cu o situație gravă, deoarece, așa cum știți, există o disfuncție între legi și posibilitățile noastre de a acționa în cadrul bolnavului ars. Acum, noi trebuie să știm ce avem dreptul să tratăm, cât avem dreptul să tratăm și ce bolnavi tratăm, care pot, de exemplu, să plece în străinătate etc.

Vă spun, ca medic ce o viață întreagă a tratat arsuri, că această expresie "de a fi tratat în străinătate pentru arsură", aproape că nu poate fi înțeleasă. De ce trebuie să trimitem pacienții la alte spitale când știu că în această țară există posibilități? Faptul că noi am tratat și am salvat pacienți cu suprafețe uriașe de arsuri, de 80%, 90% în condițiile acestea, fără fluxuri laminare și fără băi terapeutice, este o performanță asupra căreia nu ne îndoim.

Doresc să vă anunț că peste tot în lume, lucrurile se desfășoară din ce în ce mai bazal și din ce în ce mai simplu. Noi încercăm să le complicăm iar ei încearcă să le simplifice. O să redau exemplul colegului nostru care a participat la congres, Dr. Ciprian Isacu, ce tratează pacienți în Franța, într-un orășel destul de mic, și are o secție cu 10 paturi, câteva asistente și un doctor pe zi. Noi de exemplu, avem 10 doctori și 50 de asistente tot la 10 paturi și putem să tratăm corespunzător. Dr. Ciprian Isacu ne-a relatat că tratează pacienții cu onestitate, fără fluxuri laminare și fără băi terapeutice. Diferența este aceea că ei au la dispoziție pielea de care au nevoie pentru tratamentul arsurilor extensive. După tragedia Colectiv, a declarat "Jos pălăria pentru ceea ce am văzut, pacienții nu

ar fi fost tratați mai bine nici în Franța, nici în Belgia".

Consider că aceasta este soluția, simplitate și eficiență. Nu trebuie să așteptăm să ajungem noi la un nivel care chiar nu există în clipa asta nicăieri în lume. Toți încearcă să își trateze pacienții în condiții destul de decente, iar noi vrem să ajungem la nivelul unor standarde care depășesc maximul actual.

La congres, într-un interval de trei ore, am avut discuții la o masă rotundă cu medici din toată țara. Toți suntem îngrijorați că, conform legislației, nu știm dacă avem dreptul să tratăm, ce avem dreptul să tratăm, dacă pacientul moare, dacă suntem acuzați, unde este bacteria ucigașă, când apare ea și ce se întâmplă.

Consider că discuția este despre concept, de faptul că la noi nu s-a înțeles că de arsură se moare peste tot, în orice țară, și că, fără baie sau cu baie terapeutică, fără flux sau cu flux laminar, tratamentul este important și îl poți face în condiții decente.

Într-o sală de operație dotată elementar, sunt convins că ne putem desfășura liniștiți activitatea, așa cum am făcut o viață întreagă. Tragedia "Colectiv", acea gravă nenorocire națională, a fost un moment în care orice națiune se confruntă cu imposibilitățile sale, oriunde te-ai duce în această lume. Dacă se întâmplă un accident, toată lumea arată, vin salvări, pleacă și se spune „s-au dus la spital" după care se termină.

Când au ajuns la cuvântul acesta miraculos „spital", se presupune că acei medici unde au ajuns, au făcut tot ce au putut să îi salveze. La pacienții aduși de la Colectiv, s-a identificat de 4 ori doza letală de acid cianhidric, intoxicație cu monoxid de carbon. La incendiu au fost temperaturi de 1500 grade… caz nemaiîntâlnit în România, și am luptat sa salvăm vieți.

La trei zile după gestionarea acestei tragedii, am vizitat câteva spitale împreună cu echipa ce venise de la Banca Mondială. Am fost mirat să văd că, aceste spitale pe care le știam sărace, erau dotate cu aparatură, cu paturi impecabile unde puteau fi internați pacienții.

Este vorba de onoarea profesiei, de faptul că aceste persoane care se numesc „medici" și aceste locuri care se numesc „spitale", așa cum sunt ele, sunt ale noastre, în care ne desfășurăm viața profesională de mulți ani și în care obținem performanțe pe care le invidiază multe centre medicale de mare calitate din lume.

Doresc să vă informez că Spitalul Grigore Alexandrescu a obținut distincția de „Flag of Europe". Am întrebat de unde până unde, un biet spital vechi de 130 de ani, să obțină o asemenea distincție. Mi-au comunicat că, ca urmare a chestionarelor întocmite de anumite echipe, avem un ritm de dezvoltare extraordinar pe care alții nu îl au, că au apărut specialități noi, că progresul nostru a fost rapid și eficient.

În general, țările nu mai investesc în construcția de spitale noi, eu cred că nici în America, după tragedia World Trade Center nu s-a mai construit nici un spital, și nici în Europa nu am văzut. Ele sunt menținute pentru a funcționa în condiții decente, pentru a putea asigura actul medical într-un mod corespunzător.

Importanța consultației oftalmologice

Sistemul vizual are un rol esențial în desfășurarea activităților zilnice. În acest sens consultații oftalmologice și anumite investigații specifice trebuie efectuate în anumite momente pentru a asigura menținerea unei calități a vieții corespunzătoare.

Dr. Cristina Timaru
Medic specialist
oftalmolog
Clinica de oftalmologie
Ama Optimex

La copii

Prima examinare oculară de rutină este efectuată de către medicul neonatolog sau de către pediatru, încă din prima zi de viață a copilului. În cazul în care constată o problemă, vor recomanda un consult oftalmologic de specialitate. Dacă nu există niciun motiv de îngrijorare, atunci prima examinare oftalmologică poate fi făcută începând cu vârsta de 6 luni, cu un aparat special numit PlusOptix. De asemenea, în jurul vârstei de 3-4 ani, atunci când copilul colaborează, este indicată o altă consultație oftalmologică, urmată de una pe la 6 ani și ulterior, din doi în doi ani. Controlul oftalmologic la copii permite depistarea precoce a anumitor afecțiuni (vicii de refracție, strabism, ambliopie) și tratarea lor din timp, astfel încât să se evite instalarea unui handicap vizual cu repercusiuni la vârsta școlară sau chiar și mai târziu.

La adulți

La maturitate, chiar și persoanele care văd sau au văzut bine toată viața au nevoie de un screening oftalmologic complet, deoarece sunt anumite afecțiuni care pot surveni mai târziu în viață; dacă sunt descoperite la timp, evoluția lor poate fi oprită prin tratament.

Presbiopia este un fenomen fiziologic ce presupune o scădere progresivă a puterii de acomodare a cristalinului; drept consecință scade vederea la aproape. Presbiopia afectează toate persoanele începând cu 40 de ani și poate fi corectată cu ochelari, lentile de contact, operație laser (PRESBYOND) sau operație cu implant de cristalin artificial multifocal.

Glaucomul apare după 40 de ani și afectează fibrele nervului optic, iar în lipsa tratamentului duce la pierderea progresivă a vederii. Având o evoluție lentă, cu menținerea unei acuități vizuale bune până în stadii avansate, pacienții ajung târziu la medic în lipsa unui screening adecvat. Prin diferite investigații, efectuate în jurul vârstei de 40 de ani, putem depista precoce glaucomul și putem instaura tratamentul la timp, astfel încât să încercăm să oprim evoluția acestuia și să menținem vederea la un nivel bun.

Cataracta este principala cauză de pierdere a vederii la adulții de peste 55 de ani. Opacifierea cristalinului determină apariția unei vederi neclare. Diagnosticul se pune în cadrul unui examen oftalmologic ce presupune: verificarea acuității vizuale, examen biomicroscopic al polului anterior, examen fund de ochi cu dilatare. Singurul tratament eficient este operația, în cadrul căreia se înlocuiește cristalinul opacifiat cu unul artificial cu care pacientul va vedea bine.

