

255



săptămâna

# MEDICALĂ

Anul XV • Nr. 255 • decembrie 2020



4.75 lei

Ecografia  
fetală

Chirurgia  
laparoscopică  
3D și robotică

Părinte în  
pandemie...

Cum poți  
să scapi de  
ochelari?

Neuropatia diabetică  
și disfuncția erectilă

Prezervarea fertilității,  
o soluție pentru viitorul  
pacienților oncologici

4

Tot ce trebuie să se știe  
despre endometrioza

14

Nașterea Prematură

18

Diabetul gestațional

28



Constipația la gravide .... 20



# PROGRAM INTENSIV DE ÎNGRIJIRE BOOSTER ANTIRID

7 fiole X 2 ml.

Prof. Dr. A. Aslan

**GEROVITAL®**



**DERMA+**

**PREMIUM CARE**

LUNI

OXIGENARE

MARȚI

EXFOLIERE CU AHA

MIERCURI

ANTIRID

JOI

LIFTING

VINERI

OXIGENARE

SÂMBĂTĂ

ANTIRID

DUMINICĂ

VITAMINIZARE

Programul intensiv de îngrijire a tenului împotriva îmbătrânirii este conceput sub forma unui kit cu 7 fiole, specifice rutinei particulare a fiecărei zile din săptămână, fiecare oferind beneficiile unui tip de acțiune în îngrijirea tenului.

**50%**  
RIDURI REDUSE\*  
după 28 de zile  
de utilizare

**TOATE  
TIPURILE  
DE TEN**

PROGRAM INTENSIV DE ÎNGRIJIRE  
BOOSTER ANTIRID

INTENSIVE CARE PROGRAM  
ANTI-WRINKLE BOOSTER

TOATE TIPIURILE DE TEN

- 1 OXIGENARE
- 2 EXFOLIERE CU AHA
- 3 ANTIRID
- 4 LIFTING
- 5 OXIGENARE
- 6 ANTIRID
- 7 VITAMINIZARE

\*Conform studiilor Evic Goup



Original Gerovital  
by Prof. Dr. A. Aslan

[www.farmec.ro](http://www.farmec.ro)

## Travaliul și nașterea asistată ecografic



Ecografia a devenit o metodă complementară de maximă importanță în toate domeniile specialității de obstetrică și ginecologie. Unele specializări, precum medicina fetală nici nu ar fi apărut în absența acestei investigații. Evident, palparea a pierdut mult teren în favoarea imagisticii: estimăm imagistica anomaliiile morfologice fetale, precum și riscul de afecțiuni genetice, ne bazăm mai mult pe imagistică în evaluarea screening sau diagnostică a leziunilor mamare și ale organelor genitale interne.

Cu toate acestea, aparent travaliul din timpul nașterii a rămas o enclavă eminentă clinică din punct de vedere al evaluării și managementului. Problema acestor investigații clinice din travaliu, prin care se determină poziția și progresia fătului și anatomia pelvisului matern este aceea că sunt metode de evaluare "în orb", spre diferență de evaluările imagistice care ne-au "transparentizat" peretele abdominal și uterin. Astfel, evaluările imagistice au făcut totul măsurabil, obiectiv, cu înalt grad de certitudine, și nu subiectiv sau dependent de experiență, așa cum sunt grevatele determinările clinice.

Este adevărat, nu vorbim despre descrieri morfologice fetale în travaliu. Totuși, imaginile fac transparent bazinele mamei și ne permit să avea o idee cât mai bună despre poziția fătului, sau modul optim de aplică un instrument precum forcepsul sau ventuza obstetricală. Așadar, cu siguranță ne-ar fi de folos dacă am reușit să facem transparent bazinele maternă în timpul travaliului. De ce este important? Pentru că imprecizia, ca în orice știință, mai ales dublată de subiectivism și lipsa de experiență, conduce la o pleiadă de complicații ale travaliului, despre care știm că sunt cât se poate de reale, unele dramatice ca aspect și implicații ulterioare și mai ales frecvent întâlnite.

*Dominic Iliescu, Conferențiar universitar, UMF Craiova*

## Abonament la revista Săptămâna Medicală

săptămâna  
**MEDICALĂ**

Vă rugăm să trimiteți solicitarea dumneavoastră pe adresa: [redactie@finwatch.ro](mailto:redactie@finwatch.ro)  
sau la tel/fax 021 321 6123. Vă mulțumim!

săptămâna  
**MEDICALĂ**

## Cuprins

Prezervarea fertilității, o soluție pentru viitorul pacenților oncologici .....	4
Cum poți să scapi de ochelari? .....	6
Părinte în pandemie.....	7
Durerea în gât și tusea seacă - simptome frecvente în sezonul rece .....	8
Ciclul menstrual – etapele prin care trece femeia .....	10
Lactoferina sau „Medicamentul lui Dumnezeu” .....	13
Tot ce trebuie să se știe despre endometrioză.....	14
Ecografia fetală.....	17
Nașterea Prematură.....	18
Constipația la gravide .....	20
Aspecte ale reabilitării gravidei și lăuzei cu patologie musculoscheletală.....	22
„Urologia este una dintre cele mai atractive specialități chirurgicale” .....	24
Neuropatia diabetică și disfuncția erectilă..	26
Diabetul gestațional .....	28
Noi frontiere în chirurgia laparoscopică 3D și robotică .....	30

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

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

**Tiraj:** 15.000 ex.  
ISSN 2067-0508

**FIN**  
**WATCH**

# Prezervarea fertilității, o soluție pentru viitorul pacienților oncologici

Oncofertilitatea este la început de drum în România. Ca domeniu la graniță între oncologie și reproducere umană asistată (RUA), **oncofertilitatea** poate fi privită ca o șansă în plus a acestor pacienți, prin prisma faptului că materialul biologic, prelevat embriologic, prin tehnici de reproducere umană asistată, poate să constituie sursa de viață și viitor pentru pacienții oncologici.

**Dr. Marilena Băluță,**  
medic primar  
obstetrică ginecologie,  
embriolog senior



**L**a primirea unui diagnostic de cancer întrebările unui pacient sunt legate de supraviețuire, dar și de viitor, mai ales când vorbim de oameni tineri, care ar dori să își întemeieze o familie. Tratamentele oncologice, radioterapice/ chimioterapice pot afecta calitatea celulelor cu diviziune rapidă – ovarele și testiculele de aceea punem la păstrare aceste celule, prin congelare, să putem să le folosim ulterior în procedee de reproducere umană asistată.

Se deschide un drum nou pentru oamenii care se confruntă cu un diagnostic grav, precum cancerul. Pornim de la necesitatea de a informa acești pacienți că există o șansă de viitor pentru ei și familiile lor. După tratamentele oncologice specifice, infertilitatea poate fi o complicație temporară sau permanentă. În polichimioterapie, de pildă, infertilitatea este o complicație

permanentă, în aproximativ 80% din cazuri ducând la amenoreea la femei și azoospermie, în cazul barbilor.

Conlucrarea cu medicii oncologi și cu specialiști care constituie tumor board-ul în jurul acestor pacienți este un obiectiv principal în contextul terapeutic pentru acești pacienți. Este foarte important să îi informăm în legătură cu ce se poate face în prezervarea fertilității acestor oameni. Este nevoie să îi consiliem înainte de a începe tratamentele oncologice, să îi direcționăm corect către centrele care fac reproducere umană asistată.

În Spitalul Clinic "Prof. Dr. Panait Sîrbu" există un astfel de proiect, care include 138 de femei tinere și 175 de bărbați care vor beneficia de tehnologia de congelare a materialului biologic, pentru o șansă la viitor, atunci când vor depăși acest diagnostic.

**Printr-un plan personalizat - prezervarea ovocitelor sau embrionilor, congelarea de spermă sau congelarea de țesut ovarian sau țesut testi-**

**cular** - un om Tânăr își poate contura un viitor și din această perspectivă. Planul terapeutic pe care medicul specializat în RUA/reproducere umană asistată îl gândește în tandem cu pacientul său, ținând cont de o serie de criterii-vârstă, tipul de cancer, stadiul în care se află, raportat la statistica medicală - va fi completat și prin această resursă care să îi dea o nouă șansă de viitor.

Oncofertilitatea vine să răspundă întrebării pe care o pun toți pacienții care primesc un diagnostic de cancer: "Mă pot gândi la viitor?". Răspunsul, din punctul nostru de vedere, ca medici specializați în RUA, este "Da". Există șanse de a aduce pe lume copii după tratamentele oncologice. Aș sublinia perspectiva psihologică a demersului de prezervare a fertilității. Pentru un pacient care primește un diagnostic de cancer, a ști că are "o asigurare de viitor", că poate într-o bună zi să își întemeieze o familie, să aducă pe lume copii, înseamnă mult din punct de vedere psihologic într-o luptă ce pare a îi limita șansele de supraviețuire.



# CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE FARMACIE

Conferință interdisciplinară farmacist - medic cu dublă creditare  
26-28 noiembrie 2020

ONLINE + hibrid

Co-organizatori:



## INFECȚIA CU HUMAN PAPILLOMAVIRUS O PROVOCARE MULTIDISCIPLINARĂ

9 DECEMBRIE, ORA 18:00 - EXCLUSIV ONLINE



## NEW Nutraceuticals Webinar

3 Decembrie, Ora 17:30 - Exclusiv online

Coordonator științific - Prof. Dr. Radu VLĂDĂREANU



## Sănătatea Femeii din perspectiva Programului de Gestionare a Sângelui Pacientului

10 Decembrie 2020 – ora 17.00 / Exclusiv Online

Coordonator Științific: Prof. Dr. Radu VLĂDĂREANU

## VACCINURI – ACTUALITĂȚI ȘI CONTROVERSE

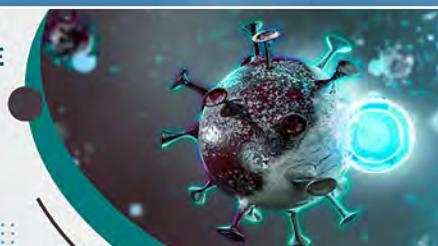
Coordonator Științific: Conf. Dr. Mihaela Sorina Lupșe

16 Decembrie 2020, Ora 17:00 - Exclusiv Online

Sub egida



În parteneriat cu



# Cum poti să scapi de ochelari?

**Dr. Miruna Nicolae,**  
Medic primar oftalmolog  
Clinica de oftalmologie  
Ama Optimex  
[www.amaoptimex.ro](http://www.amaoptimex.ro)  
[www.scapadeochelari.ro](http://www.scapadeochelari.ro)  
[www.cataracta.ro](http://www.cataracta.ro)



**A** purta ochelari de vedere nu este neapărat o mare problemă, dar când disconfortul provocat de aceștia devine prea mare, este bine de știut că există și alte variante, anume lentilele de contact sau operațiile pentru reducerea dioptrilor.

