Anul VIII ■ Nr. 148 / 20 Februarie 2012 www.saptamanamedicala.ro

148
FIN WATCH

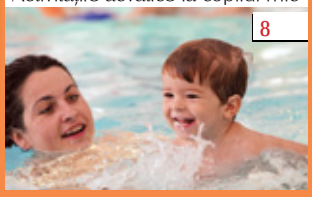
săptămâna MEDICALĂ

Ce trebuie să știm despre fibromialgie?
pag. 22

DIN SUMAR

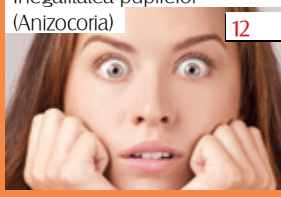
Dezvoltarea neuro-motorie a copilului 10
Obstrucția de canal nazo-lacrimal 11
Scapi de răceală. Natural! 19
Protezarea micilor articulații 20

Activitățile acvatice la copilul mic 8



False mituri în tratamentul medicamentos 7

Inegalitatea pupilelor (Anizocoria) 12

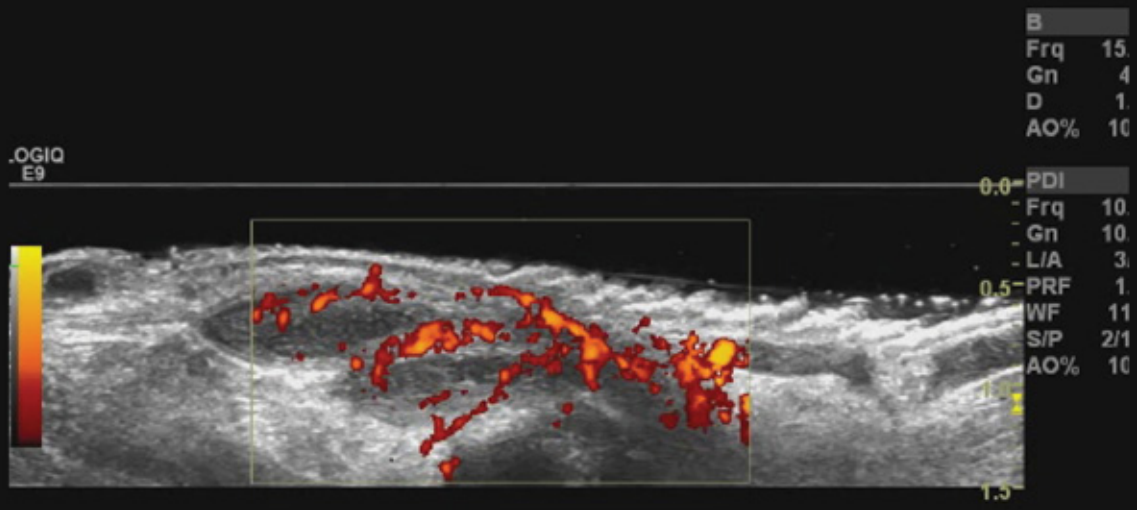


UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
"IULIU HAŢIEGANU" CLUJ-NAPOCA
CATEDRA DE REUMATOLOGIE

AL PATRULEA SIMPOZION NAŢIONAL

IMAGISTICA ÎN REUMATOLOGIE

Cluj-Napoca
29-31 martie 2012



Contact:
liviaotoiu@yahoo.com

Care va fi pachetul minimal de servicii medicale?

Una din consecințele noii legi a sănătății, indiferent de forma sa finală, va fi că pacienții (asigurați) vor plăti mai mult (primele de asigurări private obligatorii și suplimentare), iar prestatorii de servicii vor dispune de mai mulți bani.

Dar, măcar serviciile medicale se vor îmbunătăți?

Deocamdată nu e clar nici care este, nici care va fi pachetul minimal de servicii pentru care plătim deja de mulți ani contribuții! Va fi mai bine cu asigurări private decât până acum?

Ar trebui ținut cont la privatizările în sănătate, că aici situația diferă de aceea a societăților comerciale, de pe care statul și-a luat mâna odată ce le-a vîndut. În cazul preluării bugetelor sănătății de către asiguratori privați, trebuie avut în vedere că populația a plătit zeci de ani contribuții și este normal să știe ce primește de acești bani, înainte de a fi pusă să plătească ceva în plus.

Este clar că o gestiune privată, inclusiv pentru sănătate, este oriunde mai bună decât una de stat, dar la noi uneori e invers. Sunt destule mari societăți foste de stat care s-au salvat prin privatizare dar și altele care s-au falimentat. Așa cum au fost bănci privatizate și ulterior falimentate, iar economiile atrase de la populație (oarecum similare contribuțiilor pentru sănătate) s-au volatilizat peste noapte. La noi nici privatizarea unor utilități publice nu a fost chiar un succes, dacă ne referim la creșterea calității serviciilor și scăderea tarifelor. Nu cumva prin noua lege se caută de fapt salvarea sănătății, ajunsă în incapacitate de plată, prin contribuții suplimentare ale pacienților, așa cum s-a salvat bugetul țării tot pe spezele contribuabilului, prin creșterea tva-ului și reduceri salariale? Nu cumva scopul este doar de a se șterge cu buretele găurile negre din sănătate, așa cum se face la nesfârșit și în economie? Dar dacă trebuie să se curme jaful, asta se poate realiza de chiar cei care l-au produs?

Călin Mărcușanu

Anul VIII ▪ Nr. 148 / 20 Februarie 2012 www.saptamanamedicala.ro

148 FIN WATCH săptămâna MEDICALĂ

„Farmacia trebuie să fie o unitate stabilă, de încredere" (II) 4
Houston Farma Practic 6
False mituri în tratamentul medicamentos 7
Activitățile acvatice la copilul mic 8
Dezvoltarea neuromotorie a copilului la un an 10
Obstrucția de canal nazo-lacrimal la nou-născut 11
Anizocoria (inegalitatea pupilelor) 12
Alimente binefăcătoare pentru ochi 14
Mezoterapia 16
Ce trebuie să știm despre lipoaspirație? 18
Scapi de răceală 19
Protezarea micilor articulații. Protezarea mâinii 20
Tratamentul minimal invaziv al leziunilor genunchiului 21
Ce trebuie să știm despre fibromialgie? 22
Ce este artroza? 24
Slăbește cu ajutorul psihologiei 25
Montul - atitudine terapeutică complexă 26
Kinetoterapia în sindromul Ehlers-Danlos (SED) 28
Recomandări pentru un ten frumos 30
Periartrită scapulo humerală fără operație? 32
... alți medici din New York nu au reușit! 33
Importanța monitorizării funcției hepatice 34

EDITOR FIN WATCH
Aleea Negru Vodă nr.6, bl. C3, sc. 3, parter, 030775, sector 3, București
Tel: 021.321.61.23
Fax: 021.321.61.30
redactie@finwatch.ro
P.O. Box 4-124, 030775
Tiraj: 25.000 ex.
ISSN 2067-0508

Tipar: RH Printing

„Farmacia trebuie să fie o unitate stabilă, de încredere" (II)

În dialog cu
Prof. Dr. Farm. Dumitru Lupuliasa
Preşedintele Colegiului
Farmaciştilor din România

Continuare din numărul anterior

Matei Mărcuşanu (M.M.): Ce informații aveți despre flagelul medicamentelor falsificate pe piața din România?