Degenerescența maculară legată de vârstă cauzează pierderea sau încețoșarea vederii centrale, afectând macula, partea centrală a retinei. Pentru diagnostic sunt necesare: examen fund de ochi cu evaluarea maculei și modificărilor existente la acest nivel, test Amsler, ce presupune descrierea liniilor testului, privit cu fiecare ochi în parte. Nu există un tratament curativ, dar există anumite opțiuni terapeutice care pot încetini progresia bolii.

Astfel, consultul oftalmologic este important pentru a menține o vedere bună. În cazuri precum ochi roșu, senzație de nisip în ochi, dureri oculare, scăderea bruscă a vederii, este recomandat consult oftalmologic de urgență, deoarece sunt situații în care fiecare moment contează. De asemenea, anumite afecțiuni generale ale organismului (de exemplu diabetul, hipertensiunea arterială) necesită și urmărire oftalmologică periodică.

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

Anesteziștii români au diplomă europeană!

„Suntem singura specialitate medicală din România care a introdus examenul de diplomă europeană”

Interviu realizat cu Prof. Dr. Șerban Bubenek, (partea 1-a) Președinte Societatea Română de Anestezie și Terapie Intensivă – SRATI, Președinte Congres SRATI 2019

În ce fază de implementare se află proiectele începute de ceva timp cu Banca Mondială?

Proiectul cu Banca Mondială, cel puțin pentru moment, s-a încheiat. Noi considerăm că a fost un proiect de succes pentru că cele mai mari secții din peste 50 de spitale din România au primit aparatură nouă și au fost instruiți pentru a întreține și a lucra cu această aparatură. Sprijinim în același timp extinderea acestui proiect pentru USTACC iar specialiștii noștri au pus la dispoziția colegilor din cardiologie toate materialele lucrate de noi în relație cu Banca Mondială.

În ceea ce privește celelalte proiecte desfășurate de către SRATI, cu sprijinul Ministerului Sănătății și Ministerului Comunicațiilor și Societății Informaționale, suntem pe ultima sută de metri în elaborarea proiectului tehnic care privește informatizarea la nivelul a 18 secții de ATI din cele mai importante spitale de urgență din România. Va fi o repartiție regională, pe centre - București, Iași, Cluj, Timișoara, Târgu-Mureș, astfel încat acestea să beneficieze de un soft de management al pacientului și să poată trece de la foaia de observație pe hârtie la cea electronică și la comunicarea electronică între celelalte secții din spitale. Acest proiect vine în sprijinul Ministerului Sănătății și mai ales a Centrului Operativ de Situații de Urgență (COSU) la care vor exista de asemenea terminale în care COSU va putea vedea care sunt sălile de operație libere într-un anume moment precum și paturile libere în secțiile de terapie intensivă ale acestor 18 spitale. Doresc să menționez că aceste spitale sunt cele care primesc cele mai multe și grave cazuri de urgență din tot teritoriul României. Vom facilita prin intermediul acestui proiect nu numai dezvoltarea secțiilor ATI dar și alocarea în timp real de săli de operație și paturi de terapie intensivă în marile secții ale acestor spitale de urgență. Sperăm ca până la sfârșitul anului aplicația să fie depusă și, cu sprijinul celor două ministere, poate că anul viitor va putea începe implementarea acestui proiect.

Institutul de boli cardiovasculare (IUBCV) „Prof. C.C. Iliescu" a devenit un centru de excelență și de training pentru valve transcateter pentru Europa de Sud-Est. Un minus semnalat anul trecut a fost acela al fondurilor insuficiente de finanțare alocate de Casa de Asigurări de Sănătate. Care este situația anul acesta?

Trebuie să vă spun că este un motiv de mândrie pentru noi faptul că Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „C.C. Iliescu" a reușit anul trecut o performanță importantă, și anume de a monta peste 100 de valve transcateter într-un an, respectiv 120 per total, și că suntem într-adevăr un Centru de Excelență și de Training. Prof. Dr. Vlad Iliescu este singurul medic chirurg din România atestat ca și specialist și trainer în același timp pentru a putea monta aceste valve împreună cu colegii noștri din laboratorul de cateterism cardiac și colegii medici anestezişti. Este o experiență unică românească, în care, în mai puțin de 4 ani, am devenit un centru de referință care poate împărtăși experiență nu numai centrelor din România dar și centrelor din Europa. De curând, Prof. Dr. Vlad Iliescu a ținut o conferință la o mare manifestare internațională unde a fost recunoscut rolul și locul IUBCV "C.C. Iliescu" în dezvoltarea acestor tehnici și implementarea lor în diverse țări din Europa de SE. Sigur că ne confruntăm în continuare cu probleme de finanțare, este departe de a fi mulțumitoare pentru ceea ce putem face astăzi ca și număr de pacienți.

În privința montării de valve transcateter, pentru care Institutul CC Iliescu și-a câștigat statutul de Centru de excelență, situația este îngrijorătoare pentru accesibilitatea pacienților

la asemenea tehnici deoarece, după cum bine este cunoscut, în spitalele private, în clipa de față, intervențiile se fac aducându-se medici străini și la un pret dublu față de cel care este decontat în sistemul public de sănătate. Nu este reglată ce contribuție are pacientul pentru asemenea tehnici inovative. În plus, continuă o politică ce este greu de înțeles la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate, care și anul acesta, împotriva tuturor prevederilor legale, distribuie fonduri pentru spitalele private deși se știe foarte clar că nu au nici expertiză și percep plăți suplimentare de la pacient. Am mai semnalat această anomalie care se petrece în sistemul public de sănătate dar până în prezent nu i s-a găsit o altă rezolvare decât diminuarea fondurilor care ajung la spitalele de stat și trimiterea unor fonduri, în contradicție cu toate prevederile legale, către spitalele private.

Cât de importantă este implementarea unei formări specifice pentru asistenții medicali care activează în secțiile ATI?

Activitatea noastră este de echipă, în care rolul asistentului ATI este crucial. Am salutat dorința Ministerului Sănătății de a acorda o atenție sporită formării acestor asistenți medicali cu pregătire net superioară și mult mai complicată decât pregătirea necesară unui asistent de pe o secție obișnuită și sperăm ca, într-un viitor apropiat, împreună cu Ordinul Asistenților Medicali și cu MS, să se demareze într-adevăr un program național de formare a asistenților medicali din secțiile ATI. Până atunci, suntem obligați atât noi cât și alte spitale din România ca, după angajarea unui asistent care nu a mai lucrat niciodată într-o astfel de sectie, să debutăm cu o perioadă de pregătire teoretică ce poate dura între o lună și 3 luni, după care asistentul este plasat pentru câteva luni în trena unui asistent ATI cu experiență. Abia după un proces de formare local, care totuși poate fi destul de inconstant și inegal la nivel de diferite spitale, după 6 luni eventual, un asistent poate să își preia sarcinile de a îngriji singur un pacient grav. Este nevoie de o formare profesională, așa cum se face și în alte țări iar noi vom sprijini orice fel de demers cu expertiza pe care o putem pune la dispoziție.

Continuare în numărul viitor

Apărarea naturală a gâtului în sezonul rece

Cele mai frecvente tipuri de infecții la nivelul gâtului, specifice sezonului rece, sunt: inflamația amigdalelor, frecvent bacteriană (streptococ) dar și virală; faringita - infecție mai ales virală; laringita - inflamația mucoasei laringiene, ce apare frecvent la schimbările climatice și eforturi vocale.

Dr. Monica Spînu,
medic specialist
medicină de familie
www.plantextrakt.ro

Simptomele întâlnite în aceste infecții sunt variate: durere în gât, disconfort sau durere la înghițire, gât uscat, iritat, răgușeală, usturime sau mâncărimile în gât; alte simptome posibile: nas înfundat, tuse, strănut, dureri de cap, dureri musculare, ale globilor ocular, febră, inflamarea ganglionilor limfatici de la nivelul gâtului etc

Gâtul, la fel și gura, reprezintă o poartă de intrare a microbilor în organism; de aceea la acest nivel există mecanisme de apărare puternice: sistemul limfatic, amigdalele, saliva prin compoziție ei; mucoasa contribuie de asemenea la protejarea organismului: dacă este integră, fără leziuni, hidratată corespunzător, rolul ei este asigurat.