Lentilele de contact sunt o opțiune bună, cu condiția să le purtați pe cele prescrise de oftalmolog și să respectați măsurile de igienă la manipularea lor.

**Intervențiile pentru reducerea dioptrilor** reprezintă alternativa la ochelari sau lentile de contact. Astăzi, avem la dispoziție mai multe tehnici pentru reducerea dioptrilor, alegerea celei potrivite se face în urma unui consult oftalmologic complet și complex, în cadrul căruia se efectuează un set de investigații oftalmologice specifice, deoarece conțează vârstă, tipul și numărul dioptrilor și mai multe particularități anatomicale ale ochilor.

Puteți scăpa de ochelari cu ajutorul unei intervenții pentru reducerea dioptrilor atunci când aveți un viciu de refracție (dioptrii: miopia, hipermetropie, astigmatism) sau presbiopie (proces fiziologic de îmbătrânire a ochiului, ce apare după vîrstă de 40 de ani și înseamnă scăderea puterii de acomodație a cristalinului, lentila ochiului).

## Tehnicile laser pentru reducerea dioptrilor

Sunt minim invazive, sigure și se practică de peste 30 de ani în întreaga lume:

- **SMILE** este cea mai modernă tehnică pentru reducerea miopiei și astigmatismului miopic, este o tehnică blândă pentru ochi și cu recuperare rapidă, în aproximativ 72 de ore vă puteți relua activitățile obișnuite. În plus, putem corecta cu laser dioptrii mari, până la -15 dioptrii combinate miopia și astigmatism miopic;
- **FemtoLASIK** este cea de-a doua generație de chirurgie refractivă și ne permite să corectăm miopia, astigmatismul și hipermetropia. Este o intervenție care nu doare, vederea începe să revină de a doua zi, însă perioada de recuperare presupune câteva restricții pentru o perioadă de câteva săptămâni de la intervenție;
- **PRK** este prima generație de chirurgie refractivă și cu ajutorul acestor tehnici putem corecta miopia, hipermetropia și astigmatismul. Se bazează pe proprietatea epitelului cornean de a se regenera, intervenția în sine nu presupune durere, însă perioada de recuperare poate aduce manifestări neplăcute: durere, vedere slabă, lâcrimare abundantă, sensibilitate marcată la lumină;
- **PRESBYOND** corectează presbiopia (vă scăpă și de ochelarii de citit), iar tehnica este asemănătoare cu FemtoLASIK, diferență constând în faptul că ochiul dominant (principal) este corectat să vadă la distanță și intermediu, iar cel nondominant să vadă la intermediu și aproape.

## Implant în scop refractiv

Este o tehnică similară cu operația de cataractă în cadrul căreia se înlocuiește cristalinul cu unul artificial multifocal sau personaliz-

zat (după caz) cu dioptria adaptată ochiului respectiv. Intervenția se face fără internare, cu anestezie locală, în zile diferite la cei doi ochi. Putem corecta dioptrii extreme: miopia, astigmatismul, hipermetropia și presbiopia.

## Implant de lentilă intraoculară Visian (ICL)

Această tehnică presupune implantarea unei lentile în spatele irisului (partea colorată a ochiului) și în fața cristalinului. Lentila este fabricată dintr-un material moale, biocompatibil, cu structura asemănătoare colagenului natural. Intervenția se face tot fără internare, cu anestezie locală și ne permite să corectăm miopia, astigmatismul și hipermetropia, în condițiile în care cristalinul natural este perfect transparent, iar dioptrile nu se pot corecta prin niciună din tehnicile laser menționate mai sus. La tineri, față de înlocuirea cristalinului în scop refractiv, are avantajul menținerii acomodăției ochiului.

La Ama Optimex punem la dispoziția pacienților toate tehniciile menționate mai sus, având o bogată experiență în chirurgia refractivă. Suntem prima clinică din România în care s-a introdus și efectuat SMILE (din 2014) și singura în momentul de față în care se efectuează PRESBYOND (din 2019).

Primul pas, dacă doriți să scăpați de ochelari, este să veniți pentru consult și investigații. După efectuarea acestora, medicul care vă consultă, vă va putea recomanda tehnica potrivită.

Mai multe detalii despre intervențiile pentru reducerea dioptrilor sunt disponibile pe site-ul de informare [www.scapadeochelari.ro](http://www.scapadeochelari.ro).

# Părinte în pandemie...

Efectele pandemiei asupra tuturor sunt dintre cele mai variate și mai complexe și pot fi totodată despre prezent, dar cu siguranță și despre viitor. Dat fiind că experiența pe care o traversăm ne afectează și ne influențează întreaga existență, este dificil de apreciat care este și care va fi zona cea mai atinsă, și mă gândesc bineînțeles la multitudinea de paliere afectate, de la sănătatea fizică, până la confortul financiar, de la sănătatea și echilibrul psihic, până la relațiile sociale.

Cristina Fülop  
Cabinet Individual de Psihologie  
0722.509.713



negative în dezvoltarea unui copil. Este în sarcina părintilor, dată fiind situația actuală, să se preocupe de compensarea acestor efecte.

## Cum se poate reuși aceasta?

**U**nii dintre cei mai vulnerabili în această perioadă, sunt copiii, indiferent de vîrstă, vădît afectați la nivelul tuturor palierelor vieții. Este important să conștientizăm că gestionarea cognitivă, emoțională și comportamentală a copiilor se specializează pe măsură ce aceștia înaintează în vîrstă și reușesc să asume dimensiuni din ce în ce mai complexe despre realitate.

Așadar, vă rog, reflectați o clipă asupra nivelelor de satisfacție socială și asupra modalităților de interacțiune și comunicare și veți înțelege cât de diferit arată viața socială a unui copil și, dat fiind că socialul este strâns corelat cu psihologicul, azi această legătură este mai cu seamă reflectată de subdimensionarea motivației școlare sau, și mai mult, de subdimensiunarea motivației generale de evoluție personală. Această potențială concluzie presupune o avalanșă de efecte

Întâi, este important să luăm în considerare nevoile de atenție, afecțiune și grija pe care le are copilul. Apoi, să investim în acestea și să ne străduim să oferim, nu într-un mod supraomenesc, ci autentic și constant. Dacă vă este mai ușor, considerați efortul dumneavoastră ca o investiție prețioasă pe termen lung. Dăruiți timp, arătând copilului considerație și respect și veți primi cel mai probabil, însuțit. Securizați copilul, de asemenea constant. Este facil pentru un copil, mai ales dacă are o vîrstă mică să se dezechilibreze și să sufere dacă se simte insecur. Nu uitați că până spre 8-10 ani, copiii apreciază că părinții sunt atotputernici și că au soluții pentru orice. La vîrste mici, cei mai mulți cred că iubirea părintelui este de asemenea atotputernică și că acesta știe cum se simte copilul, când îi este rău și că, desigur, are soluția care

îi poate readuce starea de bine. Dacă parintele nu îl ajută, copilul poate considera că nu este iubit și că este „neiubibil” și acest lucru poate produce repercușiuni multiple la nivelul concepției de sine.

Mai departe, petreceți timp cu copilul făcând activități fizice sau măcar, facilitați pentru acesta activități fizice, mai ales în aer liber (atât cât vă permite contextul actual). Nu neglaționați plimbările pentru că este frig afară, vă va prinde bine și dumneavastră, cu siguranță.

Achiziționați un animal de companie, beneficiile vor fi nenumărate pentru copil. Este ușor de învățat despre ciclurile vieții și despre responsabilitate, grija și iubire, atunci când îngrijești un animal.

Petreceți timp cu copilul (chiar dacă este adolescent), povesteați cu acesta despre ce îl preocupă, ce simte, ce îl îngrijorează sau despre temeri diverse. Învățați-l să-și facă planuri pe termen scurt și ajutați-l să-și alcătuiască strategiile de atingere a acestora.

Încercați să-i stârniți copilului curiozitatea pentru activități și pasiuni noi pe care le poate desfășura acasă, fiind cel mai bun exemplu chiar dumneavoastră. Diminuați timpul petrecut în fața ecranelor luminoase, jucați-vă în familie, indiferent ce vîrstă are copilul, există board games pentru toate vîrstele și pentru toate gusturile, puteți să le descoperiți împreună.

Dincolo de toate efectele nedorite ale acestei perioade, folosiți timpul pe care îl stați acasă, profitând de compania copiilor dumneavoastră...

# Durerea în gât și tusea seacă - simptome frecvente în sezonul rece

Durerea în gât este una din cele mai frecvente dureri ce apare la nivelul corpului fizic și cel mai frecvent este însoțită și de o tuse seacă iritativă, aşa numita tuse „din gât”.

Farm. Teodora Molnar

[www.plantextrakt.ro](http://www.plantextrakt.ro)

**A**tacul microbian este principala cauză a apariției durerii în gât. Există virusuri și bacterii de care nu putem scăpa și în fapt nici nu ne dorim să scăpăm în proporție de 100%, pentru că au și ele rolul lor în ciclul vieții. Ce ne dorim, este să găsim soluții sigure și eficiente de apărare împotriva atacului virusurilor și bacteriilor neprietenoase.

Comitetul European pentru **Produse Medicinale pe bază de Plante** (The Committee on Herbal Medicinal Products = HMPC) a concluzionat că pe baza utilizării sale îndelungate, preparatele din **Lichen de piatră** pot fi utilizate pentru tratarea gâtului iritat și a tusei seci. Practic, mucilagiiile, principalii compuși activi din Lichenul de piatră, formează un **film de protecție la nivelul gâtului**. Acest film de protecție invizibil devine o barieră puternică pentru microorganismele neprietenoase și agresive. Este important să utilizăm astfel de **preparate naturale încă de la primele senzații de gât iritat sau tuse seacă**, pentru a obține un scut de apărare, care pune la adăpost nu

doar gâtul iritat, ci, putem spune, întreg organismul nostru.