Dumitru Lupuliasa (D.L.): Pe piața din România ele ar putea exista prin acele tranzacții care se fac pe internet, deoarece acolo sursa este necontrolabilă, iar provenienţa lor poate fi incertă. Din fericire, în România nu s-au identificat căi majore prin care medicamentele falsificate să intre în circuitul oficial. Subiectul este de actualitate, este în atenția permanentă a organelor din România care urmăresc pistele de trafic ilicit, inclusiv medicamente contrafăcute. Important este ca toți producătorii să aibă toate elementele de siguranță, care să protejeze produsele lor de eventualele contrafaceri. De regulă, se contrafac medicamente foarte căutate şi care sunt scumpe.

Foto: Shutterstock

M.M.: Care sunt riscurile utilizării unor medicamente contrafăcute?

D.L.: Cel mai mare risc este să nu aibă nicio eficacitate terapeutică. Au fost descoperite supozitoare care aveau numai baza de supozitor şi nicio bază activă, comprimate care aveau numai lactoză şi stearat de magneziu şi nicio substanţă activă. Un alt risc ar putea fi un efect diminuat prin subdozarea acestora sau un efect invers faţă de cel aşteptat.

M.M.: Cum comentați expansiunea retailului farmaceutic? Considerați ca ar fi mai bine ca piața să fie reglementată? Sau să fie lăsată liberă?

D.L.: Consider că ar trebui să se mențină reglementările existente în ceea ce priveşte deschiderea de farmacii. Pacientul trebuie să fie obişnuit că acolo unde ştie că există o farmacie, ea e prezentă de 20 de ani, nu azi se închide, mâine se deschide, apoi se mută-n altă parte, pentru că nu se duce să-şi cumpere pantofi. Poate că are nevoie noaptea să-şi cumpere un medicament de urgenţă, iar farmacia trebuie să rămână o unitate stabilă. Lucrul acesta este menţinut si în Carta Farmaciei Europene. Farmacia trebuie să rămână în continuare în categoria unităților care oferă servicii de sănătate, şi nu preponderent unitate comercială. Din punctul meu de vedere, există prea multe farmacii deschise în prezent. Trebuie să existe o corelație între numărul de farmacii şi puterea de cumpărare a pacientului în raport cu alocarea fondurilor pe care statul o face din bugetul sănătății pentru medicamente.

M.M.: Mulți farmaciști independenți se plâng de expansiunea lanțurilor farmaceutice. Care trebuie să fie ponderea lanțurilor farmaceutice în totalul unităților de comerț cu amănuntul al produselor farmaceutice? Cunoașteți cum stau lucrurile și în alte țări în această privință?

D.L.: Eu sunt adeptul regulilor, mai ales în ceea ce privește sănătatea. În prezent, la noi se aplică niște principii pur comerciale la ceea ce înseamnă farmacie. Este inadmisibil să existe reclame în care să se vorbească despre ce discount oferă farmacia X sau Y, farmacii de obicei aparținând unor mari lanțuri cu putere financiară. Nici în celelalte țări din Europa nu există în farmacie sloganuri de tipul "farmacie cu prețurile cele mai mici" sau "farmacia X îți dă discount între 10% și 20%. Este împotriva codului de deontologie și etică profesională, iar farmaciștii care lucrează în lanțuri farmaceutice nu ar trebui să facă lucruri de genul acesta, pentru că menirea lor este de a avea în vedere în primul rând starea de sănătate a populației. Atunci când îi spui pacientului că-i dai un produs cu un discount, poate că îl obligi să ia un medicament de care s-ar putea să nu aibă

Foto: Shutterstock

Foto: colegfarm.ro

Prof. Dr. Farm. Dumitru Lupuliasa
Preşedintele Colegiului Farmaciştilor din România

nevoie. Din acest punct de vedere, farmaciștii independenți au dreptate când spun că expansiunea lanțurilor îi sufocă. Totuși, ei au ca avantaj față de farmaciile de lanț, posibilitatea de a-și arăta profesionalismul, de a comunica mai bine cu pacientul și de a-i spune acestuia: "în farmacia mea, deși nu are reclamă nici la televizor, nici pe stradă ori pe bannere, de câte ori ai venit în calitate de pacient ai plecat cu medicamentul adecvat, ai plecat cu un sfat foarte bun și știi că aici o să găsești întotdeauna lucrurile la care te aștepți și vei primi un sfat profesionist". Nu spun că în lanțuri nu sunt farmaciști profesioniști, sunt foarte pregătiți! Dar, uneori, se pune accentul pe target, pe încasările care urmează a fi făcute și, atunci, pe neobservate, se neglijează aspectele de etică medicală în favoarea interesului mercantil, lucru în defavoarea pacientului. Cel puțin la medicamentele OTC, unde prețurile se pot stabili în farmacie, aceasta poate să pună inițial un adaos mare și apoi să ofere reducere. Și atunci despre ce reducere mai vorbim? Cred că s-a depășit limita normală, în prezent raportul fiind de 70% farmacii de lanț și 30% farmacii individuale, per total țară. În București, ponderea farmaciilor de lanț este mai mare de 70%. Rolul farmaciei etice este foarte binevenit în mediul rural, unde nu s-au înghesuit lanțurile să-și deschidă farmacii. Consider că ar trebui reglementat un raport între farmaciile individuale și cele de lanț. (M.M.)

Houston Farma Practic

24-26 februarie 2012 la Sovata

Compania de comunicare și organizare evenimente Houston NPA anunță organizarea celei de-a IX-a ediții a evenimentului Farma Practic care se va desfășura în perioada 24-26 februarie 2012, la Hotel Danubius din Sovata, Jud. Mureș.

Evenimentul va reuni aproximativ 200 de farmaciști și asistenți de farmacie din județele Harghita, Covasna, Brașov și nu numai.
Coordonator științific al evenimentului este prof. univ. dr. Anca BUZOIANU, decan Facultatea de Medicina Iuliu Hațieganu Cluj.
Programul este creditat de Colegiul Farmaciștilor și de OAMGMAMR și se va desfășura vineri (24.02.2012) între orele 16.00 și 19.00; sâmbătă (25.02.2012) între orele 09.00 și 16.00, duminică fiind program liber. Cazarea participanților se va face vineri între orele 13.00 – 15.00, de la ora 15 începând înregistrările.

Caracteristici principale:

Top 20 teme de interes - sondaj printre farmaciștii și asistenții de farmacie din județele vizate. Lectori de excepție – nume de referință din domeniile medical și farmaceutic, se încurajează susținerea prezentărilor de către farmaciști practicieni, astfel că multe dintre teme se suprapun foarte bine pe practica din farmacie
Dezbateri legate de particularitățile și provocările profesiei de farmacist și ultimele noutăți apărute pe piața de profil.
Interactivitate - comunicare și un continuu schimb de informatii între cei prezenți în sală și lectori (sesiune de Q&A, exprimare voturi), premii pentru cei mai activi participanți, întrebări fulger, tombole cu premii, chestionare de evaluare
Program social și artistic deosebit – acces la piscină în afara intervalului de prezentări științifice, concursuri de dans și karaoke.