Principalul constituent, aflat în toate cele 3 forme de prezentare este **Lichenul de piatră islandez** (100mg/comprimat), care acționează prin formarea unui film protector pe mucoasele cavității orale, gâtului, laringelui și corzilor vocale, hidratându-le și asigurând protejarea lor și o funcționalitate crescută, cu eficiență și în calmarea acceselor de tuse iritativă.

Fiorda – comprimatele cu aromă de coacăze negre sau lămâie mai conțin extract de Nalbă de grădină și extract din fructe de Măceș, care completează și prelungesc efectul emolient și de hidratare a mucoaselor și au în plus acțiune imunostimulatoare locală, vitaminizantă și antioxidantă.

Fiorda Junior – conține pe lângă Lichenul de piatră islandez, extract din inflorescențe de Tei și lactoferină. Teiul calmează gâtul iritat, susține funcționarea optimă a corzilor vocale și întărește imunitatea. O prezență deosebită este lactoferina, proteină din lapte care se regăsește și în salivă, lacrimi și laptele matern, cu acțiune imunostimulatoare. Este un element esențial al sistemului imunitar, deficiențele de lactoferină putând duce la tulburări imune. Suplimentarea resurselor lactoferinei susține producția sa naturală în organism. Prezența lactoferinei în

Ca recomandare, pe lângă preparate cu efect antiinflamator și/sau antiinfecțios, este importantă refacerea stratului de mucus, hidratarea lui și creșterea imunității locale. Un produs produs fitoterapic pe care vi-l recomand este **Fiorda – comprimate gumate pentru supt** (în trei forme de prezentare: cu aromă de coacăze negre, lămâie și Fiorda Junior cu aromă de zmeură), care realizează protecția mucoaselor în caz de iritație la nivelul gâtului – durere, usturime, uscăciune, prurit; răgușeală, tuse seacă, iritativă. Cele 3 forme de prezentare conțin fiecare câte două plante, în principal cu acțiune emolientă și de hidratare a mucoaselor și una cu acțiune de susținere a imunității.

Comprimatele pentru supt Fiorda®

Protejează mucoasa gurii și gâtului, în caz de:

- **IRITAȚIE ÎN GÂT**
- **RĂGUȘEALĂ**
- **TUSE SEACĂ, IRITATIVĂ**

Utile și în cazul:

- disconfortului datorat intensității respirației pe gură (de ex. pe durata obstrucției nazale)
- uscăciunii de la nivelul mucoasei gâtului și/sau gurii (de ex. după unele medicamente, persoane care își suprasolicită vocea, în cazul fumătorilor, a expunerii la aer condiționat, etc)

Comprimate gumate cu extract de Lichen islandez și alte extracte naturale

Nu aderă de mucoasa cavității orale!
Pentru adulți și copii peste 4 ani

Fiorda®

PRODUS SIGUR FĂRĂ ZAHĂR PENTRU DIABETICI

PRODUS SIGUR pentru femeia însărcinată și când alăptează

PlantExtrakt®
natura sănătății tale

produsul destinat copiilor este mai importantă decât la adulți, deoarece copiii nu au sistemul imunitar la fel de bine dezvoltat ca adulții.

Modul de administrare este același pentru toate cele 3 forme de prezentare: 1 - 6 comprimate pe zi, pentru adulți și copii peste 4 ani. Comprimatul se menține în gură până la dizolvare. Se recomandă să nu se bea sau să nu se mănânce cel puțin 30 de minute după dizolvarea comprimatului.

Fiorda conține ingrediente active 100% naturale, are gust plăcut, efect rapid, nu aderă de mucoasa cavității bucale și se poate administra de la 4 ani. Este un produs sigur inclusiv pentru femei însărcinate, care alăptează și persoane cu diabet.

În concluzie, administrarea pastilelor gumate Fiorda, poate constitui o opțiune în caz de: răceli, alergii, afecțiuni care determină respirație pe gură și uscăciunea mucoaselor (adenoidite, obstrucție nazală etc); dacă sunteți fumător sau vă suprasolicitați vocea, cu apariția răgușelii; în caz de expunere la aer condiționat, în mașină sau în casă; dacă consumați medicamente ce provoacă uscăciunea mucoasei gurii sau gâtului.

În funcție de evoluția și manifestările primelor simptome care apar, vă recomand asocierea de Fiorda cu alte extracte fitoterapice sau gemoterapice. În caz de debut de răceală cu iritație la nivelul gâtului - cu Imunorezistan forte, Imunorezistan Junior sau Polygemma 5 - cavitate bucală și gât, în caz de răgușeală - cu Suc de Ridiche neagră cu miere de albine (o formulă tradițională pentru tuse și răgușeală, adusă într-o formă standardizată în produsul Plantextrakt), iar în caz de tuse iritativă, cu Polygemma 3 - tuse sau Vitatussin Junior. De asemenea, Fiorda poate însoți și terapia medicamentoasă recomandată de către medic.

Îngerii tăi păzitori de sărbători

Sărbătorile de iarnă se apropie cu pași repezi. Reuniunile de familie sau întâlnirile cu prietenii presupun un adevarat ritual în care mâncarea ocupă locul central. Fără moderație, simpla degustare se poate transforma în exces.

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

Excesele alimentare, pentru cei în vârstă sau cu anumite afecțiuni, pot agrava unele boli cronice. Indigestia, flatulența și extensia abdomenului sunt trei simptome imediate, aparent minore dacă ne gândim la creșterea semnificativă a riscului producerii unei crize biliare, sau mai grav, a unui atac de cord.

Carnea grasă de porc are un conținut caloric ridicat, însă carnea slabă este o sursă bună de proteine, fier, zinc, vitamina D, vitamina B1 (cea mai mare concentrație dintre toate tipurile de carne), are o cantitate de grăsimi bune, nesaturate, și un conținut crescut de acid linoleic, implicat în combaterea cancerului și a afecțiunilor cardiovasculare. Excesul de carne de porc este nociv pentru persoanele bolnave de gută, cu afecțiuni renale, cu un metabolism încet, afecțiuni hepatice și digestive, iar carnea consumată în absența unor surse bune de calciu poate avea efecte negative asupra mineralizării corecte a țesuturilor dure din organism.

Întrucât carnea este un aliment constipant, aportul adecvat de fibre vegetale este obligatoriu. Murăturile sunt recomandate, deoarece acestea sunt bogate în vitamine, minerale, fibre și substanțe active în funcție de modul în care au fost preparate (făcute în casă, în saramură, fără conservanți).

Murăturile păstrează o mare parte din proprietățile fructelor sau legumelor crude, având, în plus, o cantitate considerabilă de vitamine, pre și probiotice și subs¬tanțe rezultate din procesul de fermentare, pentru o digestie normală.

Sarea și zahărul prezente în dulciuri, reprezintă factori mari de risc, dacă sunt consumate în exces, pentru persoanele cu diverse afecțiuni (diabet zaharat, obezitate, hipertensiune arterială, colesterol mare, disfuncții hepatobiliare și pancreatice, afecțiuni gastro-intestinale, etc). Se recomandă dulciurile sau produsele de patiserie făcute în casă, îndulcite cu fructe, compoturi, sucuri naturale - reguli valabile nu doar pentru adulți, ci și pentru cei mici.

În preajma sărbătorilor, cele mai întâlnite tulburări sunt de natură digestivă. Astfel, este indicat să avem în casă medicamente care calmează arsurile gastrice, refluxul gastro-esofagian, un protector hepatic, un calmant biliar, ceaiuri pentru vezica biliară, ceaiuri care combat constipația și reglează tranzitul intestinal, pastile care tratează stările de greață.

Preparatele de sărbători sunt variate și sățioase, de aceea un adjuvant pentru digestie, pe bază de plante, este mai mult decât binevenit.

Dacă totuși plăcerile culinare câștigă lupta cu voința, îți poți ajuta organismul cu produse pe bază de plante 100 % naturale marca AYURMED, așa cum sunt cele create special pentru a avea o viață normală, de către echipa de specialiști de la STAR INTERNATIONAL MED.