Dintre preparatele existente în farmacii și în magazinele cu produse naturale, **FIORDA are cea mai mare concentrație de extract de Lichen de piatră**, ingredientul consacrat pentru îngrijirea gâtului iritat și pentru situațiile de tuse seacă. În plus, conține și alte extrace naturale benefice: Măces și Nalbă sau Tei și lactoferonă – Fiora Junior, pentru potențarea efectului de apărare a gâtului.

FIORDA protejează mucoasa gâtului, indiferent de tipul de microbi care se pot dezvolta la acest nivel: virusuri, bacterii sau fungi. Virusurile și bacteriile care pătrund prin cavitatea bucală, irită terminațiile nervoase, astfel apare tusea, ca un gest reflex de apărare a organismului. Tusea apare ca o reacție automată pentru a curăța căile aeriene de substanțe iritante și mucus. Există două tipuri de tuse, una productivă în care se produce mucus și tusea neproductivă sau seacă care nu produce mucus.

Tusea seacă iritativă nu este, de cele mai multe ori, o problemă de sănătate gravă dar, în funcție de cauze și simptome, poate evoluă, motiv pentru care este bine să fim informați și să acționăm încă de la primele semne. Tusea seacă, iritativă este frecvent asociată virozelor, când apare angina sau “roșu în

gât” și la debut are adesea origine faringiană, iar atacul microbian este principala cauză a apariției ei.

Așadar, durerea în gât și tusea seacă iritativă sunt de cele mai multe ori nedespărțite. Odată ce căile respiratorii devin sensibile sunt și mai ușor iritate de tuse, astfel că se creează un cerc vicios. Chiar și așa există multiple soluții pentru a calma tusea seacă iritativă.

**FIORDA comprimate gumate pentru supt** cu 100% ingrediente active naturale și fără zahăr, reprezintă varianta cu mare eficacitate de acțiune pentru **îngrijirea zilnică a gâtului**. Se pot utiliza încă de la primele semne de **gât iritat sau tuse seacă**, pentru fumători, persoane care își suprasolicită vocea și pentru cei care se expun la aer condiționat sau poluare atmosferică.

Toate cele **3 variante de aromă**: FIORDA Coacăze negre, FIORDA lămăie și FIORDA Junior Zmeură, nu conțin zahăr adăugat și nici coloranți sau arome artificiale. Gustul și aroma plăcute, precum și consistența gumată a comprimatelor pentru supt se datorează extractelor naturale de coacăze negre, lămăie sau zmeură.

Comprimatele gumate pentru supt **FIORDA pot fi utilizate și de către diabetici, femei însărcinate și care alăptează, dar și de către copii, începând cu vârsta de 4 ani**.



Sănătatea cavității bucale și a gâtului

Iritație în gât

Tuse seacă



# Ciclul menstrual – etapele prin care trece femeia

Sistemul genital feminin, ocupă un rol foarte important în sănătatea și bunăstarea organismului feminin. Începând cu perioada pubertății sistemul genital feminin suferă transformări majore și vitale pentru sănătatea întregului organism.

Farmacist  
Andreea Iorgu,  
Product Manager



**S**istemul genital își începe intens activitatea în perioada pubertății, continuând cu sarcina și culminând cu menopauza.

Totuși în orice moment există posibilitatea instalării numeroaselor dezechilibre care pot conduce la apariția de complicații pe termen lung.

**CICLUL MENSTRUAL.** Fluxul menstrual sau menstruația este un fenomen fiziologic ciclic, caracteristic perioadei de maturitate sexuală a femeii de la pubertate până la menopauză. Menstruația apare ciclic, la 28 – 30 zile în medie, are o durată de 4 – 6 zile, iar pierderea de sânge este între 5-100 ml. Deși există variații mari în privința lungimii ciclului și a săngerării menstruale, fiecare femeie sănătoasă tinde să aibă propriul său ritm.

Ciclul menstrual al femeii mature este un indicator relativ fidel al echilibrului dinamic dintre uter, ovare, hipofiză și hipotalamus, uterul fiind foarte receptiv la variațiile hormonale induse de ovare.

Tulburările de flux menstrual pot fi de natură hormo-

nală ori pot fi cauza unor afecțiuni ale căilor genitale.

Clasic, tulburările de flux menstrual pot fi împărțite în: tulburări de flux menstrual prin insuficiență (amenoreea, hipomenoreea, oligomenoreea) și tulburări de flux menstrual prin exces (menoragia, hipermenoreea, polimenoreea). Diagnosticul tulburărilor de flux menstrual se face după o anamneză minuțioasă, examen clinic obiectiv și investigații paraclinice.

## Clasificarea tulburărilor de ciclu menstrual:

Amenoreea reprezintă absența fluxului menstrual și în funcție de cum se manifestă poate fi primară sau secundară. Amenoreea primară - menstruația nu apare până la vîrstă de 18 ani. Când menstruația apare la vîrstă de 17 – 18 ani, se consideră a fi o pubertate întârziată. În cazul amenoreei secundare, intră categoria de femei al căror ciclu menstrual este suprimat peste 2 – 3 luni, după o perioadă de cicluri menstruale normale. Amenoreea secundară poate fi la randul ei fiziologică sau patologică. Amenoreea secundară fiziologică poate fi întâlnită până la 18 luni de la naștere, pubertate, sarcină și menopauză. Amenoreea secundară patologică poate fi: de origine uterină, de origine ovariană, de origine hipofizară, de origine hipotalamică.

Hipomenoreea constă în reducerea cantității de sânge menstrual, durata fluxului fiind mai mică de 3 zile.

Oligomenoreea este o tulburare ce se manifestă prin hemoragie menstruală, apare rar și la intervale neregulate, intervale ce pot varia între 35 și 45 de zile, dar are durată și volumul normal. Când intervalul dintre fluxurile menstruale depășește 2 – 3 luni, se consideră amenoree temporară.

**Menoragia** - menstruație abundentă și prelungită, cu durată de peste 6 zile. Când hemoragia uterină apare între două fluxuri menstruale, ea se numește metroragie. În tratamentul menoragiei, se urmărește în primul rând oprirea săngerării, care poate afecta starea de sănătate și uneori pune în pericol viața bolnaviei.

**Polimenoreea** este o hemoragie ciclică, cantitativ normală, care apare la intervale de 17 – 21 de zile.

Toate aceste tulburări, care se manifestă fie prin cantități anormale de sânge menstrual, fie prin nerespectarea ciclicității de 28-30 de zile între mestre, pot fi cauzate de numeroși factori și deci este recomandată vizita la medicul ginecolog.

**SARCINA:** În perioada sarcinii organismul se regenerăază, sarcina fiind benefică pentru sănătatea organismului, iar în unele cazuri chiar conducând la ameliorarea sau vindecarea diverselor tulburări ginecologice. Dar și în perioada sarcinii pot apărea complicații de natură patologică. Trebuie avut în vedere faptul că în perioada de sarcină nu se administreză medicamente sau suplimente alimentare decât cu permisiunea medicului.

**MENOPAUZA:** reprezintă încetarea definitivă a menstruați-

ei, datorită unei deficiențe permanente și ireversibile de hormoni sexuali feminini. Menopauza se caracterizează prin modificări hormonale, fiziologice și psihice complexe ale organismului. Vârsta la care se instalează diferă, fiind predominant în intervalul 40-55 de ani însă sunt și cazuri la care menopauza apare înainte de 40 de ani sau după 55 de ani.

Menopauza este caracterizată de 3 etape.

**Premenopauză** când ovarele devin din ce în ce mai puțin sensibile la stimularea hormonală, menstruația instalându-se la intervale mai mici de 28 de zile, ciclurile fiind mai frecvent anovulatorii. Poate să dureze până la 2 ani și apar manifestări precum modificarea greutății corporale, astenie fizică, depresie, somnolență, insomnie.

**Menopauza** propriu-zisă prezintă oprirea definitivă a ciclului menstrual, iar simptomatologia din premenopauză începe să dispară.

**Postmenopauza** constă în încetarea completă a activității ovariene și durează între 2 și 6 ani.

#### Cele mai neplăcute

#### simptome la menopauză:

**Bufeurile** – sunt tulburări neurovegetative, cel mai des întâlnite, se datorează scăderii hormonilor estrogeni din sânge și reprezentă senzații bruște de căldură însotite de transpirație și ridicarea temperaturii cutanate

**Tulburări genito-sexuale** – peretele vaginal se subțiază și se inflamează, femeile acuzând senzație de uscăciune și arsură locală, care determină disconfort și dureri la contactul sexual. Este favorizată apariția cistitei atrofice, a incontinenței urinare, cu senzație de urinare frecventă și usturime.

**Cresterea în greutate** - modificările hormonale au ca urmare creșterea ponderală în medie cu 4-7 kg.

**Osteoporoză** - absența estrogenilor determină demineralizarea oaselor. Astfel, apare un risc crescut de fracturi și fenomene de tasare ale coloanei vertebrale.

Echipa Ayurmed a cercetat incidenta dezechilibrelor și vă prezintă o serie de suplimente alimentare destinate aparatului genital feminin pentru fiecare etapă din viață.

**KAMAIANY®- Tonic genital feminin** - Menține echilibrul hormonal, psihico-emotional și tonusul general al femeii. Este un complex de plante ayurvedice care echilibrează balanța hormonală și tonifică aparatul genital feminin. Ajută la reglarea ciclului men-



strual și la refacerea endometrului. Amelioreaza simptomatologia din perioada premenstruală și menstruală, contribuind la reducerea până la stoparea hemoragiilor determinate de fibroamele uterine și chisturile ovariene. Aportul de fier natural compensează pierderile cauzate de metrorragii și menoragii, iar aportul de calciu natural ajută la menținerea structurii și densității osoase, la coagularea normală a sângelui și la scăderea permeabilității capilarare. Susține viața sexuală normală, amplificând libidoul și fertilitatea.

Susține capacitatea de adaptare a organismului feminin la stres, susține și oboseala oferind o stare de relaxare.