Lectori confirmați:

● Prof Dr **Anca Buzoianu** - Coordonator științific eveniment (Decan Facultatea de Medicină - UMF Cluj) ● Prof Dr **Horațiu Bolosiu** (Preşedinte Societatea Română de Reumatologie) ● Farm. Spec. **Horváth Géza** (Farmacia Horvath, Reghin) ● Dr **Adrian Moraru** (Presedinte Colegiul Medicilor Brasov) ● Farm **Speranța Iacob** (Preşedinte Colegiul Farmaciştilor Cluj) ● Farm **Adelaida Haiduc** (Vicepreşedinte Colegiul Farmaciştilor Cluj) ● Farm Sp Dr **Ioana Cacovean** (Presedinte Patronatul Farmaciştilor din România) ● Dr **Adrian Cacovean** (Spitalul Județean Valcea) ● Conf dr **Paul Porr** (Spitalul Județean Sibiu) ● Dr **Ioan Mureșan** (Medic Familie, Cluj)
Taxa de participare pentru 2 zile este de 300 lei/persoană pentru farmaciști/asistenți farmacie (pentru plata efectuată până la data de 15 februarie 2012) și include: cazare 2 nopți, 1 prânz, 2 cine, pauzele de cafea și accesul la lucrările conferinței. Începând cu data de 16 februarie, taxa este 400 lei/persoană.

Pentru orice alte detalii legate de eveniment, vă rugăm să contactați compania Houston NPA, organizatorul seriei de evenimente Farma Practic. Persoana de contact: Rodica Ion, rodica.ion@houston.ro, evenimente@houston.ro, tel 0725.221.018, 021-317.09.43. www.houston.ro.

False mituri în tratamentul medicamentos

Horváth Géza
Farmacist Specialist

Ca farmacist, am observat că în rândul pacienților există diferite practici greșite, mituri cu privire la tratamentul medicamentos.

Aș începe cu vechiul reflex de a lua medicamentele după mâncare. E greșită această concepție. Deși s-ar putea să pară incredibil, regula generală este că medicamentele se iau pe stomacul gol, asta însemnând cu cel puțin ½ oră înainte sau cel puțin 2 ore după masă. Sunt și anumite excepții și aici intră medicamentele care pot irita sistemul gastrointestinal, ca de exemplu: antiinflamatoarele nesteroidiene (ex.: diclofenac, ibuprofen etc.), antiinflamatoarele steroidiene (ex.: prednison) dar și alte medicamente din diferite grupări farmacologice (ex.:digoxin, bromhexin, etc.). Mai sunt și medicamente ca de exemplu indapamida la care alimentele pot crește rata absorbției și astfel pot contribui la un efect farmacologic mai pronunțat. O altă practică nedorită este administrarea concomitentă a mai multor medicamente în același moment. Medicamentele ar trebui să se administreze la o anumită distanță de timp între ele. Dar nici să nu cădem în extrema cealaltă: să nu mai luăm medicamente pentru că nu putem să satisfacem toate aceste cerințe; mai bine se iau medicamentele fie și incorect decât deloc, iar fiecare om ar trebui să-și găsească echilibrul în schema terapeutică.

Natural este și benefic?

O altă concepție greșită e că tot ce e natural este și benefic. Cu riscul de a vă dezamăgi, adevărul este că în România sunt foarte multe produse naturiste care se încadrează la suplimente alimentare, pt. că legislația română nu cere un control riguros la aceste produse. De exemplu, în multe produse naturiste de creștere a potenței s-a găsit printre altele și substanța activă din produsul Viagra, iar în produse naturiste pentru scădere în greutate s-au depistat principii active din diverse medicamente care necesită prescripție. Au fost cazuri când unele „produse naturiste" au cauzat chiar și decesul unor persoane. Totodată, nu este adevărat că produsele naturiste nu dau dependență și că ar scuti pacientul de reacții adverse, interacțiuni periculoase între ele sau cu alte medicamente, sau că nu sunt niciodată toxice. Din păcate unele produse naturiste pot fi pur și simplu ineficiente, pentru că nu trec prin acele teste și evaluări serioase la care sunt supuse medicamentele.

Tratarea răcelilor cu antibiotice

Răcelile au la bază o infecție virală, iar majoritatea antibioticelor nu au efect sau au doar efect limitat împotriva virusurilor. În schimb, antibioticele luate în mod abuziv în astfel de situații pot strica în organismul nostru echilibrul la nivelul florei bacteriene proprii, ca să nu mai vorbim de efectele secundare și de reacțiile adverse provocate de această grupă de medicamente. Să lăsăm medicul să decidă dacă avem nevoie de antibiotic sau nu, asta ar trebui să fie atitudinea corectă.
Revenind la administrarea medicamentelor pe cale orală, ar fi bine să fie ingerate cu apă plată pentru a asigura un mediu cât mai neutru la nivelul de absorbție a substanței active. Medicamentele nu se iau cu lapte, sucuri sau cu lichide acidulate. Sigur, orice regulă are excepțiile ei, de exemplu produsul ketoconazol tablete are o eficacitate mai bună dacă se ia cu cola, dar astea sunt cazuri speciale unde e bine ca farmacistul să atragă atenția.

Caricatură de Könczey Elemér

Activitățile acvatice la copilul mic

Anca Grecu,
Doctor în Educație Fizică și Sport
www.babyspa.ro
office@babyspa.ro

Activitățile acvatice la copiii de 0-3 ani. Efectele privind dezvoltarea psihomotricității, teză de doctorat, UNEFS, București, 2011, autor Anca Grecu

Promotorii activităților acvatice consideră creșterea unui copil ca fiind cea mai importantă sarcină din viața unui adult, astfel că este necesară o creștere „inteligentă", prin alegerea celor mai bune variante, pentru a-i oferi copilului un start pozitiv în viață. Primii trei ani de viață ai copilului sunt cei mai importanți. Ceea ce se petrece în acești ani din punctul de vedere al formării copilului are efecte importante pentru restul vieții lui.

Numeroase studii științifice au dovedit existența unei corelații pozitive între activitatea acvatică și sincronizarea mișcărilor, astfel încât, căutând echilibrul, copilul își experimentează abilitățile motrice și creativitatea, precum și efectele asupra riscului, luându-l ca făcând parte din anturajul lui. Ca premisă, în accepțiunea de condiție de bază a educației acvatice, trebuie avută în vedere predispoziția naturală a nou-născuților de a pluti. Densitatea corpului bebelușului îl predispune la o plutire naturală în poziție orizontală, iar din viața sa intrauterină menține un timp instinctul de blocare a căilor respiratorii în condiții de imersie.

Mediul acvatic situat în cele trei dimensiuni ale spațiului oferă copiilor sentimente noi, care-l conduc să exploreze situațiile cele mai variate. Această „conștientizare", prin organism și sistemul senzorial, trebuie să fie promovată.