Vă recomand pentru problemele digestive:

GASCURE™ Sirop - complex din plante medicinale care susțin funcționarea normală a sistemului gastrointestinal. Oferă protecție eficientă mucoasei gastrointestinale. Împiedică agravarea simptomatologiei specifice leziunilor gastrice. Complexul de fitonutrienți optimizează procesele digestive prin menținerea aciditățiigastrice normale și a secreției enzimelor digestive. Protejează flora intestinală

benefică. Este recomandat pentru: reducerea hiperaciditătii gastrice, protecția mucoasei gastrice și duodenale, echilibrarea fiziologică a secreției enzimelor digestive, absorbția optimă a nutrienților din alimente, restabilirea frecvenței și consistenței scaunelor, echilibrarea florei intestinale.

GASCURE Tab™ - susține funcționarea normală a sistemului gastrointestinal, asigurând o digestie și un tranzit intestinal normale. Complexul de fitonutrienți din GASCURE Tab™ asigură o digestie normală prin stimularea eliberării sucului gastric și a secreției enzimelor digestive. Digestia gastrică este susținută de aportul de papaină, enzimă implicată în digestia proteinelor la nivelul stomacului. Ajută la restabilirea frecvenței și consistenței scaunelor, la eliminarea din intestine a toxinelor și a gazelor provenite dintr-o digestie deficitară. Susține astfel procesul natural de detoxifiere. Prin susținerea funcțiilor gastrice, intestinale, hepatobiliare și a tranzitului intestinal, GASCURE Tab™ ajută la eliminarea neplăcerilor cauzate de alimentele greu digerabile, o dietă dezechilibrată sau excesele alimentare.

Să nu uităm totuși de ficat care va fi greu încercat de sărbători, de aceea vă mai recomand:

LIVECOM™ Sirop - complex de substanțe bioactive din plante medicinale ayurvedice care susțin procesele metabolice hepatice și funcționarea optimă a vezicii biliare. Stimulează refacerea celulei hepatice lezate și apariția de noi celule, prin favorizarea sintezei de proteine la nivelul ribozomilor. Protejează integritatea membranei celulare hepatice și împiedică pătrunderea în celule a substanțelor toxice provenite din alimentația dezechilibrată, consumul de alcool, folosirea medicamentelor hepatotoxice sau a drogurilor. Fitonutrienții contribuie la protejarea celulelor hepatice împotriva stresului oxidativ, cauză a proceselor degenerative și a îmbătrânirii premature. Susțin ficatul în desfășurarea optimă a proceselor metabolice și în eliminarea deșeurilor și a toxinelor din organism. Asigură absorbția eficientă a nutrienților din tubul digestiv. Complexul activ de plante susține procesul de secreție biliară hepatică și evacuarea normală a bilei din vezica biliară, contribuind astfel la digestia grăsimilor, la metabolizarea lor corectă și la menținerea echilibrului balanței lipidice din sânge.

LIVECOM™ Tablete – datorită compozitiei sale unice, susține sănătatea ficatului și a întregului organism.

Din complexitatea compoziției vă supun atenției câteva dintre acestea:

- Picrorhiza kurroa (Kutki) susține sănătatea și funcționarea normală a sistemului hepatic, menține nivelul normal al enzimelor hepatice și bilirubină serică, susține metabolismul grăsimilor, oferă protecție împotriva virusurilor hepatitice.
- Andrographis paniculata (Kalmegh) susține funcția digestivă prin creșterea fluxului biliar și menținerea activității enzimelor hepatice.
- Phyllanthus urinaria (Bhumyamalaki) favorizează producția și eliminarea bilei, prevenind formarea calculilor biliari, menține integritatea hepatocitelor și protejează membrana celulară prin inhibarea procesului de peroxidare lipidică, nivelul normal al enzimelor hepatice implicate în metabolismul intermediar și detoxifierea hepatică. Inhibă replicarea virusului hepatitei B (inhibă DNA polimeraza).
- Piper longum (Piper indonezian) favorizează tranzitul intestinal și contribuie la absorbția substanțelor nutritive la nivelul tubului digestiv.

Mandur bhasma (Oxid de fier) asigură formarea unor hematii sănătoase și contribuie la formarea rezervei de fier la nivelul splinei.

Iarna, necesarul de nutrienți crește, întrucât sistemul de termoreglare a organismului face un efort în plus pentru a menține temperatura optimă a corpului, de 370C. Însă dacă nu stai în frig mai mult de două ore zilnic, organismul nu va arde lipidele aduse suplimentar și, prin urmare, nici cantitatea de hrană nu trebuie să crească.

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

Cum găsim și extragem corpii străini intra-auriculari la copil (partea II-a)

Corpii străini auriculari reprezintă o afecțiune frecvent întâlnită în patologia copilului și sunt extrem de variați.

Dr. Miorița Toader,
Medic primar ORL,
Doctor în științe medicale

Clasificare:

1. corpi străini endogeni
2. corpi străini exogeni

Corpii străini exogeni sunt clasificați

- după natură în: animaţi (vii) și neanimaţi (inerţi)
- după structură în: organici (animali sau vegetali) și anorganici (minerali)

Corpii străini exogeni

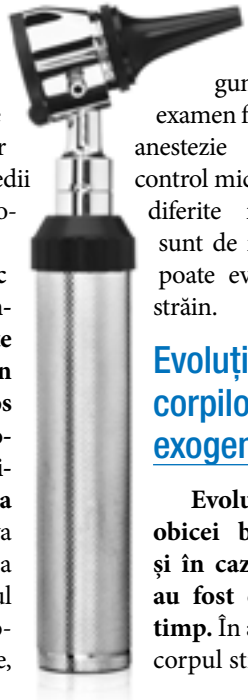
Sunt mai frecvenţi la grupa de vârstă 2-5 ani, atunci când spiritul de curiozitate al micului pacient este deosebit de dezvoltat. Corpii străini auriculari exogeni pot avea o infinitate de structuri și de forme. Cei inerţi care constituie majoritatea sunt de o infinită varietate. Corpii străini animaţi sunt mai rari la copii, mai ales la cei care provin din mediul urban.

Cauza pătrunderii diferiților corpi străini în ureche

Aceasta este introducerea voluntară a acestora în ureche, uni sau bilateral, de către copil sau de către un tovarăș de joacă. Este cu totul excepţională pătrunderea lor în ureche accidental.

Tabloul clinic este variabil, funcţie de natura corpului străin și mai ales în funcţie de împrejurarea în care copilul este examinat de către medicul specialist, înainte sau după tentative de extracţie făcute de aparţinători sau de către alte cadre medicale.

Simptomul dominant al prezenţei unui corp străin auricular, înaintea oricărei intervenţii este hipoacuzia, brusc apărută, odată cu introducerea corpului străin şi care variază ca intensitate cu volumul acestuia. Funcţie de forma corpului străin, dacă acesta este ascuţit sau cu anfractuozităţi, se pot leza pereţii conductului şi poate să apară durerea sau senzaţia de usturime sau de arsură. Corpii străini animaţi, vii, prin mişcările lor pot da senzaţii extrem de neplăcute ce merg de la prurit până la durere, hipoacuzie, acufene, uneori vertij. În situaţia în care corpul străin este fixat în treimea profundă a conductului auditiv extern, înapoia istmului, după o tentativă de extracţie, copilul prezintă o stare de agitaţie extremă, cu hipoacuzie accentuată, zgomote, dureri şi chiar ameţeli. Inclavarea corpului străin după o tentativă foarte traumatizantă de extracţie, în casa timpanului, cu perforarea timpanului, în afară de simptomele anterior prezentate mai apar şi simptomele unei otite medii supurate acute cu febră, otoree, durere pulsatilă.



Examenul otoscopic pune în evidenţă un conduct cu tegumentele intacte sau uşor iritate, în situaţia în care corpul străin este rugos sau animat, şi poate descoperi şi corpul străin, de obicei fixat în treimea externă a conductului. După tentativa de extracţie, descoperirea unui corp străin la examenul otoscopic este dificilă datorită cheagurilor de sânge, congestiei şi edemului tegumentelor. La un examen foarte atent, sub anestezie generală, sub control microscopic, după diferite manevre care sunt de mare ajutor, se poate evidenţia corpul străin.