**SHECURE® Tablete** - Conține plante medicinale ayurvedice care susțin reglarea nivelului hormonal



în premenopauză și după instalarea menopauzei, protejază sănătatea organelor genitale feminine și ajută la adaptarea acestora la noile condiții fiziolgice. Prin inducerea calmului și relaxării este prevenită starea psihico-emotională negativă, modificările bruște de dispoziție și nervozitatea. Reduce fenomenelor neurovegetative (bufurile). Susține capacitatea de adaptare a organismului feminin la stres, susține și oboseala, și obținerea de performanțe fizice și mentale. Asigură aportul nutrițional de vitamine și minerale, contribuind la prevenirea diminuării densității osoase și instalarea osteoporozei.

**Ayurmed - O Viață Fără Griji!**



**STAR INTERNATIONAL MED**

[www.ayurmed.ro](http://www.ayurmed.ro)  
[www.star-ayurveda.ro](http://www.star-ayurveda.ro)  
[natural@star-ayurveda.ro](mailto:natural@star-ayurveda.ro)  
**0722 750 111**  
**021 313 94 81**

# Bio Active MC, produs japonez de excepție!

**Am fost contactați de aparținătorii  
a două persoane care au folosit  
Bio Active MC mai bine de un an.**

Prima persoană, din județul Vâlcea, având vîrsta de 76 de ani, cu tumoră pe uretră și cu alte afecțiuni specifice vîrstei, a constatat că tumoră s-a diminuat mult, iar starea de sănătate s-a îmbunătățit ca urmare a administrării a câte 2 pliculete/zi de Bio Active MC Oyama Agaricus.

O altă pacientă, din județul Iași, cu vîrsta de 82 de ani, care a suferit de cancer la colon, a luat aceeași cantitate/zi (2 pliculete) atât în perioada tratamentului indicat de medic, cât și după aceea. Stările de rău s-au atenuat mult, iar tumoră nu a mai recidivat.

În continuare ținem legătura cu cei care doresc să ne comunice cum s-au simțit după ce au luat Bio Active MC.

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.

## De ce Bio Active MC?

- Deoarece sănătatea este mai bună decât toate și meriți să ai parte de ea!
- Deoarece conține 100% extract din ciuperca Agaricus Blazei Murill, denumită „Ciuperca lui Dumnezeu”,

- cunoscută pentru acțiunea anti-tumorala puternică.
- Deoarece ciuperca este cultivată în mediu natural, nu în seră, fără îngreșămintă chimice.
- Deoarece Bio Active MC îți

- oferă garanția calității japoneze, prin mărcile primite de la Asociația de Medicină Alternativă și Complementară din Japonia.
- Deoarece îl achiziționezi din farmacie sau plafar, cu indicații 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!
- Conține 120 de elemente necesare organismului (minerale, aminoacizi, oligo-elemente) și este ușor de înghijit și ușor de asimilat!



**Notă:** Bio Active MC este un supliment alimentar și nu înlocuiește tratamentul recomandat de medic sau un regim alimentar variat. Rezultatele diferă în funcție de organismul fiecarei 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 cancerioase. Vă recomandăm să îl achiziționați din punctele autorizate de pe site-ul nostru, pentru a beneficia de sfat autorizat de administrare.

**Daniela Cismaru Inescu**

**SC Euro Japan Trading,**

**Tel/Fax: 0368/ 452 849**

**Mobil: 0723.93.30.17**

**E-mail: office@ejtrading.eu •**

**Web: www.ejtrading.eu**

# Lactoferina sau „Medicamentul lui Dumnezeu”

În aşteptarea vaccinului anti COVID, unele substanțe bine cunoscute deja și eficiente ne oferă o armă împotriva virusurilor și bacteriilor.

## Gripă sau COVID-19?

Răceala și gripa au unele simptome care pot fi supărătoare și, dacă sunt gestionate eficient, sunt adesea autolimitate și se rezolvă în câteva zile la persoanele fără condiții preexistente. Cu toate acestea, unele dintre simptomele lor sunt similare cu cele observate în infecțiile cu COVID-19.

Cele mai frecvente trei simptome ale infecțiilor cronice sau acute ale sinusurilor sunt

- secreții nazale sau în partea din spate a gâtului (picurare posterioara)
- congestie sau obstrucție nazală, care poate face dificilă respirația.
- durere, sensibilitate sau presiune la nivelul sinusurilor

La adulții cel mai frecvent apare sinuzita ca o consecință a infecției virale, indiferent ce virus ar fi acesta, mai ales la persoanele care au predispoziție către această patologie. La copil apare rinoade-noidita, boala „preferată” a copilului care se poate complica uneori cu otita medie și rinosinuzita.

## Descoperiri recente

GripSTOP, cu lactoferină și glicirizină, scade inflamația, desfundă nasul, împiedică dezvolta-

rea virusurilor și bacteriilor.

Există studii recente și în curs de desfășurare care testează eficacitatea lactoferinei ca remediu pentru COVID-19. Prin urmare, s-ar putea specula că lactoferina sau lactoferina conjugată cu metale pot reprezenta un nou medicament puternic antiviral care are potențialul de a stimula sistemul imunitar uman

natural împotriva COVID-19. Lactoferina poate fi utilizată la pacienții asymptomati și ușor simptomati pentru a preveni agravarea SARS-CoV2.

## Protectie la poarta de intrare

GripStop datorită acțiunii sinergice a componentelor sale (lactoferina, carboximetil p-glucan, D-panthenol, glicirizină dipotasică) igienează și protejează cavitatile nazale de agenți externi, chiar de origine virală sau bacteriană.

Înregistrat în UE ca dispozitiv medical, fără gaz propulsor, de clasa I pentru protecția cavităților nazale, cu acțiune de legare (inactivare) a particulelor patogene și lubrificiere, la adulții și copii.

**Ştiăt că Lactoferina, proteina miraculoasă din spuma laptelui crud, mai este supranumită și „medicamentul lui Dumnezeu“?**

**GripSTOP, cu lactoferină și glicirizină, poate fi administrat pe perioada lungă, fără efecte secundare și de către gravide; ele au nasul înfundat în mod fiziological, din cauza hormonilor, și au tendință crescută la săngerare. Gravidele sau mamele care alăptează nu pot folosi picături decongestionante, dar pot folosi fără probleme GRIPSTOP spray nazal.**

# Lactoferina

proteina din spuma laptelui crud,  
ajutorul miraculos în luptă cu virusurile




# Tot ce trebuie să se știe despre endometrioză

**Interviu cu doamna Prof. Univ. Dr. Elvira Brătilă**, membru fondator al Societății de Endometrioză și Fertilitate Est-Europeană, președintele Societății Române de Uroginecologie, Președintele Societății de Endometrioză și Infertilitate Est-Europeană, Șef Disciplină Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie „Prof. dr. Panait Sârbu”, Președintele Comisiei de Obstetrică Ginecologie a Ministerului Sănătății

Stimată doamnă Profesor, sunteți medic chirurg supraspecializat în diagnosticul și tratamentul chirurgical al endometriozei, primul chirurg ginecolog care a realizat intervenții de chirurgie robotică în această patologie frecventă la tot mai multe femei tinere. Cât de frecventă este boala, cum se diagnostichează, care sunt mijloacele de tratament?

Aproape peste tot în lume prevalența endometriozei este raportată la 10% din populația generală. Foarte frecvent este diagnosticată la pacientele cu infertilitate, în contextul identificării cauzei infertilității, prin intervenții chirurgicale exploratorii, leziunile de endometrioză fiind frecvent descoperite în urma acestor intervenții.

Intervențiile laparoscopice au adus un plus, din acest punct

de vedere, pentru diagnosticare dar și pentru excizarea leziunilor ce afectează capacitatea de reproducere. Din păcate, pacientele aflate în perioada de pre-menopauză care dezvoltă fibroame uterine sau care au suferit ani de zile de dureri cronice pelvine ne-diagnosticate, paciente de 47-50 de ani, nu au avut această sansă de diagnosticare și tratament la vîrstă fertilă, în urmă cu 20-30 de ani când laparoscopia nu era încă o practică medicală consacrată. Astfel, nediagnosticate la timp, unele dintre aceste paciente au pierdut oportunitatea de a rămâne însărcinate. Deseori găsim leziuni vechi de endometrioză, când operăm paciente cu vîrstă peste 45 de ani pentru fibrom uterin, pentru leziuni de col sau pentru dureri cronice pelvine și găsim țesuturi fibrotice inclusiv de endometrioză profundă care afectează tractul gastro-intestinal.

Endometrioză este o boală cronică. Ea recidivează. Gradul de recidivă este considerat a fi frecvent între 10-30%, procent puternic influențat și de intervențiile chirurgicale incomplete, atunci când nu se excizează toate leziunile de endometrioză. Este greu de apreciat procentul real de recidivă a bolii, cât recidivează sau cât evoluează leziunile pe care le-lăsăm pe loc în momentul intervenției chirurgicale. Ce se poate spune cu certitudine este că acest procent nu ar fi atât de mare dacă în intervențiile de endometrioză s-ar exciza complet leziunile de endometrioză. Aceasta este premisa și obiectivul unui chirurg care cunoaște bine evoluția patologiei.

În ce măsură afectează această boală fertilitatea femeii care își dorește să procreeze?

În funcție de localizarea leziunilor și de întinderea lor, endometrioza afectează funcția ovariană, respectiv funcția tubo-ovariană. Mediul intraabdominal inflamator, datorat leziunilor intra-abdominale, devine ostil, astfel încât aceste paciente pe lângă faptul că suferă de dureri cronice pelvine care le afectează calitatea vieții, ajung să devină și infertile. Afectarea fertilității nu este un lucru de nerezolvat sau ireversibil. Problema apare în momentul în care pacientele au avut două-trei intervenții în antecedente pentru chisturi endometriozice, lăsându-se pe loc alte leziuni de endometrioză intra-abdominală și în acest fel prin intervențiile repetate au scăzut drastic rezerva ovariană, făcând uneori imposibilă obținerea unei sarcini, chiar prin tehnici de reproducere asistată.

În aceste cazuri, modalitatea chirurgicală de tratament a endometriozei constă în excizia leziunilor prin abord minim invaziv, chiar dacă vorbim de leziuni extinse vezicale sau intestinale. Chiar și aceste tipuri de leziuni se pot exciza laparoscopic sau robotic, acest lucru depinzând foarte mult de cunoștințele și abilitățile chirurgului supraspecializat.