Trebuie avută în vedere o caracteristică ce nu mai trebuie să fie demonstrată, și anume marea putere de calmare a apei asupra copiilor, ca factor favorizant pentru activitățile acvatice.

Cercetarea efectuată în cadrul Clubului Baby Spa, și care a constituit subiectul unei teze de doctorat, a arătat performanțe vizibile la copiii practicanți ai exercițiului fizic în apă, activitatea acvatică reprezentând singurul factor care îi diferențiază pe aceștia de copiii care nu practică acest gen de activități.

Mișcarea acvatică este o activitate multivalentă, care asigură dezvoltarea armonioasă

Studiul a evidențiat următoarele efecte:

Perfecționarea echilibrului și a coordonării mișcărilor la nou-născut și la copiii mici. Acest rezultat se datorează faptului că în mediul acvatic stimularea labirintică este intensă, deoarece este legată de modificările forțelor gravitaționale în mediul fluid.
Îmbunătățirea capacității de coordonare, a rezistenței și o ameliorare a funcționalității aparatului respirator.
Lărgirea spectrului aptitudinilor psihomotrice, copiii fiind capabili de a prelucra și integra prioritar parametrii spațiali ai mișcării (direcție, distanță, formă, amplitudine) și apoi pe cei temporali (ritm, durată).
Dinamicitatea activității aparatului motric, deoarece exercițiul fizic în mediul acvatic nu oferă un sprijin solid, ceea ce determină creșterea complexității mișcărilor – coordonarea este dificilă din cauza mobilității sprijinului.

Amplificarea motricității reflexe. Un exemplu în acest sens este reprezentat de specializarea mecanismului reflex înnăscut de apnee, care, prin învățare, se rafinează prin controlul voluntar al respirației, mai exact al apneei.
Exercițiile din cadrul programului de activități acvatice măresc nivelul de interacțiune a copilului cu mediul ambiant și siguranța față de propriile competențe.

În concluzie

Mișcarea acvatică este o activitate multivalentă, care asigură dezvoltarea armonioasă, stimularea potențialului de adaptare și noi conduite acționale tehnice sau energetice.
În contextul diversificării conținutului educației fizice, mai ales în cazul copiilor mici, activității în mediul acvatic i se acordă importanță prin efectele sale formative, la intervale de vârstă la care activitatea musculară în mediul terestru este redusă.
Activitățile în mediul acvatic au dobândit statutul de componentă a domeniului educației fizice și, astfel, a devenit uzuală sintagma ”educație acvatică”.
Activitatea acvatică timpurie prezintă un interes real prin influențarea dezvoltării psihomotorii a copilului.
Programele de educație acvatică dezvoltă capacitățile psihomotrice, în special pe seama stimulării activității perceptive, ca proces elementar de cunoaștere. Exercițiul fizic în mediul acvatic determină constituirea rapidă a schemei corporale și spațiale, în genere a propriului Eu, prin fundamentarea sensibilității posturale și definirea conștiinței sinelui.
Exercițiul fizic în ambianța fluidă asigură în timp dezvoltarea unei rezistențe vestibulare și îmbunătățirea recepției vestibular-kinestezice, condiții sine qua non ale educării echilibrului și controlului corporal.
Este impresionant faptul că antrenamentele specifice pentru copiii mici au efecte mai târziu în viață. Dezvoltarea este o interacțiune dinamică între maturizare, creștere, experiență și învățare. De aceea, nu trebuie subestimat niciodată aspectul de învățare, îndeosebi în primii trei ani de viață, când copilul traversează cu rapiditate perioada de dependență totală către independență moderată.

Dezvoltarea neuromotorie a copilului de un an

Constantin Felician ION
Monica ION *www.kinetobebe.ro*

În intervalul de viață între 11 și 24 de luni, copilul dumneavoastră va face achiziții motorii importante și foarte așteptate: în sfârșit, va începe să meargă.

La 11 luni copilul va merge bine în „4 labe" și va menține câteva secunde ortostatismul fără sprijin. Se deplasează însă destul de mult lateral, ținându-se de mobilă.
Începând cu vârsta de 12 luni copilul va avea un echilibru mult mai bun în ortostatism și va începe să meargă independent, inițial cu multe dezechilibrări, iar ulterior, din ce în ce mai bine, ajungând ca pe la 15 luni să meargă singur fără probleme.
Veți sesiza că vor exista, în funcție de posibilitățile individuale, abateri de la cele descrise mai sus (în plus sau în minus). Pentru a se alinia la acest model de dezvoltare, copilul poate fi stimulat astfel:

Foto: Shutterstock

- să i se amenajeze pe podea un spațiu de joacă (util și în fazele anterioare);
- să fie poziționat progresiv în ortostatism, numai după ce a început să se ridice singur. Poziționarea este foarte importantă în dezvoltarea copilului și se poate face fie lângă un perete, dându-i în mână o jucărie, pentru a-i distrage atenția și pentru a nu se plictisi, fie pus în picioare lângă o măsuță pe care va avea jucării care sa-l intereseze. Astfel veți îmbina utilul cu plăcutul, copilul nefiind obligat să facă nimic din ceea ce nu-și dorește;
- să evite „ajutorul" pe care părinții sunt tentați să-l dea copiilor la mers, în speranța că acesta va merge independent mai repede dacă va fi antrenat (luat de mânuțe și plimbat de la un loc la altul). Acest lucru nu va face decât să creeze o dependență de un sprijin suplimentar, copilul neavând încredere să facă pași singur, și va întârzia astfel apariția mersului independent;
- să se evite utilizarea premergătorului și antemergătorului. Aceste mijloace ajutătoare pot duce la solicitarea excesivă a șoldurilor, deformarea membrelor inferioare și adoptarea unor modele incorecte de mers. Doar după ce copilul poate să se deplaseze independent, se poate utiliza un ham pentru siguranța sa, însă va fi folosit numai pentru protecție și nu pentru ghidajul mersului.
- este foarte important ca părintele să nu interpreteze subiectiv evoluția copilului (dacă face pași lateral, nu înseamnă că poate fi deja luat de mânuțe și pus să meargă). Copilul o să vă arate singur când este pregătit să facă aceste schimbări, iar dumneavoastră nu trebuie decât să-i creați condițiile care îi permit să se deplaseze cât mai mult prin casă așa cum își dorește el și să încercați să nu-i grăbiți ritmul normal de dezvoltare, folosind mijloace care nu fac decât să creeze neajunsuri.
- efectuând zilnic un program de exerciții conceput și condus de un specialist copilul va trece mai rapid peste etapele de dezvoltare prezentate, și va deveni mai rapid independent.

Foto: Shutterstock

Obstrucția de canal nazo-lacrimal la nou-născut

Dr. Andrei FILIP
M. Sp. Oftalmolog,
Dr. şt.med.
www.drfilip.ro
www.amaoptimex.ro

Dacriocistita sau obstrucția de canal nazo-lacrimal este o afecțiune destul de des întâlnită la nou-născuți și la bebeluși (aprox. 40%). Principalele semne pot fi ochiul lăcrimos (umed) sau epifora (lacrimile curg pe obraz), fenomene care pot fi însoțite și de ochi roșu și/sau inflamat, roșeață la baza nasului. Simptomele pot apărea din primele zile de viață sau mai târziu și pot fi însoțite de secreție gălbuie, gene lipite, ceea ce poate induce confuzia cu o eventuală conjunctivită (infecție oculară). Aceste fenomene sunt accentuate de expunerea la vânt și, nu în ultimul rând, de răceli sau infecții ale căilor respiratorii etc.