Evoluţia corpilor străini exogeni inerţi

Evoluţia este de obicei benignă chiar şi în cazul în care nu au fost descoperiţi la timp. În această situaţie corpul străin se fixează, se acoperă de cerumen şi devine nucleul unui dop de cerumen. Corpii străini animaţi au un prognostic mai rezervat, deoarece ei pot da complicaţii.

Diagnosticul unui corp străin auricular

Este facil dacă nu a fost făcută anterior nici o tentativă de extracţie, sau poate fi dificil în cazul apariţiei unei otite externe sau medii supraadăugate. Datele de anamneză şi un examen foarte atent pot pune diagnosticul corect şi ajuta la evidenţierea corpului străin. Profilactic, trebuie o atentă supraveghere a copiilor precum şi o educaţie sanitară atât copiilor dar mai ales părinţilor.

Tratamentul corpilor străini auriculari exogeni

Acesta constă în extracţia acestora prin spălătură sau prin aspiraţie. Uneori este nevoie de instilarea de soluţii uleioase călduţe în ureche în cazul corpilor străini vii sau instilaţii cu alcool pentru deshidratare, în cazul corpilor străini hidrofili, care se umflă şi rămân blocaţi în conduct, precum bobul de fasole, porumb, pentru ca apoi să putem face spălături. Dacă manevrele obişnuite nu au permis extragerea corpului străin sau dacă acesta a fost împins dincolo de istm, se recurge la extracţia sub anestezie generală sub control microscopic, cu un cârlig ce se va introduce deasupra şi înapoia sa. Un corp străin foarte mare trebuie mai întâi fragmentat şi apoi extrase fragmentele mici. Corpii străini pătrunşi în casa timpanului şi inclavaţi, cel mai frecvent în şanţul hipotimpanic, se vor extrage sub anestezie generală pe cale chirurgicală, pe cale retroauriculară de obicei. Postoperator în aceste cazuri este necesar un tratament deosebit de minuţios pentru vindecarea supuraţiei dar şi pentru a preveni eventualele complicaţii.

Beneficiile deplasării la patul bolnavului a ecografului portabil

Medicina de urgență este un domeniu interdisciplinar al practicii medicale în care „timpul și ora de aur” reprezintă elemente cheie în supraviețuirea pacientului. Evidențele clinice și dovezile științifice ale investigațiilor de tip „bed side” și „point of care” reprezintă instrumente care integrate în examinarea clinică rapidă de tip evaluare primară aduc un plus de decizie și reducerea timpului până la managementul diagnostico-terapeutic adecvat. Sonostetoscopul (ecograf) portabil, oferă oportunitatea diagnosticului rapid în câteva minute, a supravegherii procedeelor invazive (acces venos, drenaj toracic, pericardiocenteză, cricotiroidotomie, intubație orotraheală, etc) și a monitorizării evoluției pacientului critic/noncritic la diferite nivele (neurologic, cardiac, pulmonar, vascular, abdominal, sepsă, etc.), fără riscul supunerii acestuia la expunerea la radiații sau alte injurii suplimentare. Integrarea în examenul clinic a examinării rapide cu aparatul portabil de ecografie, denumit și sonostetoscop, permite identificarea aspectelor morfologice/fiziologice, dar și morfopatologice/fiziopatologice, răspunzând frecvent la întrebările clinicianului sau descoperind boli cu un tablou clinic paucisimptomatic.

Conf. Dr. Adela Golea,
Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj,
Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca

Experiența de 18 ani în examinarea ecografică a pacienților prezentați în urgență a evidențiat rolul acesteia în triajul pacienților care necesită intervenție chirurgicală imediată, dar și în a preciza decizia de terapie medicală, monitorizare medico-chirurgicală, terapie conservativă în condiții de co-morbidități sau excluderea unor patologii cu risc și trimiterea pacienților la domiciliu cu plan de management diagnostico-terapeutic prin ambulator. Decizia în practica de zi cu zi a medicului de urgență este piatra de temelie a optimizării activității, deorece întârzierea acestei determină:

a. Creșterea timpului până la indicația terapeutică și uneori imposibilitatea aplicării unor terapii datorită ieșirii din fereastra optimă terapeutică;

b. Blocarea fluxului pacienților la nivelul Unității de Primiri Urgență prin reducerea capacității de preluare a urgențelor din triaj, datorită creșterii timpului de staționare și prin lipsa deciziei de trimitere a pacienților spre o secție de internare sau domiciliu;

c. Creșterea riscului de erori medicale prin supraaglomerare și presiune psihologică asupra medicilor de urgență de către pacienți și aparținători.

În ceea ce privește incidența crescută a urgențelor noncritice la nivelul Unității de Primiri Urgențe a Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca utilitatea ecografiei integrate în examenul clinic s-a dovedit în cazul urgențelor digestive (31,57%), a celor bilio-pancreatice (36,10%) și renoureterale (15,20%), la un număr de 2324 de examinări efectuate într-o perioadă de 4 ani.

La pacienții cu tablou clinic de urgență bilio-pancreatică s-a evidențiat prezența litiazei la 85.96%, iar 6.32% dintre pacienți nu au prezentat modificări ultrasonografice. S-au evi-

denţiat complicaţii ale litiazei biliare la 56.22% dintre subiecţi. Cea mai frecventă complicaţie a litiazei biliare evidenţiată ultrasonografic a fost colecistita acută (34.66%).

Abordarea pacientului în urgenţă prezintă particularităţi legate de tabloul clinic la prezentare, decelarea stării critice şi posibilităţile de investigare biologică şi imagistică. Toate acestea trebuie ierarhizate de medicul care asigură serviciul de urgenţa pentru a răspunde, utilizând teste screening şi diagnostice performante la următoarele deziderate:

1. stabilirea rapidă a diagnosticului pacientului simptomatic;
2. iniţierea terapiei optime;
3. evaluarea prognosticului;
4. monitorizarea în dinamică a evoluţiei;
5. infirmarea unei patologii care necesită asistenţă de urgenţă şi orientarea spre domiciliu sau serviciile de examinare ambulatorii.

Testele utilizate în urgenţă au indicaţie clinică şi trebuie să îndeplinească criteriul de siguranţă pentru pacient.

În concluzie utilizarea „sonostetoscopului" permite ca şi instrument de examinare clinică integrată, cu posibilitate de reexaminare repetată şi evaluare comparativă pe imagini în dinamică, luarea unor decizii rapide şi indicarea intervenţiilor chirurgicale imediate respectând „ora de aur". Introducerea în examinarea clinică a ecografiei tip „point of care", care să răspundă întrebărilor clinice va permite optimizarea triajului pacienţilor ce necesită terapie imediată şi orientarea acestora spre secţiile ce pot asigura terapie adecvată.

Ecografia rămâne însă o metodă operator dependentă şi necesită training pentru a reprezenta instrumentul util medicului în practica zilnică, dar aplicaţiile acesteia în toate domeniile medicale tind să o insere ca un „sonostetoscop" al medicului, utilizabil în evaluare şi monitorizarea managementului diagnostico-terapeutic rapid şi noniradiant.

Aspecte ale reabilitării copilului cu arsură

Medicina fizică și de reabilitare are un rol important în abordarea copilului cu arsură. Obiectivele reabilitării sunt următoarele: asistarea în îngrijirea rănilor, menținerea sau creșterea amplitudinii de mișcare pasivă și activă, menținerea sau creșterea forței și a rezistenței musculare, promovarea creșterii și dezvoltării corespunzătoare a copilului, limitarea deformărilor, a cicatricilor hipertrofice și a contracturilor.

Elena Amăricăi,
Dep. Balneo. Recuperare Medicală și Reumato, UMF „Victor Babeș" Secția de Chir. și Orto. Pediatrică, Sp. Clinic de Urgență. „Louis Țurcanu"

Posturarea și ortezarea

Posturarea și ortezarea în timpul fazei acute contribuie la controlul edemelor, furnizează suport pentru extremitățile edemațiate, limitează contractura și pierderea mobilității articulațiilor afectate. Referitor la utilizarea ortezelor, trebuie avute în vedere integritatea pielii, edemele existente, dar și dimensiunea corespunzătoare a acestor dispozitive.