În secolul nostru ar fi aproape inaceptabil ca endometrioza să fie tratată prin abord clasic, chiar vorbind de forme de endometrioză pro-

fundă. Medicina a evoluat, la fel și tehnologia medicală, noul instrumentar laparoscopic, culminând cu accesul la tehnici inovatoare, în spătă chirurgia



robotică. Există puține cazuri cărora să nu li se poate adresa abordul minim invaziv-laparoscopic sau robotic-abordul depinde substanțial de abilitatea și de cunoștințele chirurgului.

Cazurile de endometrioză sunt diferite între ele, leziunile sunt complexe, unele atipice în ceea ce privește localizarea și aspectul microscopic, impli-cațiile diferă, în ce privește rezerva ovariană a pacientei sau obiectivul pacientei pe termen scurt, mediu și lung.

Sunt mulți factori care contribuie ca fiecare caz de endometrioză să fie unic. Încercăm prin tratament pluridisciplinar să realizăm o terapie care să fie individualizată, care să se po-

trivească cel mai bine cazului respectiv, în aşa fel încât pacienta să aibă o calitate bună a vieții, să-i limităm recidiva și să poată să-și îndeplinească rolurile familiale și sociale sau "misiunea" de a deveni mamă.

Femeile cu endometrioză pot avea o sarcină, după care situația se poate îmbunătăți 3-4 ani apoi boala poate recidiva. Din această cauză, am inițiat un nou concept în tratamentul chirurgical al bolii, abordul "one stop shop", prin care chiar din prima intervenție se excizează complet toate leziunile! Dacă pacienta își dorește să procreeze, o ajutăm să aibă un copil. Dacă nu își dorește să procreeze pe termen scurt, îi indicăm un tratament medical pentru a preîntâmpina apariția altor leziuni de endometrioză, în felul acesta scădem rata de recidivă și protejăm rezerva ovariană.

**Putem vorbi despre preventie în cazul endometriozei?**

Din păcate nu putem vorbi de preventie atâtă vreme cât nu cunoaștem cauza exactă de apariție a bolii.

În ceea ce privește endometrioza sunt două lucruri de rezolvat: primul este scăderea duratei de diagnosticare a bolii. Sunt paciente care suferă ani de zile, s-a constatat că există 7 ani întârziere de diagnostic de la debutul simptomelor până la diagnostic. Aceasta este una

din probleme. Am avut paciențe care 10 - 13 ani au suferit de dureri și au fost trimise pentru tratament nu de către ginecolog, ci de către gastroenterolog sau de către colegi din altă specialitate. A doua problemă este cea legată de tratamentul chirurgical: odată instituit corect, urmărим în post-evaluare

sorul Petre Brătilă și profesorul Dan Alexandrescu.

**În acest context vă rog să-mi spuneți dacă există o legătură între atrofia vaginală și incontinența urinară?**

Bineînțeles că există o legătură, pentru că estrogenii există atât la nivelul mucoasei

în aceste condiții tratamentul cu PRP (Platelet Rich Plasma) este extrem de eficient. De asemenea, există tratamentul cu laser, în cazul atrofiei vaginale, care combinat cu tratamente topice locale dă rezultate foarte bune. Aceste tratamente îmbunătățesc foarte mult simptomatologia genito-urinară care apare la menopauză.

Incontinența urinară poate să apară și la persoane tinere, fiind determinată de anumite defecte anatomici, ale fasciilor și ligamentelor precum și ale afectării sfincterului uretral, leziuni care pot să apară datorită traumatismului obstetric. Poate să apară incontinență urinară și la menopauză, fără să fie asociată cu un defect anatomic. Formele ușoare de incontinență se pot trata non-invaziv cu laser sau cu PRP.

Uroginecologia este complexă, include și tratamentul malformațiilor complexe utero-vaginale, pe care puțini știu să le rezolve. Malformațiile complexe utero-vaginale sunt cele care implică uterul, colul sau vaginul. Cel mai greu de tratat sunt cele care implică vaginul și colul, adică pacienta nu are colul permeabil, nu are vagin. În această situație trebuie realizată o operație reconstructivă care presupune cunoștințe foarte stabile și bine consolidate de chirurgie pelvică, de uro-ginecologie. Am introdus acest lucru în curricula nouă de uro-ginecologie. Competența de uro-ginecologie trebuie neapărat să includă și tratamentul acestor malformații complexe utero-vaginale.

## «Anul acesta avem în plan să organizăm trei cursuri pe teme foarte importante: chirurgie robotică, endometrioză și uro-ginecologie»

rezultatele, după care urmărим pacienta pentru a vedea cum putem modula tratamentul medical sau cum putem scădea riscul de recidivă.

**Legat de uroginecologie vă rog să-mi spuneți dacă uro-ginecologia implică mai mult medicii urologi sau medicii din specialitatea de ginecologie?**

Numele de uro-ginecologie provine de la faptul că implică patologii atât ale tractului urinar cât și ale tractului genital, dar aşa cum înțelege ginecologul patologia uro-ginecologică nu o să o poată înțelege urologul.

Societatea de Uro-Ginecologie a fost înființată de profe-

vaginale, la nivelul uretri dar și la nivelul mucoasei vezicale și sunt simptome urinare care pot fi determinate de privarea de estrogeni care apare în menopauză și există metode, tratamentul cu estrogeni și topice locale precum și alte metode, pe care le-am prezentat la cursul de cosmetică ginecologică pre-congres, la Congresul de Uro-Ginecologie de anul trecut. Cosmetică ginecologică nu înseamnă numai partea cosmetică a tractului uro-genital, înseamnă practic tratamente care își găsesc locul în patologii uro-vaginale la care nu ai disponibile alte tratamente, de exemplu: distrofia vulvară cronică, lichenul vulvar, atrofia vaginală –

# Ecografia fetală

Vorbim despre anomalii care se pot detecta prin ecografia fetală și în ce măsură se poate interveni în cursul sarcinii asupra unor asemenea malformații.

Prof. Univ. Dr.  
Claudiu Mărginean,  
Societatea de  
Ultrasonografie în  
Obstetrică și Ginecologie



**S**unt multe anomalii care pot fi diagnosticate intrauterin prin ecografia fetală, dar rata de depistare este departe de 100%. S-a pus foarte mare accent pe instruirea celor ce practică ecografia fetală, pentru a lucra la un nivel standardizat. Acest lucru se face prin ghidurile de examinare eco-grafică de trimestrul I și II, de pe site-ul Societății Române de Obstetrică și Ginecologie, dar și prin numeroase cursuri. Pot enumera câteva dintre situațiile fetale mai frecvent diagnosticate și pentru care se intervine cu rezultate de multe ori încurajatoare:

- anemia fetală (izoimunizare, infecție virală cu hidrops)-transfuzie in utero;
- efuziune pleurală fetală- drenaj transtoracic in utero;
- stenoză valvulară aortică/ pulmonară-intervenție in utero cu stent pe valva aortică/pulmonară;
- aritmii fetale -terapie maternă (transplacentară)/fetală;
- sindromul de transfuzie în-

tre cei doi gemeni-coagulare „in utero” a anastomozei placentare.

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

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

Monitorizarea sarcinii este o colaborare permanentă cu medicul de familie și asistentă

medicală. Singura posibilitate de îmbunătățire a procentajului de gravide cu urmărire corespunzătoare este legată de comunicarea dintre pacienți și rețeaua medicală primară teritorială, iar aceasta ține de educație, nivel socio-economic.

Există încă paciente gravide care nu se prezintă la medicul de familie, acesta luând la cunoștiință de existența sarcinii după naștere, de la Spital/Maternitate.

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



# Nășterea Prematură

Conform OMS nașterea prematură se definește ca orice naștere care survine înainte de 37 săptămâni complete de amenoree (SA) sau la mai puțin de 259 de zile de la data primei zile a ultimei menstruații, iar un copil prematur era definit de o greutate la naștere <2500g.



**I**n funcție de vârstă gestațională la care se produc, nașterile premature au fost clasificate în:

- prematuritate extremă-5% din ele apar la mai puțin de 28SA
- prematuritate severă-15% între 28 și 31 SA
- prematuritate moderată-20% între 32 și 33SA
- prematuritate tardivă (near term) - 60-70% între 34 și 36 SA<sup>(3)</sup>

Sau

- foarte precoce (sub 28 SA, având o frecvență de 0,28%)
- precoce (28 - 32 SA, cu o frecvență de 2,2%)
- tardive (33 – 36 SA, având o frecvență estimată la 8,9%)

## Incidența nașterii premature

Se estimează că aproximativ 15 milioane de copii se nasc prematur în fiecare an. Apro-

pe 1 milion de copii mor în fiecare an din cauza complicațiilor unei nașteri premature. Cei mai mulți dintre supraviețuitori se confruntă pe perioada vieții cu dizabilități de învățare, probleme de vedere sau de auz.

La nivel global, prematuritatea reprezintă principala cauză de deces neonatal și a doua cea mai frecventă cauză de deces la copiii cu vârstă sub 5 ani.

În România incidența naș-

terilor premature este de aproximativ 7-8%, 2-6% în țările din Europa Occidentală, 8% în 2010 în Anglia, dar mai mult de 60% din nașterile premature apar în Africa și Asia.

## Costurile prematurității

Costul anual al nașterilor premature în SUA a fost estimat în 2006 la \$26.2 bilioane, sau \$51,000 per prematur. Îngrijirile medicale au inclus costurile până la 5 ani pentru copii

## Obiective specifice

- reducerea riscurilor asociate prematuritatii prin evaluarea prenatala a riscului individual
- creterea accesibilitatii precoce si regulate a popулatiei la serviciile de asistenta prenatala cu inalta calificare
- elaborarea unui program extensiv de informare publica
- coordonarea unui program de documentare si cercetare multicentrica
- elaborarea in colaborare cu SOGR si CMR a unui ghid de management a nasterii premature.
- Introducerea in practica clinica a unor noi produse farmacologice pentru diagnosticul si preventia nasterii premature (fibronectina, atosiban, progestative, etc) cu elaborare protocoalelor de administrarea si monitorizarea acestora

născuți prematuri, costurile îngrijirii materne pe perioada spitalizării, și costurile intervențiilor precoce.