Cauzele apariției acestei afecțiuni sunt, de cele mai multe ori, întârzierea deschiderii canalelor lacrimale prin persistența unei membrane. Mai exact, canalele lacrimale nu se deschid în nas (cum ar fi normal), caz în care drenajul normal al lacrimilor în nas este întrerupt sau perturbat. La nou-născut lacrimile încep să se producă în mod normal în primele zile de viață. Alte cauze mai severe, destul de rar întâlnite sunt: chisturi ale căilor lacrimale, absența punctelor lacrimale din unghiul intern al ochilor sau infecții care interesează canalele lacrimale.

Este foarte important ca diagnosticarea acestei afecțiuni să fie făcută corect, pe baza informațiilor obținute de la părinți și pe examinarea obiectivă efectuată de medicul specialist. Nu este bine să se înceapă un tratament fără sfatul specialistului.

Tratamentul acestei afecțiuni

Este destul de controversat. Unii medici preferă tratamentul medicamentos, iar alții consideră că abordarea prin sondare (introducerea unei sonde pe canalul lacrimal) cât mai devreme ar da rezultate bune. Personal, consider că tratamentul trebuie să fie medicamentos, cât mai puțin invaziv, iar masajul zonei, cât timp se poate; corect instituit, tratamentul aplicat cu multă răbdare de părinți, conduce la un rezultat favorabil. De reținut este faptul că, fiind vorba despre un nou-născut sau bebeluș, trebuie avută mare grijă la alegerea antibioticelor cu cât mai puține efecte adverse.

Anizocoria
(inegalitatea pupilelor)

Dr. Monica Apostolescu,
m. Sp. oftalmolog
www.amaoptimex.ro

Inegalitatea pupilelor reprezintă o situație frecvent întâlnită. Cauzele pot fi de la complet benigne (anizocoria fiziologică), până la foarte grave (disecție carotidiană, anevrism cerebralș). Aproximativ 20% din populație prezintă anizocorie fiziologică (diferența între cele 2 pupile este mai mică de 1 mm). Uneori, anizocoria este descoperită întâmplător de un observator. Alteori, se însoțește de alte semne oculare (diplopie, durere, ptoză, anomalii de motilitate).

Atunci când este descoperită, prezența anizocoriei implică obligatoriu controlul oftalmologic. Se examinează dimensiunea pupilelor în lumină, în întuneric, se apreciază forma acestora. Anizocoria mai mare în lumină sugerează că pupila anormală este cea cu diametrul mai mare. Anizocoria mai accentuată în întuneric sugerează că pupila anormală este cea cu diametrul mai mic.

Pupilele miotice

Dacă pupila anormală este mică (miotică), cauzele pot fi multiple. Poate fi urmarea instilării[2] unui agent miotic (pilocarpina). Iridociclita produce mioza[3], însoțită de durere oculară, roșeață, precipitate în camera anterioară. Sindromul Horner, caracterizat prin mioză, ptoză[4] ușoară, heterocromia[5] irisului, anhidroză pe partea afectată, se produce prin pareza simpatică (în accident vascular cerebral), afectarea coloanei cervicale (tumoră, inflamație), leziuni ale vârfului plămânului (tumori, metastaze), adenom tiroidian, disecția carotidei interne. Pupila Argyll Robertson (de cauza sifilitică) – este o afecțiune asimptomatică, în care ambele pupile sunt miotice, neregulate, cu ușoară anizocorie. Specifică este reactivitatea slabă sau absentă la lumină, dar cu păstrarea constricției în convergență.

Pupila midriatică

Dacă pupila anormală este mai mare (midriatică), pot fi implicate mai multe cauze: instilarea unui agent midriatic (ex. atropina), un traumatism ocular cu lezarea sfincterului irian[6].

Pupila tonică Adie se caracterizează prin midriaza neregulată, fotofobie, reacție minimă la lumină și tonică la convergență. Specifică este hipersensibilitatea la pilocarpina diluată. Adesea, afecțiunea este idiopatică[7], dar poate apărea și după traumatisme, intervenții chirurgicale orbitare, în infecția cu herpes zoster.

Paralizia de nerv oculomotor (III) se asociază cu ptoză, paralizii ale mușchilor extraoculari. Atunci când este însoțită de afectarea pupilei (midriaza fixă), cauzele paraliziei pot fi: anevrisme ale arterei co-

Foto: Shutterstock

municante posterioare, tumori, traumatisme cerebrale, leziuni ale sinusului cavernos, boli orbitare. Paralizia de N. III fără afectarea pupilei se întâlnește în boli ischemice microvasculare (diabet, hipertensiune).

Anizocoria este depistată și prin examnen neurologic

După cum se observă, în puține situații anizocoria este rezultatul unei afecțiuni strict oculare. Controlul oftalmologic se completează obligatoriu cu examen neurologic, însoțit de radioimagistică (RMN cerebral, coloană cervicală, orbită, gât, torace superior - pentru tumori, metastaze). Angiografia cerebrală poate diagnostica un anevrism cerebral, o disecție carotidiană. Examinarea clinică și paraclinică completă pot depista hipertensiune arterială, diabet, semne de infecție (sifilis).

Tratamentul anizocoriei nu este întotdeauna ușor de realizat, el adresându-se cauzei care a produs afecțiunea. Se tratează, de asemenea, celelalte simptome care însoțesc anizocoria (ptoza, strabismul). Rolul oftalmologului în depistarea și tratarea anizocoriei este important, dar nu singular. Este obligatorie conlucrarea acestuia cu alte specialități medicale și chirurgicale pentru a diagnostica și trata corect aceasta afecțiune.

Legendă termeni medicali

1. dilatare patologică a pereților unui vas sangvin;
2. administrarea prin picurare;
3. contracție a pupilei oculare;
4. deplasarea în jos a ochiului ca urmare a slăbirii și a relaxării ligamentelor de susținere;
5. diferența de culoare a irisului;
6. fibrele circulare ale muschiului irisului;
7. boală independentă de alte afecțiuni ale corpului.

Alimente bin

Foto: Shutterstock

*Dr. **Serafinceanu Nakisa**, medic specialist pediatrie*
Centrul Medical Materno-Infantil Persepolis
www.persepolispediatrie.ro

Deși nu există diete speciale pentru creșterea calității vederii, unii nutrienți în dieta noastră zilnică pot să ajute la prevenirea unor boli cronice ale ochiului, precum cataracta sau boala degenerativă maculară.

Luteina și zeaxantina se găsesc în legume verzi, ouă, broccoli, spanac, varză, porumb, mazăre, fasole verde, portocale și mandarine.

Vitamina c

Vitamina C sau acidul ascorbic este un binecunoscut antioxidant care se găsește în fructe și legume (portocale, grapefruit, mere, căpșune, roșii, ardei.). Vitamina C scade riscul de cataractă, iar combinată cu alți nutrienți esențiali previne apariția îmbătrânirii ochiului.