Amplitudinea de mișcare articulară

Mișcările pasive sunt adresate copiilor ce nu pot realiza în mod activ aceste mișcări. Mobilizările pasive au rolul de a menține elasticitatea structurilor articulare, a mușchilor și a tendoanelor, precum și de a limita apariția contracturilor. Exercițiile de stretching pot fi realizate de către fizioterapeut sau de către pacient. Stretching-ul trebuie efectuat progresiv, cu prudență, dar într-un mod susținut.

Mobilizările active au rolul de a controla edemele și de a iniția mișcarea precoce. Exercițiile active trebuie efectuate în timpul schimbării bandajelor, atunci când acestea nu restricționează mișcarea, iar fizioterapeutul poate observa limitări ale mișcărilor articulare datorate edemelor. Activități de tip jocuri pot ajuta copilul să participe la efectuarea mișcărilor active. Astfel de activități pot fi: aruncarea/prinderea unei mingi (în cazul arsurilor umărului/membrului superior), pedalatul (în cazul arsurilor membrului inferior), mișcările din baseball (pentru a promova rotația trunchiului).

Activitățile din viața zilnică trebuie adăugate pentru a recâștiga amplitudinea de mișcare. Pășitul în/dintr-un tub necesită o anumită amplitudine articulară la nivelul șoldului și genunchiului; ajungerea la un anumit dulap necesită o bună amplitudine de mișcare la nivelul umărului.

Copiii cu deficit muscular datorat decondiționării vor necesita asistare în efectuarea mișcărilor active. Exercițiile, fie ele

Beneficiile exercițiului fizic

Studiile au demostrat beneficiile exercițiului fizic la copilul cu arsură, observându-se creșterea funcționalității fizice, creșterea masei și a forței musulare, precum și creșterea capacității cardiovasculare. Execițiul fizic care încorporează mișcări repetitive ale extremităților și care determină creșterea temperaturii trunchiului, creșcând astfel fluxul sanguin, poate influența elasticitatea cicatricii și determină creșterea amplitudinii de mișcare articulară.

Masajul

Masajul la nivelul cicatricilor poate ajuta la îmbunătățirea supleței acestora. Tehnicile de masaj sunt efectuate de către un fizioterapeut specializat și vor fi învățate de către pacient sau familia acestuia. Masajul, asociat cu exercițiile specifice, trebuie continuate timp de 12-24 luni, timp necesar pentru maturarea cicatricilor.

active sau activ-asistate, stimulează feedback-ul senzorial, activarea circulației, menținerea/creșterea funcției musculare, prezervarea funcțiilor motorii fine și grosiere.

Arsurile la nivelul mâinilor necesită intervenții teraputice specifice. Folosirea precoce a mâinii afectate în performarea ADL-urilor va crește independența copilului și reluarea activităților de tip jocuri.

Copiii cu leziuni asociate de căi respiratorii au o toleranță la efort scăzută datorită scăderii capacității respiratorii. Acești pacienți au inițial un model obstructiv de afectare respiratorie ce durează până la 2 ani de la injuria inițială. Ulterior, vor dezvolta un model restrictiv ce poate dura până la 8 ani postinjurie.

Consecințe

Copiii ce au suferit arsuri, și în special cei cu leziuni extinse, vor prezenta afectări de ordin cosmetic și funcțional, cu probabilitate de a nu fi complet corectate. Implicațiile psihosociale includ acceptarea de către familie, prieteni sau colegi. Copilul cu arsură necesită spitalizare îndelungată, proceduri dureroase, reabilitare; afectările funcționării pot fi pe termen lung.

Cicatrizarea anormală poate cauza contracturi și limitarea funcționalității. Contracturile cicatriciale pot duce la restricții ale creșterii, având ca și rezultat distorsiuni ale structurilor anatomice, inegalități de membre sau chiar desfigurare.

Unul dintre principalii predictori ai rezultatelor funcționale este importanța mediului familial. Calitatea globală a vieții și adaptarea psihologică au fost cel mai bine prezise de coeziunea crescută în cadrul familiei, o mai mare expresivitate, și mai puține conflicte intrafamiliale. O a doua variabilă importantă pentru a prezice calitatea vieții este vârsta la momentul injuriei. Copiii mai mici au o calitate a vieții superioară, descurcându-se mai bine cu cicatricile lor și integrând diformitatea cu schema corporală în procesul creșterii și dezvoltării. În schimb copiii mai mari au dificultăți datorită necesității de a-și schimba imaginea corporală.

Copiii cu arsuri prezintă o calitate a vieții afectată. Se înregistrează modificări la nivelul următoarelor nivele: simptome fizice și senzoriale, impactul intervențiilor asupra cicatricilor, impactul asupra afectărilor secundare cicatricilor, factori personali, modificări pe parcursul evoluției bolii.

Alianța cu Știința

Evenimentul „Zilele Synevo" a reunit sute de medici clinicieni care prezintă noutăți și studii de caz multidisciplinare care susțin valoarea de diagnostic a testelor de laborator. Ediția cu numărul 22 a evenimentului desfășurată sub tema Alianța cu Știința a avut loc în București, între 14 și 15 noiembrie, și a acoperit cinci specialități medicale.

Vorbitorii, lideri de opinie în domeniul sănătății, au susținut la Zilele Synevo prezentări în care au subliniat importanța testelor de laborator în prevenție și diagnosticare. De asemenea, a fost salutată introducerea continuă de teste noi avansate în portofoliul Synevo, în special pe segmentul testelor genetice, acestea permițând prevenția și tratarea unui număr mai mare de afecțiuni.

Specialitățile medicale acoperite de eveniment au fost: medicina reproductivă și medicina fetală, endocrinologia, neurologia și pediatria. Prima zi a evenimentului a fost dedicată exclusiv temelor legate de infertilitate, sarcină și menopauză, în timp ce ziua a doua a fost grupată pe două mari specialități: neurologia și pediatria.

„Anestezierea pacienților cu politraumatisme - una dintre cele mai mari provocări“

Interviu realizat cu Prof. Dr. Ioana Grințescu, Șef Secție Anestezie și Terapie Intensivă a Spitalului Clinic de Urgență București

Conduc Secția de Anestezie și Terapie Intensivă a Spitalului Clinic de Urgență București din anul 2003. Este o unitate de terapie intensivă polivalentă, cu 35 de paturi, ce se ocupă de bolnavi critici cu patologie medicală, chirurgicală, neurochirurgicală, politraumatizați și pacienți septici. Activitatea fiind extrem de complexă este asigurată de un colectiv format din medici de anestezie și terapie intensivă, psiholog, fiziokinetoterapeuți, asistenți medicali, personal medical auxiliar și registrator medical. De asemenea, trebuie subliniat faptul că medicii clinicii noastre asigură întreaga activitate anestezică a spitalului, în blocurile operatorii de chirurgie generală, ortopedie, chirurgie plastică, neurochirurgie, chirurgie toracică, chirurgie ORL și BMF, chirurgie cardio-vasculară și departament de urgențe chirurgicale. Suntem implicați și în îngrijirea pacienților din compartimentele de terapie intensivă cardio-vasculară, unitatea de îngrijire a pacienților cu arsuri grave și saloanele de îngrijire post-operatorie a pacienților cu comorbidități multiple.

Clinica noastră îngrijește pacienți extrem de gravi, mulți dintre aceștia venind prin transfer din spitale regionale, ceea ce presupune pregătirea în permanență pentru urgențe de o maximă gravitate. Secția este dotată cu aparatură modernă de ultimă generație, obținută prin programe comune ale Ministerului Sănătății și ale Băncii Mondiale, dar și din resurse proprii. Această tehnologie medicală de vârf, ne permite aplicarea de proceduri medicale avansate, conform cu recomandările internaționale. Astfel, fiecare pacient poate beneficia de monitorizare invazivă complexă, metode de ventilație mecanică, terapie de substituție renală continuă la pat etc.