Costul prohibitiv a patru dizabilități inclusând paralizia cerebrală, retardul mental, disfuncțiile vizuale și pierderea auzului, au fost și ele luate în calcul. Cu toate acestea copiii născuți prematur sunt la risc și pentru alte comorbidități pe termen lung inclusând astmul, probleme de învățare, deficit de atenție, probleme emoționale.

Ca adulți, cei născuți prematur sunt de asemenea predispuși la rezistență la insulină și hipertensiune arterială comparativ cu cei născuți la termen.

În Anglia, un studiu a demonstrat că prematuritatea moderată și târzie este asociată cu costuri semnificativ mai crescute (£4657) în primii doi ani de viață, comparativ cu costurile necesare pentru nou-născuți la termen.

În Olanda, un alt studiu a pus în evidență atât diferențele de cost dintre îngrijirea prematurilor și nou-născuților la termen, cât și diferențele dintre costul sarcinilor unice și multiple terminate înainte de 37 săptămâni. Astfel pentru sarcinile unice, peakul costurilor totale a fost la 25 săptămâni (£88,052 per naștere), comparat cu 27 săptămâni pentru sarcinile multiple (£169,571 per naștere). Costurile totale au scăzut simțitor cu creșterea duratei sarcinii.

## Prognosticul fetal

Mortalitatea și morbiditatea în nașterea prematură sunt invers proporționale cu vâ-

sta gestațională și greutatea la naștere. Prematurii cu greutate extrem de mică la naștere care sunt născuți în centre terția-re au un prognostic mult mai favorabil decât cei născuți în centre primare sau secundare și apoi transferați către centrele terția-re. Prematurii născuți la 22-25 săptămâni de gestație ce au primit antenatal doza uzuallă de corticosteroizi au o rată a mortalității și a complicațiilor mai scăzută comparativ cu cei care nu au fost expuși cortisteroizilor. Nașterile premature sunt responsabile de aproximativ 70% din decesele neonatale și 36% din decesele copilăriei, cât și de 25-50% din cazurile de deficit neurologic la copii. În 1992 FDA (the US Food and Drug Administration), a aprobat terapia cu surfactant exogen pentru sindromul de detresă respiratorie (SDR), conducând la o îmbunătățire considerabilă a ratelor de supraviețuire. Între anii 1994-1996, rata de supraviețuire a nou-născuților

cântărind mai puțin de 1000g era 74.9%, în timp ce supraviețuirea acelorași nou-născuți în condițiile necesității de resuscitare cardiopulmonară la sala de naștere era substanțial scăzută-53.8%.

Principalele trei cauze de mortalitate la copiii născuți cu o greutate sub 1000g sunt insuficiența respiratorie, infecția și malformațiile congenitale. Infecția lichidului amniotic ce conduce la pneumonie prezintă principala cauză de mortalitate. În cazul copiilor prematuri cu un defect cardiac congenital, excludând persistența de canal arterial, ratele actuale de supraviețuire sunt de 51% la 10 ani, în timp ce copiii cu malformații cardiace născuți și prematur au un prognostic substanțial mai prost decât copiii care prezintă doar una din aceste condiții. Malformațiile congenitale reprezintă un factor de risc independent pentru mortalitate și morbiditate în nașterea prematură.



# Constipația la gravide

Starea de graviditate se caracterizează prin multiple schimbări fiziologice, care inevitabil se asociază cu o diversitate de simptome dintre care cele mai frecvente sunt cele din sfera gastrointestinală, precum constipația, greturile, pirozisul și prezența hemoroizilor complicați. Indiferent că s-au confruntat cu constipație în trecut sau au dezvoltat constipație pe parcursul sarcinii, între 35% și 39% dintre gravide sunt afectate de această manifestare în primul, respectiv în al doilea trimestru de sarcină. În cadrul celui de-al treilea trimestru de sarcină precum și în perioada postnatală, prevalența constipației ajunge la 20%, respectiv 17% din cazuri.

As. Univ. Dr.  
Oana Petrea,  
Semiologie Medicinală  
și Gastroenterologie,  
medic specialist  
Gastroenterologie, UMF  
„Grigore. T. Popa” Iași



**I**n termeni generali, definiția constipației la gravide nu diferă de cea din populația generală, aceasta reprezentând un sindrom clinic caracterizat printr-o serie de manifestări, precum senzația de evacuare

incompletă, necesitatea depunerii unui efort suplimentar pentru realizarea defecației, alături de eliminarea unui număr redus de scaune (sub trei/săptămână), cu o consistență crescută.

## Factori de risc

Este binecunoscut faptul că în populația generală, sexul feminin și vîrsta înaintată sunt principaliii factori de risc pentru dezvoltarea constipației cronice.

De altfel, majoritatea factorilor de risc prezenti în populația generală sunt întâlniți și în cazul stării de graviditate. Prepondent însă, în sarcină, se pare că istoricul de constipație, dieta săracă în fibre vegetale, alimentele condimentate, sedentarismul, obezitatea, depresia, vîrsta înaintată, istoricul de naștere prin cezariană și iminența de avort joacă un rol important în apariția constipației. Totodată, suplimentele cu preparate de fier și vitaminele prenatale pot fi răspunzătoare de constipația funcțională din sarcină.

Scăderea activității fizice odată cu avansarea sarcinii și creșterea gravidei în greutate contribuie la instalarea constipației. Totodată, o serie de suplimente pe bază de fier și/sau calciu au ca efect secundar constipația. Nu în ultimul rând, în cel de-al treilea trimestru de sarcină, uterul mărit în volum va încetini tranzitul intestinal prin exercitarea unui efect mechanic, de compresie directă.



## Tratament

Conduita terapeutică în cazul gravidelor cu constipația funcțională este centrată în principal către adoptarea unor măsuri non-farmacologice de schimbare a stilului de viață și a dietei. Dacă aceste măsuri inițiale sunt lipsite de rezultate se recomandă recurgerea la o serie de măsuri farmacologice indicate în cazuri atent selecționate.

Măsurile non-farmacologice au drept scop adoptarea unei diete bogate în fibre vegetale prin introducerea în alimentație a fructelor și legumelor proaspete, a cerealelor, alături de o hidratare corespunzătoare (minim 8 pahare de apă/zi), cu evitarea alimentelor procesate, conservate, sărake în fibre. De asemenea, sunt recomandate mesele fractionate, dese, mai ales în al doilea trimestru de sarcină, cu scopul evitării meteorismului abdominal. Practicarea unor exerciții fizice regulate, de intensitate ușoară/moderată, poate ameliora simptomele de constipație ale gravidei.

Măsurile farmacologice sunt recomandate pentru tratamentul constipației cronice la gravide în cazurile non-responsive la instituirea măsurilor igieno-dietetice. De subliniat este faptul că alegera și administrarea laxativelor trebuie să țină cont de eficiență, tolerabilitate și de absența efectelor teratogene și a tulburărilor neuropsihice.

În cazul constipației prin tulburări de evacuare, un rol adjuvant îl poate avea și administrarea de supozitoare (glicerină), care acționează prin stimularea receptorilor mucoasei ano-rectale.

**Majoritatea formelor de constipație din cadrul sarcinii sunt forme ușoare, cu răspuns favorabil la creșterea aportului de fibre vegetale și hidratare adecvată. Totuși, atunci când apar, principalele complicații întâlnite sunt legate de dezvoltarea hemoroizilor interni și/sau externi complicați cu tromboză, precum și a impactului fecal.**



## PESTE 3000 DE ARTICOLE MEDICALE DE LA O SINGURĂ SURSA



Vă invităm la sediul nostru cu showroom și spații de depozitare

Email: office@medisal.ro  
Comenzi: comenzi@medisal.ro  
Informații: info@medisal.ro  
Tehnic: suport@medisal.ro  
[www.medisal.ro](http://www.medisal.ro)

# Aspecte ale reabilitării gravidei și lăuzei cu patologie musculoscheletală

O dată cu instalarea sarcinii, în organismul matern intervin o serie de modificări adaptative morfo-funcționale care asigură condiții optime de creștere și dezvoltare a fătului.

**Şef lucrări Dr Laszlo Irsay,  
Şef lucrări Dr Viorela Ciortea**

UMF "Iuliu Hațegianu",  
Cluj-Napoca, Spitalul Clinic  
de Recuperare, Cluj-Napoca

**I**n spatele acestor modificări se află pe prim plan produsul de concepție, cu rol de coordonator. Acțiunea sa va fi directă, legată de dezvoltarea sa, dar mai ales indirectă, prin influențarea sistemelor de control materne endocrine (metabolismul matern) și paracrine (interacțiunea materno-fetală, toleranța imunologică a sarcinii, declanșarea sarcinii).

O parte din afecțiunile musculoscheletale la gravide apar datorită modificărilor de

postură, care pe de o parte schimbă centrul gravitațional, iar pe de altă parte obligă femeia la poziții compensatorii pentru a-și menține echilibrul. Creșterea în volum și greutate a abdomenu lui și a glandelor mamare sunt modificările cele mai importante care obligă gravida la adoptarea unor mecanisme compensatorii.

Modificările posturale cele mai evidente sunt:

1. la nivelul coloanei și bazinului: anteflexia gâțului și extensia ușoară a capului, hiper-

cifoză, hiperlordoză, anteversia bazinului

2. la nivelul membrelor superioare: umeri căzuți

3. la nivelul membrelor inferioare: coapsele în abducție și rotație externă, genunchii în hiperextensie, picioarele în ușoară pronație și bolta plantară prăbușită.

Modificările musculare constau din: contracția reflexă a flexorilor soldului și a mușchilor spatelui mai ales regiunea lombară și pectoralii. Acest lucru poate provoca apariția datorită suprasolicitării musculo-ligamentare. Durerea la nivelul coloanei lombo-sacrata apare foarte frecvent în sarcină datorită modificărilor posturale.

Sarcina în sine este un factor favorizant pentru apariția durerii lombare joase. Aproximativ 75% din gravide vor experimenta durere lombară joasă în timpul sarcinii, durerea cea mai intensă se descrie spre finalul sarcinii (săptămâna 36). Din acestea, 20% vor rămâne cu dureri lombare și după 3 ani și 5% vor dezvolta durere abia după sarcină. Cele care au experimentat cel puțin un episod de durere lombară joasă în timpul sarcinii, în 85% din cazuri vor avea dureri lombare și la sarcinile ulterioare.