Vitamina E

Vitamina E este un foarte bun antioxidant, se găsește în nucă, cereale fortificate și cartofi proaspeți. Ea protejează celulele ochiului împotriva agresiunii radicalilor liberi. Copiii pot să primească vitamina E în cantitatea necesară din: semințe de floarea soarelui, migdale, uleiuri vegetale, roșii și produse din roșii, nuci mixte, suc de morcovi, broccoli, cartofi dulci, spanac. Din fericire, chiar și cel mai mofturos copil nu face avitaminoză (nu e nevoie de supliment), însă anumite grupe de copii pot fi în risc, și anume: nou-născuții, prematurii, copiii cu sindrom de malabsorbție, mai ales cei cu boala Crohn și cei cu fibroză chistică; copii cu abetalipoproteinemie (o boală genetică rară).

efăcătoare pentru ochi

Surse de vitamina E

Puteți să vă asigurați că micuțul primește suficientă vitamina E (4-6 ani), folosind:
- germeni de grâu (o linguriță), ¼ de ceașcă de coacăze;
- o linguriță de unt de arahide;
- ¼ de cană amestec de ronțăit cu migdale, alune de pădure, alune de pământ, semințe de dovleac deja cojite;
- un cartof dulce;
- carne de somon (cât un pachet de cărți de joc) cu garnitură de broccoli ½ de cană;
- cremă de avocado cu cipsuri tortilla;
- ulei de floarea soarelui sau de porumb îmbogățit, o linguriță.

Daca vă tentează sucurile de fructe, pentru că sunt pe placul copiilor, nu uitați: nu mai mult de ½ până la ¾ de cană suc 100% cu pulpă - sucurile nediluate au zahăr, deci îngrașă; ele pot să înlocuiască lactatele, deci nu este de dorit să se consume exagerat; de asemenea, pot provoca diaree; deoarece conține multe fibre, sucul natural 100% va fi consumat de copii numai diluat cu apă 50% .

Omega 3

3

Acizii grași esențiali mențin integritatea sistemului nervos, celulele de bază și cele cu funcție de sprijin al sistemului imunitar. Acizii grași Omega 3 au funcții importante nu numai în dezvoltarea vederii ci și în funcția retinei. Folosit în timpul sarcinii, ajută atât la dezvoltarea neuronală a fătului cât și a ochilor - excepții fac mămicile care au o agregare plachetară scăzută, adică cele care au probleme de coagulare sau folosesc anticoagulante (nu pot folosi Omega3); reamintim că în sarcină nu trebuie consumat pește care conține mult mercur (cum ar fi carnea de rechin), ci pește de apă dulce. Din păcate, numai 2% dintre femeile gravide au un consum adecvat de Omega 3.

Consumul adecvat de Omega 3 pentru o gravidă se situează în jurul a 300 mg zilnic, echivalent cu 3-4 porții de pește pe săptămână.

Omega 3 joacă un rol important pentru glanda Meibomian (sunt mici glande sebacee care se numesc și Tarsal, responsabile pentru secreția unor lubrifianți care ajută ca lacrima să nu se evapore). Uleiul de semințe de in conține acid alfalinoleic, dar pentru om este de preferat uleiul de floarea soarelui.

Fructele de sezon asigură necesarul de vitamine și antioxidanți

Mezoterapia

Dr. Cristina Brezeanu,
m. pr. chirurgie plastică
As. univ. UMF Carol Davila, Dr. în şt. med.
Tel: (+)40 745175817
brezeanu_cristina@yahoo.com
www.aestheticsurgery.ro

Procesul firesc de îmbătrânire, factorii de mediu, precum expunerile prelungite la soare sau la solar, ca și alți factori de agresiune, precum fumatul, determină pierderea elasticității și tonicității pielii. Chirurgia plastică dispune de un întreg arsenal de luptă în fața acestei situații, liftingul facial, blefaroplastia, peelingul chimic, toxina botulinică, fillerele dermice având rolul lor bine stabilit și, în multe cazuri, de neînlocuit. La toate acestea se adaugă cu succes și mezoterapia cosmetică.

Ce este mezoterapia?

Este un tratament medical simplu, constând în microinjecții, prin care diverse substanțe cu rol terapeutic se introduc în mezoderm (stratul cel mai activ al tegumentului), exact la nivelul regiunii care trebuie să fie tratată. Această tehnică, relativ recentă, a fost „inventată" și dezvoltată de medicul francez Michel Pistor, în 1952. Ideea acestuia a fost: „Injectează puțin și rar, dar exact acolo unde trebuie!".

Injecțiile se pot efectua cu ajutorul unei seringi obișnuite, de unică folosință (acul poate avea o lungime de 4-13 mm) sau cu un injector electronic, care înlătură durerea și face aplicarea tratamentului mult mai comodă. Dozele sunt mici, iar procedura trebuie repetată periodic (de regulă, sunt necesare 4-8 ședințe, în funcție de rezultatul urmărit). Ulterior, este necesară și o terapie de întreținere, pentru consolidarea rezultatelor obținute, prin ședințe a la long, spațiate de intervale mai mari de timp.

Substanțele biologic active care se injectează sunt cele utilizate în medicina alopată și în homeopatie: antiedematoase, antiinflamatoare, antihistaminice, vasodilatatoare, decontracturante, relaxante musculare, substanțe nutritive și vitamine (biotina, vitamina C, vitamine hidrosolubile, zinc, seleniu, mangan, cupru etc.), extracte din plante (de exemplu, extract de anghinare, de Centenella asiatica, de Gingko Biloba), vaccinuri, hormoni, anestezice etc., dar niciodată cortizon.

Mezoterapia estetică are ca scop:

I. Întinerirea facială (MEZOLIFTINGUL):

Tratamentul urmărește tonifierea și hidratarea tegumentelor faciale și corectarea semnelor lăsate de trecerea anilor (precum ridurile, șanțurile, ptoza tegumentului), având ca efect încetinirea procesului de îmbătrânire. Cele mai bune rezultate apar dacă tratamentul se începe cat mai devreme și este repetat cu regularitate. Dar mezoterapia este potrivită și pentru pielea mai bătrână.

> Mezoterapia poate fi utilizată în scopuri atât cosmetice cât și medicale.

Medicul prepară un coctail de substanțe terapeutice potrivite fiecărui tip de piele. Un astfel de coctail medicamentos poate conține o serie de ingredienți activi biostimulatori, precum aminoacizi, săruri minerale, vitamine, colagen, acid hialuronic, derivați ADN și ingredienți homeopatici, precum și extracte vegetale. Printre substanțele utilizate, se enumeră:

Acidul hialuronic, care crește elasticitatea și tonusul tegumentar;

Vitaminele previn atrofia tegumentelor;

Antioxidanții care stimulează crearea de colagen

și îmbunătățesc circulația sângelui în piele;
Aminoacizii au rolul de a restructura țesuturile îmbătrânite;
Mineralele au proprietatea de a îmbunătăți metabolismul țesuturilor.
De obicei, sunt necesare șase sau opt ședințe de tratament repetate la un interval de 1-2 săptămâni, urmate de ședințe de întreținere (1-3 pe an).
Mezoliftingul este o soluție eficientă pentru încetinirea proceselor de îmbătrânire și se poate combina cu alte metode nechirurgicale pentru întinerirea pielii. Este un supliment pentru alte tratamente, precum peelingul, injecțiile cu Botox și umplerea ridurilor. Mezoliftingul asigură cele mai bune rezultate în tratarea feței, gâtului, decolteului și mâinilor.