Îngrijirea unui pacient cu traumă multiplă

O parte importantă a activității noastre clinice este îndreaptată către pacientul poli-

traumatizat, secția noastră fiind un centru de excelență pentru îngrijirea acestor bolnavi (Unitate de Urgență de Primă Linie). Preocuparea noastră constantă a fost crearea unor protocoale de diagnostic și tratament a acestei patologii și actualizarea continuă a acestora.

Managementul definitiv al acestor pacienți (actul anestezico-chirurgical) începe în sala de operație și este continuat apoi în terapia intensivă. Anestezia la pacienții cu politraumatism reprezintă una dintre cele mai mari provocări, pentru că medicul anestezist trebuie să îngrijească un pacient despre care nu deține informații, care de cele mai multe ori este instabil hemodinamic și respirator și care ar putea prezenta comorbidități evidente, care cresc riscul anestezic. Monitorizarea hemodinamică, corectarea dezechilibrelor fluido-coagulante și suportul nutrițional reprezintă elemente esențiale. Lucrând într-un spital de urgență, managementul acestor cazuri complexe este realizat de echipe multidisciplinare, fiecare având un rol bine stabilit în algoritmul terapeutic al pacientului.

Programul național de transplant de organe și țesuturi

Pot să va spun că am făcut parte din echipa care a introdus algoritmele de identificare, diagnostic, menținere și anestezie destinate potențialului donor de organe aflat în moarte cerebrală. Aceste protocoale sunt extrem de riguroase, sunt standardizate, fiecare membru al echipei noastre le cunoaște în amănunt, astfel încât procesul de diagnosticare nu permite loc de greșeală. De asemenea, există definiții clare ale parametrilor ideali pe care le folosim pentru acești pacienți, referitoare la menținerea perfuziei organelor ce urmează să fie transplantate și a modalităților farmacologice optime necesare, în vederea menținerii funcției acestor organe în limite normale pentru prelevare și pentru transplant.

În clinica noastră s-a efectuat prima prelevare multiorgan din țara noastră și am făcut parte din echipa care a asigurat partea de anestezie și terapia intensivă pentru primele transplante de cord din România.

Importanța nutriției în îngrijirea pacienților critici

Nutriția clinică reprezintă un aspect vital al managementului pacienților critici. Aceasta presupune administrarea substratelor nutritive în scop medical, sub forma unui suport nutrițional specializat, la pacienții spitalizați, prescris și monitorizat de către o echipă medicală specializată (echipa de suport nutrițional) sau de către un medic cu educație specială în nutriția clinică. Suportul nutrițional se poate administra pe cale enterală sau parenterală. Nutriția enterală include alimentarea pe sonda intragastrică sau intrajejunală, cât și suplimentele orale nutritive, iar nutriția parenterală presupune administrarea intravenoasă (pe un cateter venos central sau pe un cateter periferic) a substanțelor nutriționale. Formulele enterale conțin atât macronutrienți (proteine, lipide, carbohidrați, apă și electroliți), cât și micronutrienți (vitamine și oligoelemente), în timp ce soluțiile parenterale nu conțin micronutrienți, aceștia trebuind adăugați ulterior, în funcție de necesarul nutrițional al pacienților. La ora actuală dispunem de tehnologii avansate și în acest domeniu, pompe de alimentație, diverse tipuri de sonde, precum și preparate adaptate specificului metabolic și necesarului nutrițional ale unor patologii distincte (diabet, boli hepatice, pancreatite, boli renale, patologii intestinale etc).

Nu ezitați să fiți sănătoși, sănătatea este mai presus de orice!

Cum a reușit un pacient să scape de durerile epigastrice, disconfort abdominal, emotivitate cu ajutorul medicinei Integrate Sciencemed și a uleiului de cânepă ozonat cu CBD 1000mg!

Cazul unui pacient Sciencemed

Un pacient de 49 ani se prezintă la Clinica Sciencemed București pentru următoarele simptome:

- Durere epigastrică, resimțită ca o arsură însoțită de durere, apărută la 30 minute după ingestia de alimente;
- Durerea în etajul abdominal superior, ce apare în timpul nopții și îl trezește din somn între orele 3 și 4 a.m;
- Grețuri și vărsături post alimentare;
- Scădere ponderală;
- Tulburări de somn;
- Stare de anxietate și nervozitate;
- Tabloul clinic este completat de o durere de genunchi la urcatul și coborâtul scărilor;

Diagnosticarea cu ajutorul medicinei integrate în clinica Sciencemed

Prin medicina clasica pacientul a fost diagnosticat cu ulcer gastric și gonatroza, afectiuni pentru care a primit tratament periodic timp de 3 ani. în clinica Sciencemed, pacientul a efectuat o consultatie completa de medicina integrata, în scopul stabilirii dezechilibrelor energetice care au contribuit la aparitia și recidiva simptomelor și a dezechilibrelor metabolice celulare. Scanarea cu aparatul de biorezonanță a identificat dezechilibre energetice la nivelul chakrelor, a meridianelor de acupunctură, a energiei vitale, a aparatelor digestiv, endocrin, osteo-articular și a sistemului nervos central.

Electrosomatografia interstițială a identificat dezechilibre metabolice celulare la nivelul stomacului, a intestinului subțire, a pancreasului, a colonului, a oaselor membrelor superioare și inferioare, a coloanei și a sistemului nervos.

Medicina integrată și uleiul de cânepă ozonat cu CBD 1000mg, tratează toate aceste dezechilibre care constituie principala cauză a afecțiunilor pacientului și simptomelor acestuia.

Tratament holistic în clinica Sciencemed

În cadrul consultației am recomandat un tratament homeopat adaptat personalității pacientului și simptomelor prezentate, tablete impregnate informațional, remediu floral bach pentru restabilirea echilibrului emoțional și ulei de cânepă ozonat cu CBD 1000 mg, un remediu cu acțiune directă asupra durerilor epigastrice, hipertensiunii arteriale, pe emotivitate, nervozitate și pe tulburările de somn.

Rezultatele tratamentului holistic arată îmbunătățirea semnificativă a sănătății

După două luni de tratament și 10 ședințe de echilibrare energetică, pacientul este mult mai calm, starea de anxietate a dispărut, s-au remis durerile de genunchi, a dispărut senzația de disconfort abdominal, nu mai prezintă grețuri, vărsături și nici balonare post-prandială. Pacientul doarme mai bine, nu se mai trezește din somn cu dureri abdominale și nu mai prezintă dureri epigastrice după ingestia de alimente.

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

SCIENCEMED
ȘTIINȚA ÎN ARMONIE CU NATURA

Secretul regenerării unor organe și țesuturi
Medicina regenerativă, minunea medicinii sec. XXI

Medicina regenerativă, dezvoltată pe bazele cercetării translaționale, are ca obiect crearea și dezvoltarea de organe și țesuturi plecând de la celule care au capacitatea să se diferențieze în acele organe și țesuturi. Studii adiționale, derivate din aceste cercetări indică posibilități ample pentru terapiile plecate de la celulele stem embrionare.

Dr. Eduard Ursuleanu,
Medic chirurg,
Centrul Medical
Monza – Proestetica

Sunt posibile două direcții de dezvoltare, fie stimularea și direcționarea mecanismelor de vindecare celulară astfel încât procesul de reformare a unui organ/țesut, să se desfășoare pe pacientul afectat, sau există posibilitatea culturii de organe/țesuturi, pe medii sau gazde de unde, ulterior, să fie trasplantate la pacient.

Principalele categorii de celule stem utilizate, celulele stem adulte și celulele stem embrionare au potențial diferit. Astfel celulele embrionare au un potențial de diferențiere nelimitat în timp ce celulele stem adulte au o tendință spre dezvolare specifică, corelată cu țesutul din care provin.

Înțelegerea, prin medicina regenerativă, a proceselor și mediatorilor celulari implicați în procesul de diviziune, proliferare și diferențiere constituie baza terapiilor celulare care vor vindeca majoritatea bolilor cu care ne confruntăm astăzi.