La gravidele care prezintă durere lombară, după naștere durerea scade în primele 6 luni. Există o corelație puternică între frecvența atacurilor de lumbago acut în timpul sarcinii și timp de încă 6 ani după naștere.

Durerea lombară joasă poate avea cauze spinale sau pelviene.

Discurile intervertebrale răspund la încărcare axială prin comprimarea lichidului din interior, rezultând o scădere a înălțimii coloanei vertebrale. La gravidele după activitate fizică, care acuză și durere lombară, coloana vertebrală este comprimată mai puternic față de femeile care nu sunt însărcinate, sau gravide, dar fără durere lombară.

Un număr significant de femei vor experimenta durere în primul trimestru de sarcină, pentru că durerea și inflamația pot să apară și secundar modificărilor hormonale.

Un alt fenomen care ar explica, cel puțin parțial, apariția durerii mai ales a celei nocturne, este staza venoasă pelviană. Uterul, prin dimensiunea lui comprimă vena cavă, mai ales nocturn, când gravida este în decubit dorsal. Asocierea cu creșterea retenției lichidiene duce la congestie venoasă și hi-

poxie la nivelul coloanei lombare și pelvisului.

O altă cauză de durere este cea a durerii centurii pelviene. Se caracterizează clinic prin durere la nivelul articulațiilor sacroiliace și/sau structurile musculo-ligamentare din vecinătate. De obicei apare în legătură cu

terea funcționalității.

Din păcate nu putem vorbi de o prevenție eficientă, dar exercițiul fizic practicat cu regularitate înaintea sarcinii, reduce riscul apariției durerii lombare la gravide.

Masajul medical și kinetoterapia sunt mijloace indicate și

ale pacientei. Se va evita orice exercițiu, chiar dacă ar aduce beneficii, dacă crește durerea sau gravida se simte în nesiguranță.

De o importanță deosebită este educarea pacientei privind managementul episoadelor durerioase și scăderea frecvenței acestora, incurajând mișcările și posturile sigure, precum și adaptările ergonomice la locul de muncă și în mediul casnic.

În ceea ce privește kinetoterapia după naștere, se recomandă începerea exercițiilor în perioada 2-6 săptămâni postpartum sau în momentul când mama se simte pregătită. Accentul se va pune în această perioadă pe recuperarea echilibrului, aliniamentului corect al corpului, refacerea tonusului și forței musculare.

Exercițiile trebuie repetate cu regularitate și să fie progresive ca intensitate și timp; inclusiv exerciții atât pentru mușchii abdominali cât și pentru cei ai planșeului pelvin.

Este de asemenea importantă deprinderea unei poziții corecte de alăptat, șezând cu spatele sprijinit și cu tăpile sprijinate pe un suport; iar în ceea ce privește momentul exercițiilor fizice raportat la alăptare, este recomandată kinetoterapia după alăptat pentru a evita angorjarea sânilor și problemele ce pot apărea prin acidificarea laptei, determinată de creșterea nivelului de acid lactic. De asemenea excesul de activitate fizică dublat de neglijarea odihnei trebuie evitat.

În perioada postpartum lăuzele sunt încurajate să fie receptive, "să-și asculte corpul" pentru a și "cât de mult este prea mult".



László Irsay - Viorela Ciortea

## RECUPERAREA GRAVIDELOR ȘI LĂUZELOR CU PATOLOGIE LOCOMOTORIE

ediția a 2-a, revizuită, 2017

Editura Argonaut

sarcina, traumatismele, artritele sau artrozele, mai ales după naștere sau posttraumatice.

Durerea poate iradia la nivelul coapsei posterioare. Capacitatea ortostatică, mersul și șezutul sunt diminuate.

Obiectivul principal în tratamentul durerii lombare din timpul sarcinii va fi reprezentat de ameliorarea durerii și creș-

bine suportate, cu excepția durerii acute în care sunt recomandate doar posturările antialgice.

Exercițiul fizic trebuie efectuat în condiții sigure atât pentru mamă, cât și pentru fat. Programul de kinetoterapie începe cu exerciții ce oferă stabilitate a coloanei în timpul mișcării. Abia apoi urmează exerciții care urmăresc nevoile de mobilitate

# „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  
âtât 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 vîrstă 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 germeniilor 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 litiaziei 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 descupere a afecțiunilor oncologice a scăzut în mod îngrijorător 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 diagnosticate în faze incipiente ale evoluției și pot be-

neficia 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 crescândă 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 cancer, 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 bărbații 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, prezenti 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 langă examenul clinic și dozarea PSA, a facilitat detectarea unui număr mare de cazuri de cancer prostatic într-un 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 pie-localiceale.

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 chirurgie 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 (litiază 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 căror să performeze ulterior ca specialiști.

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

# Neuropatia diabetică și disfuncția erectile

Diabetul zaharat a devenit o problemă de sănătate din ce în ce mai frecventă fiind legată de numeroase modificări culturale și sociale, îmbătrâinirea populației, urbanizarea în creștere, modificări alimentare și reducerea activității fizice. Raportările și estimările arată că până la sfârșitul anului 2045 aproximativ 629 de milioane de oameni la nivel global vor fi diagnosticati cu diabet zaharat.

**Drd. Vlad Chirila**

**Prof. Dr. Gabriela Radulian**

U.m.f. "Carol Davila"

**F**iind o boală cronică, caracteristica comună pentru toți pacienții este prezența complicațiilor care cresc mortalitatea și morbiditatea. Principala complicație pe termen lung este reprezentată de afectarea vasculară: diabetul dublează riscul de boală cardiovasculară, crește riscul de accident vascular cerebral, boală arterială periferică și lezuni microvasculare la nivel renal, ocular și neurologic. În ciuda conștientizării acestor afectări organice, de cele mai multe ori se trece cu vederea peste efectele diabetului zaharat asupra funcției sexuale.

Disfuncția sexuală la bărbații cu diabet zaharat cuprinde mai multe manifestări: disfuncția erectile (DE), disfuncții ejaculatorii și scăderea dorinței sexuale/libidoului. Studiile funcției sexuale la pacienții cu și fără diabet zaharat au tendința să se concentreze mai mult pe problema disfuncției erectile. Există însă și studii care au analizat tot spectrul disfuncției sexuale. Astfel, 55% din pacienții cu diabet zaharat tip 1 au un libido scăzut, 34% suferă de DE și 20% au disfuncție orgasmică. De asemenea, s-a evidențiat faptul că 40% dintre bărbații cu diabet zaharat prezintă scăderea dorinței sexuale.

Disfuncția erectile este definită ca inabilitatea persistentă de a obține și menține erecția

suficient pentru a permite un act sexual satisfăcător. DE afectează preponderent bărbații peste 40 de ani. Studii recente au arătat că prevalența DE la bărbații sub 40 de ani este între 1 și 10%. Aceasta crește la 20-40% la bărbații de 60-69 de ani și la 50-100% la bărbații de peste 70 de ani. DE va afecta 322 milioane de bărbați la nivel mondial până în 2025. Câteva studii au demonstrat o incidență crescută a DE la pacienții cu diabet. DE apare cu 10 ani mai devreme la bărbații cu diabet decât în populația generală și este mai semnificativă ca manifestare, reducând calitatea vieții. Frecvența câtorva simptome a fost analizată la pacienții cu diabet zaharat tip 1: 16% din pacienți au avut probleme în timpul actului sexual, 16% au avut probleme în a avea erecție, 18% au avut probleme de menținere a erecției, în timp ce 35% au raportat că nu au avut erecție în timpul noptii sau dimineață.

Diabetul zaharat poate determina apariția DE prin intermediul unor căi patofiziologice, printre care neuropatia, disfuncția endotelială, modificări structurale/funcționale ale musculaturii netede la nivelul corpului cavernos, modificări hormonale.





Dr. Niedermaier®

VEDRA  
INTERNATIONAL

# Regulatpro® Bio

SUPORT PENTRU SISTEMUL IMUNITAR

ADJUVANT ÎN  
INFECȚIILE VIRALE



**Regulatpro®** este un concentrat bioactiv produs printr-o metodă unică brevetată de fermentație în cascadă. Componențele active din acesta au o greutate moleculară mică și pot fi ușor absorbite direct din sânge în mucoasa intestinală subțire.

- Contribuie la procesul de imunoreglare
- Recomandat în sezonul rece
- Efect antiviral și antibacterian adjuvant important
- Crește nivelul de energie, recuperează și activează toate procesele celulare
- Sustine echilibrul acidobazic

Concentratul cu micronutrienți bioactivi Regulatpro Bio joacă rolul unui imunoregulator eficient și este extrem de potrivit atât pentru adulți, cât și pentru copii, deoarece este un produs 100% organic fără adaos de zahăr, conservanți, coloranți, alcool, gluten.

Regulatpro Bio pregătește organismul în mod natural pentru tranzitia între anotimpuri, perioadă în care s-a demonstrat că incidența afecțiunilor respiratorii crește. Când apar primele simptome de răceală, este recomandat ca doza specifică grupei de vîrstă să fie cea de atac, de trei ori doza uzuală.



Pentru mai multe informații accesați: [regulat.ro](http://regulat.ro)

**Regulatpro Bio - Întotdeauna sănătos**

# Diabetul gestațional

Diabetul gestațional (DG) este una dintre cele mai frecvente afecțiuni la femeile însărcinate, reprezentând o problemă de sănătate ce a luat amploare în ultimii ani, cu o prevalență cu 30% mai ridicată în ultimele două decenii. Aceasta se asociază atât cu un risc crescut de complicații pentru mamă, cât și pentru făt, necesitând astfel o abordare multidisciplinară pentru educația terapeutică a pacientei, aderența la tratament și obținerea unui status emoțional satisfăcător.

**Coșoreanu Andrada1**

**Rusu Emilia1,2**

**Radulian Gabriela1,2**

1. Spital Clinic Nicolae Malaxa, București

2. UMF „Carol Davila” București

**D**iabetul gestațional este definit prin apariția diabetului zaharat evidențiat pentru prima dată în cel de-al doilea sau al treilea trimestru de sarcină, la o pacientă la care diagnosticul de diabet zaharat nu a fost stabilit anterior.