II. Tratamentul celulitei (MEZOTERAPIA ANTICELULITĂ)

Mezoterapia anticelulită este varianta terapeutică cu cele mai bune rezultate pentru celulită. Injectând o cantitate maximă de ingredienți activi răspândiți în zona tratabilă, celulele de grăsime sunt distruse și scoase din piele prin căi naturale. Ingredienții activi asigură creșterea fluxului de sânge și, de aceea, sunt foarte eficienți atunci când se discută combaterea celulitei. În plus, mezoterapia poate fi eficientă în îndepărtarea depozitelor adipoase localizate.

Foto: Shutterstock

În general, în cazul tratamentului împotriva celulitei, amestecul de substanțe este compus din vitamine, minerale, acid hialuronic, precum și acetil l-carnitina, cofeină, acid hialuronic, asociate cu procaină, elemente esențiale în lupta cu celulita.
Se poate folosi și ca metodă de tonifiere și hidratare cutanată sau pentru ameliorarea vergeturilor. Coctailul de substanțe cu efect antivergeturi conține, de obicei, alantoina, acid glicolic, vitaminele A, E, proteine naturale, colagen, elastină, aloe vera, alfa hidroxi-acizi.
Important! Deși pare o metodă terapeutică simplu de aplicat, ea este practicată numai de medici specializați și atestați în acest domeniu, așa că nu apelați la orice persoană care pretinde a fi cunoscătoare într-ale mezoterapiei!
Metoda este nedureroasă și nu necesită internare. Imediat după tratament, pacientul își poate relua activitatea. Este posibil ca pielea din zona tratată să se înroșească – neajuns care dispare în câteva ore – sau pot apărea mici vânătăi. În aceste situații, medicul va recomanda tratamentul adecvat.

Cui se adresează?

Mezoterapia se adresează tuturor grupelor de vârstă pentru remedierea celor descrise mai sus, contraindicațiile ei majore fiind: sarcina, colagenozele, infecțiile cutanate, alergiile și tulburările de coagulare.

Recomandări după tratament:

După efectuarea procedurii, se recomandă evitarea aplicării machiajului timp de 6 ore, dușurile fierbinți pentru o perioadă de 6-8 ore și exercițiul fizic pentru 48 ore. De asemenea, recomandăm purtarea unor haine largi la nivelul zonelor tratate.

Ce trebuie să știm despre lipoaspirație?

***Dr. Cristian Nițescu**, medic primar în chirurgie plastică şi reparatorie www.drNitescu.ro.*

Cunoscută și sub numele de liposucție, lipoaspirația este o procedură de chirurgie estetică prin care grăsimea în exces este îndepărtată din anumite zone ale corpului.

Este important ca medicul să evalueze corect starea de sănătate a pacientului. Există mai multe tehnici de realizare a lipoaspirației, dar acestea au și anumite lucruri în comun. În primă fază, medicul chirurg și pacientul ajung la un consens referitor la zonele care urmează a fi tratate, procedurile și riscurile implicate. După marcarea pe corp a zonelor tratate, pacientul este anesteziat local. În general, grăsimea este îndepărtată cu ajutorul unei canule speciale cuplate la un aspirator chirurgical. Printr-o mică incizie de 2-3 mm, canula este introdusă în profunzime pentru a ajunge la stratul profund de grăsime, unde sparge grăsimea și o elimină prin aspirare. Intervenția durează în medie 1-2 ore pentru fiecare zonă vizată.

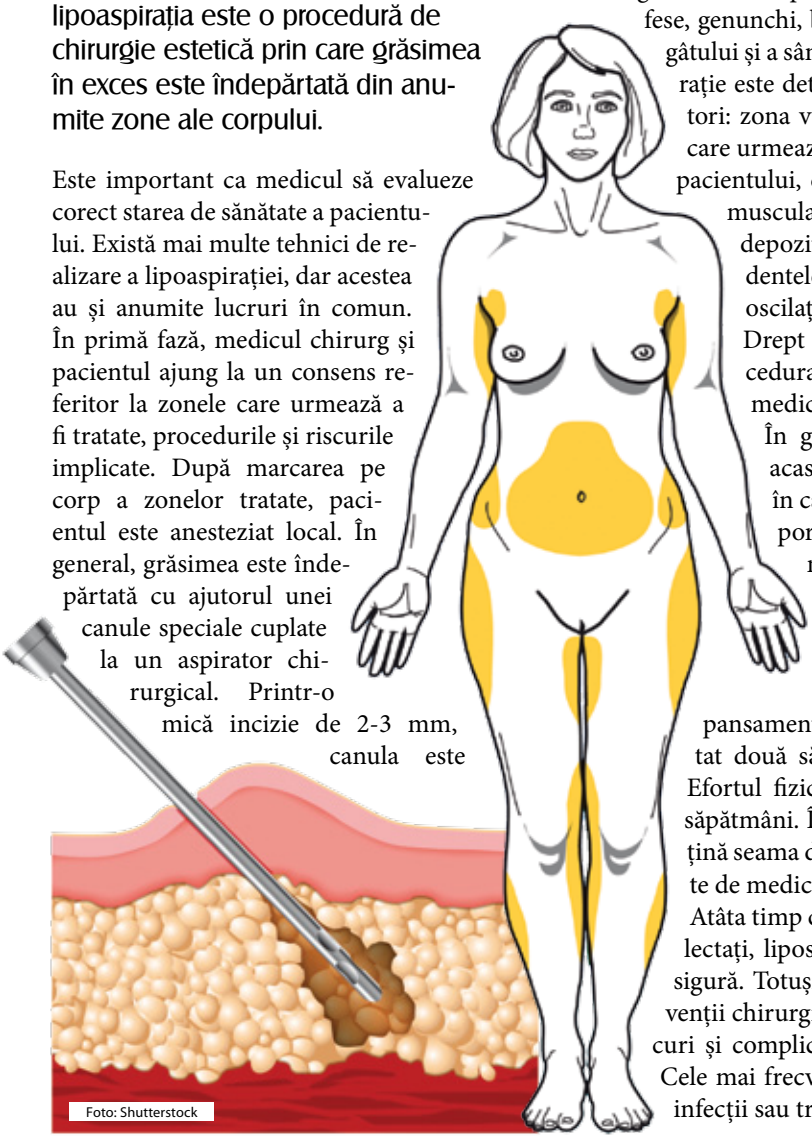


Foto: Shutterstock

Lipoaspirația poate fi folosită pentru îndepărtarea grăsimilor de pe abdomen, șolduri, coapse, fese, genunchi, brațe, spate, dar și din zona gâtului și a sânilor. Procedura de lipoaspirație este determinată de mai mulți factori: zona vizată, cantitatea de grăsime care urmează a fi îndepărtată, greutatea pacientului, consistența pielii și tonusul muscular, modul de distribuire a depozitelor de grăsime, antecedentele medicale ale pacientului, oscilațiile de greutate în timp etc. Drept urmare, este bine ca procedura să fie aleasă împreună cu medicul.