Mecanismele celulare de diferențiere și de reparare sunt specific tuturor organismelor vii, dar drumul până la ficatul biologic artificial nu este simplu. Se fac eforturi de anvergură pentru a depăși etapa actuală în care, între lista de pacienți care așteaptă un organ și numărul de organe disponibile pentru transplant există o diferență uriașă. La asta se mai adaugă și imperfecțiunea transplantului de la donator, necesitatea terapiilor de supresie imună cu riscurile cancerigene și infecțioase adăugate și evident, cu costurile uriașe pe care le suportă sistemul sanitar. Organele de sinteză, odată disponibile, ar soluționa și cererea, ar scădea și costurile și ar elimina complicațiile asociate acum transplantului.

Cu toate că sinteza de organe cavitare, plecând de la matrice și celule stem cu diferențiere specifică a înregistrat progrese (trahee, vezică urinară, ureter), există numeroase obstacole plecând chiar de la înțelegerea noțiunii de organ cavitar și a modului în care medicina regenerativă poate fi aplicată acestor organe. Realizarea în laborator a viscerelor complexe, ficat, rinichi, cord, nu depășește stadiul experimental, departe de sala de operație, lucru valabil și pentru intestine (organ care este considerat anatomic cavitar). Aplicarea proceselor de reconstrucție în laborator ține cont mai mult de funcția organului, și în cazul intestinului procesele de digestive, secreție și absorbție depășesc cu mult funcția unui simplu conduct. De aceea progresele înregistrate s-au axat pe organe cu funcționalități simple, trahee, ureter, vezică, vase de sânge. Sunt rezultate și în sinteza de mușchi, inclusiv de aparat sfincterian, iar de dată recentă este transplantul de plămân la animal.

S-a realizat sinteza în laborator de țesut similar țesutului cerebral plecând de la celule stem pluripotente. Pe lângă implicațiile extraordi-

nare evidente dar încă greu de atins, pe care le deschide acest studiu, există și rezultate care pot fi utilizate imediat. Funcționalitate similară țesutului cerebral, permite ca pe astfel de culturi să se poată realiza cercetări utile în neurologie. Modelul creat astfel poate fi folosit de exemplu în simularea efectului medicamentelor în infecțiile cu virus Zika, infecții care afectează un milliard de oameni.

Sinteza de organe în laborator, plecând de la celule stem, în condițiile în care cererea de transplante de organ este cu mult mai mare față de disponibilitatea acestor organe de la donatori este în acest moment ținta principală și cu posibilități reale de a fi atinsă, a medicinei regenerative.

Medicina regenerativă aplicată în bolile degenerative sau autoimmune sau aplicațiile ortopedice, oftalmologice, din domeniul chirurgiei plastice sunt și ele puncte de maxim interes și care mobilizează colective de cercetare pe mapamond.

Se încearcă, de exemplu, sintetizarea facială la indivizii care au suferit traume importante cranio-faciale, în teatrele de război sau după accidentări diverse. Studiile din ortopedie promit oase cu rezistență crescută iar transplantul de retină, prin injectare de celule stem pluripotente de la donor, a fost realizat prima dată la Osaka, martie 2017.

Dar eu cred, și părerea mi-am însușit-o studiind acest domeniu aflat la granița dintre medicină, genetică, biologie moleculară, biotehnologie, bioinginerie, biofizică și biochimie, că dincolo de sinteza de organe ne așteaptă de fapt ceva cu mult mai important. Mai important decât să poți sintetiza un pancreas sau un plămân sau un cord identic cu cel afectat, disfuncțional, traumatizat. Manipularea celulelor stem deține cheia procesului de îmbătrânire și implicit legătura dintre îmbătrânire și patologiile asociate. Totodată, patologiile degenerative și autoimune vor putea fi controlate prin intermediul celulelor stem și a mediatorilor acestora.

Practic, nu va mai fi nevoie de sinteza de organ sau de țesuturi pentru că administrarea celulelor potrivite (ca la retină) sau a mediatorilor secretați de aceste celule va reface, va recompune organul afectat in situ, la individul bolnav. Deși pare science fiction și deși sunt studii care arată că interacțiunea celulelor stem cu mediul, cu celulele gazdă din organul țintă, cu sistemul imun, factorii epigenetici precum și alti factori pe care doar îi bănuim acum, sunt implicați, rolul celulelor stem ca atare este capital. Capacitățile lor regenerative, diminuarea acestor capacități la individ odată cu trecerea timpului, au o legătură clară cu procesele de îmbătrânire, cu mecanismele de moarte celulară. Capacitatea de diferențiere a acestor celule scade cu avansarea în vârstă și cu complexitatea organismu-

lui studiat, fiind diferită și mai slabă la mamifere față de specii inferioare. În același timp, nu avem încă o explicație pentru faptul că organe diferite au rate diferite de regenerare la un individ dintr-o specie dată. Capacitatea regenerativă a ficatului la om pare conservată mult mai bine, și moștenită antropologic, față de capacitatea de regenerare a unor organe cu complexitate similară. Practic, în afară de ficat, piele și măduvă, regenerarea organelor la om pare să fi plătit prețul superiorității speciei pe scara evoluției.

Aceste observații sugerează că studierea în concomitență a speciilor cu un înalt potențial regenerativ este o direcție importantă pentru comunitatea științifică implicată în medicina regenerativă. Există organisme care par blocate în faza embrionară, din punct de vedere al capacității de regenerare deși biologic sunt adulte, sau specii ai căror indivizi conțin, de asemenea la vârsta adultă, până la 20% celule stem, din totalul celulelor. Hidra, organism acvatic tubular, reușește ca într-un interval de câteva zile să regenereze doi indivizi în urma secționării exemplarului studiat în jumătate. Există specii de viermi cu un ridicat conținut de celule stem disponibile oricând pentru diferențiere. Salamandrele pot regenera în câteva zile membre sau coada, dar mecanismul este diferit. Celule adulte, diferențiate, parcurg un traseu invers fiind convertite în celule stem. Aceste celule stem

migrează la locul traumei și se diferențiază local regenerând segmentul anatomic amputat.

Biologia regenerativă, sau zoologia regenerativă, reprezintă o sursă importantă de informații care, se speră, pot fi extrapolate în medicina regenerativă umană. Paralelele între mecanismele biologice de regenerare existente la aceste organisme și posibilitatea activării acelorași procese la om este unul dintre subiectele de studio actuale.

Fără îndoială, medicina regenerativă va cunoaște o dezvoltare explozivă în anii care vin și asta ar impune prezența acestei discipline în programa facultăților de medicină. Sunt studii care arată că dificultățile întâmpinate de colectivele de cercetare provin și din absența unui training adecvat în domeniu, și aici mă refer la facultățile de renume din occident. Această lipsă de pregătire se alătură altor obstacole. Interdisciplinaritatea medicinei regenerative, absența unor laboratoare care să dispună de toate facilitățile de studiu și cercetare, extrem de diverse, din domenii nu neapărat înrudite, în aceiași unitate, este o altă problemă care trebuie rezolvată.

Este nevoie de specialiști în domeniu și pregătirea trebuie începută din facultate.

Medicina regenerativă poate stopa, ameliora, inversa procesele biologice și mecanimsele care duc la îmbătrânire și boală. Asta explică de ce atenția publicului, a politicienilor, a specialiștilor este atât de mare în acest sector medical multidisciplinar. Această atenție, complet justificată, va asigura finanțarea și dacă vor exista și suficienți specialiști care să studieze în acest câmp extrem de promițător, capitole mari din patologia actuală vor putea fi trimise în istoria medicinei. Și cred că, și speranța de viață a speciei, o viață mai bună, va crește.

CURS DE INIȚIERE PENTRU TINERII REZIDENȚI

SESIUNE INTERDISCIPLINARĂ NEUROLOGIE ȘI OFTALMOLOGIE

SESIUNE SUSȚINUTĂ DE CĂTRE SOCIETATEA DE GLAUCOM DIN REPUBLICA MOLDOVA

SRG

Congresul Societății Române de Glaucom

Hotel Kronwell

[11-14 martie 2020][Brașov]

2020

Event Management:

MEDIA MED PUBLICIS

www.mediamed.ro

congres-glaucom.ro