Prevalența DG este în continuă creștere din cauza creșterii vârstei mamei, a creșterii prevalenței obezității, precum și a stilului de viață nesănătos. Aceasta variază de la 1,8 % până la 31,5%, în funcție de criteriile de diagnostic și populația studiată. Astfel, în Africa de Nord și Oriental Mijlociu, prevalența este crescută, cu o medie estimată de aproximativ 12,9%, comparativ cu populația europeană ce asociază o prevalență medie de 5,8%, Norvegia clasându-se pe pri-

mul loc ca număr de cazuri.

Prevalența excesului ponderal/obezității și a intoleranței la glucoză este mai mare la copiii expuși la DG, comparativ cu cei care nu au fost expuși. Există puține evidențe care să susțină asocierea dintre DG și afectarea profilului metabolic la copii, care devine mai evidentă la vârstă adultă. Dacă aceste asociere se bazează pe o relație de directă proporționalitate sau sunt mediate de diversi co-factori precum obezitatea maternă rămâne încă

un fapt incert. De asemenea, aceste modificări sunt mai frecvent întâlnite la copiii de sex feminin. Dacă tratamentul DG poate preveni complicațiile metabolice pe termen lung la copii rămâne un subiect de cercetat. Ceea ce este cunoscut este faptul că din cauza tranziției epidemiologice a populației către un stil de viață sedentar legată de urbanizarea din ultimele decenii, prevalența diabetului zaharat tip 2 a cunoscut o creștere rapidă, vîrstă de debut fiind din ce în ce mai mică.

## Recomandări generale conform Asociației Americane de Diabet 2020

- La prima vizită prenatală, se realizează testarea pre-diabetului și diabetului nediagnosticat la pacienții cu factori de risc
- Testarea pentru DG în săptămânilile 24-28 de sarcină a gravidelor nediagnosticate anterior cu diabet
- Testarea pacientelor cu DG pentru pre-diabet sau diabet la 4-12 săptămâni postpartum
- Pacientele cu istoric de DG ar trebui să beneficieze de screening pentru pre-diabet sau diabet pe termen lung, cel puțin la fiecare 3 ani
- Pacientele cu istoric de DG diagnosticate cu pre-diabet ar trebui să beneficieze de terapie medical-nutrițională intensivă și/sau pentru prevenția diabetului

# ROMURO 2020

**ONLINE**

Al XXXVI-lea  
Congres al  
Asociației Române  
de Urologie

The XXXVI<sup>th</sup>  
Congress of the  
Romanian Association  
of Urology

10 – 12 Decembrie 2020  
**ONLINE**

# Noi frontiere în chirurgia laparoscopică 3D și robotică



**I**n ultimii ani, chirurgia minim-invazivă a devenit standardul terapeutic pentru aproape toate intervențiile chirurgicale localizate la nivel abdomino-pelvin, practicate atât pentru patologii benigne, dar și maligne. Avantajele acestui tip de chirurgie sunt multiple: pierderi sanguine reduse, ileus (ocluzie intestinală) post-operator redus, mobilizarea imediată a pacientului, necesar scăzut de medicație antialgică și în special de opioide, timp de spitalizare redus, recuperarea și reintegrarea socio-profesională precoce a pacientului, incidență scăzută a evenărăriilor post-operator, toate acestea alături de un aspect estetic semnificativ ameliorat. Chirurgia minim-invazivă include laparoscopia (care este 3D în majoritatea centrelor în prezent) și chirurgia robotică. Laparoscopia presupune utilizarea unor trocare care se montează la nivelul peretelui abdominal, prin care vor fi introduse instrumentele de

lucru. Deși inițial era considerată o tehnică de complexitate înaltă, cu o curbă de învățare prelungită, vizualizarea tri-dimensională a câmpului operator a schimbat aceste concepte, asigurând implementarea laparoscopiei la scară largă și pentru toate tipurile de intervenții chirurgicale. Chirurgia robotică reprezintă o variantă a chirurgiei laparoscopice, cu avantajul că instrumentele sunt flexibile și prezintă 7 grade de libertate, imitând mișările mâinii chirurgului, care le controlează prin intermediul unor joystick-uri de la o consolă. De asemenea, ergonomia mult îmbunătățită (chirurgul stă pe scaun la consolă) este un alt avantaj al chirurgiei robotică. Din punct de vedere tehnic, atât laparoscopia 3D, cât și robotică asigură o imagine mărită și detaliată a câmpului operator, precum și acces în zone înguste, cum este pelvisul masculin. Astfel, se pot realiza în siguranță gesturi de exereză de mare precizie, precum și tehnici reconstructive, cu impact semnificativ asupra calității vieții pacienților post-operator.

În urologie, aproape toate procedurile pot fi realizate prin chirurgie minim-invazivă. La

începutul implementării acestor tehnici, se considera că pacienții trebuie foarte atent selecționați. Astfel, pacienții care aveau istoric de alte intervenții chirurgicale pe abdomen erau considerați ca fiind nepotriviți pentru chirurgia minim-invazivă datorită posibilelor adenrețe post-operatorii. De asemenea, obezitatea, prezența de multiple comorbidități sau necesitatea unei intervenții de complexitate înaltă erau considerate contraindicații pentru chirurgia minim-invazivă. Totuși, în urma unor analize recente pe loturi mari de pacienți, s-a observat că tocmai în aceste cazuri se validează cu adevărat avantajele chirurgiei minim-invazive. Adezioliza pentru crearea camerei de lucru se poate realiza cel mai ușor minim-invaziv. De asemenea, în cazul pacienților vârstnici sau obezi, timpul operator redus, pierderile sanguine reduse, vizualizarea mult îmbunătățită a câmpului operator, dar și evitarea unor incizii mari și mutilante asigură recuperarea rapidă a acestor pacienți și reducerea ratei de complicații post-operatorii datorate plăgii sau imobilizării prelungite care se întâlnesc frecvent în chirurgia clasică.

## ÎNGRIJIREA PALIATIVĂ- dezvoltare umană și profesională



**CONFERINȚA  
NAȚIONALĂ DE  
ÎNGRIJIRI PALIATIVE**  
[conferinta.anip.ro](http://conferinta.anip.ro)

EDIȚIA A XXI-A  
4-5 decembrie 2020

online

Eveniment creditat EMC  
prin CMR (12 credite- pentru medici) și prin OAMGMAMR (9 credite- pentru asistenți medicali)

Organizatori:



Universitatea  
Transilvania  
din Brașov  
FACULTATEA DE MEDICINA



HOSPICE CASA SFÂNTĂ TREIME  
PREMIUM FĂRĂ CLUJ DE VIAȚĂ

## AL XIII-LEA CONGRES NAȚIONAL DE CTOMETRIE

16-18 Decembrie 2020 - Exclusiv Online

Președinte: Conf. Dr. Horia Bumbea



**ASOCIAȚIA MEDICALĂ ROMÂNĂ**

# Al XIV-lea Congres Național

**2020**

update  
2-5 decembrie  
ONLINE + hibrid  
București, Academia Română

- CARDIOLOGIE
- DIABETOLOGIE
- MEDICINĂ DE FAMILIE
- CHIRURGIE
- ATI
- PATOLOGIE INFECȚIOSĂ
- IMUNOLOGIE
- ONCOLOGIE
- DERMATOLOGIE
- REUMATOLOGIE
- STOMATOLOGIE
- MEDICINĂ FIZICĂ, DE RECUPERARE ȘI BALNEOLOGIE

[www.AMR.org.ro](http://www.AMR.org.ro)

**Premiile Naționale ale Asociației Medicale Române (AMR-USSM)**

Premiile Naționale ale Asociației Medicale Române vor fi decernate în cadrul Congresului, evidențierea personalităților medicale din România care s-au remarcat în ultimul an în activitatea dedicată medichilor și îngrijitorilor pacienților.

- PREMIUL DE EXCELENȚĂ PENTRU O SOCIETATE ȘTIINȚIFICĂ MEDICALĂ
- PREMIUL DE EXCELENȚĂ PENTRU UTILIZAREA ÎN MEDICINA ȘI UZUL TECNOLOGIILOR INOVATOARE
- PREMIUL POST-DOC PENTRU EXCELENȚĂ ÎN CERCETAREA MEDICALĂ
- PREMIUL POST-DOC PENTRU EXCELENȚĂ ÎN ACTIVITATEA DIDACTICĂ
- PREMIUL DE EXCELENȚĂ PENTRU MANAGEMENT ȘI DEZVOLTARE MEDICALĂ
- PREMIUL DE EXCELENȚĂ PENTRU CARTE MEDICALĂ
- PREMIUL DE EXCELENȚĂ PENTRU REVISTĂ MEDICALĂ
- PREMIUL OMNIA PENTRU ÎNTRAGĂ ACTIVITATE MEDICALĂ
- PREMIUL DE EXCELENȚĂ PENTRU JURNALISM DE SANATATE
- PREMIUL DE EXCELENȚĂ PENTRU IMPLECARE SOCIALĂ ÎN AREA MEDICALĂ

The 18<sup>th</sup> World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology Congress  
WFUMB 2021

The 33<sup>rd</sup> Congress of European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology  
EUROSOn 2021

The 24<sup>th</sup> National Conference of The Romanian Society of Ultrasound in Medicine and Biology  
SRUMB 2021

**MAY 26-29 2021**  
Timișoara, Convention Center

wfumb2021.com

**WORLD FEDERATION FOR ULTRASOUND IN MEDICINE AND BIOLOGY**  
WFUMB CONGRESS 2021  
World Capital of Ultrasound

**med 2021**  
Timișoara 2021, European Capital of Culture



# Nisita®

**SPRAY ȘI UNGUENT**  
**TANDREȚE ȘI IGIENĂ PENTRU UN NAS SĂNĂTOS**

Potrivit pentru femei gravide și sugari

**Nisita®**

Menține gradul de hidratare al mucoasei nazale și acționează ca un filtru pentru potențialii agenți iritanți:

- **virusuri;**
- **bacterii;**
- **alergeni.**

De ce **Nisita®**:

- soluție izotonica;
- potrivit pentru o utilizare îndelungată;
- poate fi utilizat la nou născuți și copii mici.