În general, pacienții pot pleca acasă în aceeași zi, dar, în cazul în care a fost extras un strat important de grăsime, este recomandată internarea până în ziua următoare. Pentru a împiedica sângele sau alte fluide să se acumuleze în zona aspirată, se aplică un pansament special care trebuie purtat două săptămâni după intervenție. Efortul fizic este interzis timp de 2-4 săpătmâni. În plus, este important să se țină seama de toate recomandările făcute de medic.

Atâta timp cât pacienții au fost atent selectați, liposucția este, în mod normal, sigură. Totuși, ca în cazul oricărei intervenții chirurgicale, există și o serie de riscuri și complicații legate de lipoaspirație. Cele mai frecvente sunt reacțiile alergice, infecții sau traume ale pielii.

Scapi de răceală. NATURAL!

De la venirea toamnei şi până în primăvară, organismul nostru este mai predispus la răceală şi gripă. În această perioadă, atât copiii, cât şi adulţii petrec mai mult timp în spaţii închise, fapt care favorizează transmiterea virozelor.

Ştiaţi că viruşii pot fi expulzaţi 4 metri prin aer, în momentul în care o persoană bolnavă strănută sau tuşeşte?

Durerile de gât, nasul înfundat, febra, durerile de cap, frisoanele şi durerile musculare sunt simptome comune în gripă şi răceală.

La fel ca şi medicamentele de sinteză, **Propolis C Răceală şi Gripă plicuri** de la Fiterman Pharma tratează aceste simptome, dar în plus inhibă multiplicarea virusurilor şi creşte imunitatea organismului.

Propolis C Răceală şi Gripă plicuri, adulţi şi copii, conţine extracte naturale standardizate, cu beneficii dovedite clinic şi fără risc de hepatotoxicitate sau reacţii gastrointestinale.

COMPOZIŢIE ADULŢI/PLIC:

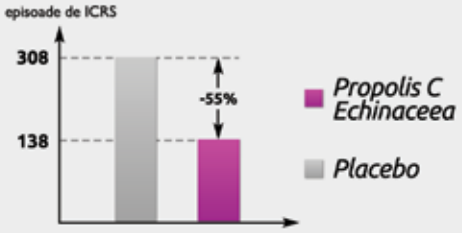
- ✓ Tinctură de propolis (120 mg);
- ✓ Scoarţă de salcie (*Salix alba*) (200 mg extract uscat standardizat în salicină);
- ✓ Fructe de soc (*Sambucus nigra*) (50 mg extract uscat standardizat în antocianzide);
- ✓ Flori de soc (*Sambucus nigra*) (30 mg extract uscat standardizat în flavonoide);
- ✓ Echinacea (*Echinacea purpurea*) (10 mg extract uscat din partea aeriană standardizat în polifenoli);
- ✓ Vitamina C (60 mg).

COMPOZIŢIE KIDS/PLIC:

- ✓ Tinctură de propolis (60 mg);
- ✓ Flori de soc (*Sambucus nigra*) (350 mg extract uscat standardizat în flavonoide);
- ✓ Fructe de măceş (*Rosa canina*) (100 mg extract uscat standardizat în vitamina C);
- ✓ Fructe de soc (*Sambucus nigra*) (50 mg extract uscat standardizat în antocianozide);
- ✓ Flori de tei (*Tilia cordata*) (50 mg extract fluid);
- ✓ Echinacea (*Echinacea purpurea*) (10 mg extract uscat din partea aeriană standardizat în polifenoli);
- ✓ Vitamina C (60 mg).

EFECT IMUNOSTIMULATOR DOVEDIT CLINIC

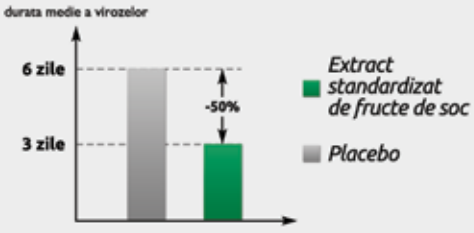
- 55% episoade de ICRS



1. Studiu multicentric randomizat, dublu orb, controlat placebo pe 430 de copii între 1 şi 5 ani, timp de 12 săptămâni în perioada de iarnă ($p<0.001$), a demonstrat eficacitatea combinaţiei Propolis C + Echinacea în tratarea ICRS (infecţii ale căilor respiratorii superioare). Cohen HA, Varsano I, Kahan E, Sarrell M, Uziel Y., Arch Pediatr Adolesc Med. 2004, 158:217-221.

EFECT ANTIVIRAL DOVEDIT CLINIC

- 50% durata medie a virozelor



2. Studiu clinic dublu orb, placebo controlat, efectuat pe 27 pacienţi confirmaţi cu virusul gripal de tip B, cu vârste cuprinse între 5 şi 56 ani, a arătat o reducere a perioadei de boală la jumătate, la pacienţii care au primit un preparat cu extract din Fructe de soc. Zakay-Rones Y, Varsano N, Zlotnic M, J Altern Complement Med 1995; 1:361-369.

www.propolisc.ro

Protezarea micilor articulații. Protezarea mâinii

Dr. Med. Gheorghe Crăciun,
Clinica Ortomed Alex Bucur,
www.clinicaortomedab.ro,

Sistemul osteoarticular formează scheletul, care susține corpul uman. Oasele oferă un suport rigid țesuturilor moi ale corpului, formând pârghii care se mișcă în articulații sub acțiunea aparatului muscular.
În epoca modernă, acest sistem este afectat deopotrivă de traumatisme, boli degenerative și sistemice, neoplazii, etc, cu repersursiuni asupra mobilității și calității vieții. De aceea, au fost dezvoltate diverse metode prin care se înlocuiesc articulațiile distruse. Metoda cea mai eficientă o reprezintă, fără echivoc, endoprotezarea.

Endoprotezarea mâinii, o intervenție complexă

Endoprotezarea reprezintă înlocuirea componentelor proprii ale articulației bolnave cu componente sintetice, special concepute după tiparul vechii articulații, astfel încât, după introducerea acestora, să rezulte o nouă articulație care să respecte cât mai fidel atât forma, cât și biomecanica vechii articulații.
Mâna reprezintă unealta de care ne folosim cel mai des, în fiecare zi. Astfel, cea mai mică schimbare în capacitatea de a ne folosi de mână are repercursiuni atât fizice, cât și psihologice asupra oricărui individ.
Există traumatisme ale mâinii, în urma cărora articulațiile, atât de mici și complexe la acest nivel, sunt grav afectate sau chiar distruse. Există boli inflamatorii sistemice, cum ar fi poliartrita reumatoidă, lupusul eritematos sistemic, guta, sclerodermia, dar și boli degenerative care afectează mâna, duc la artroză și la deformarea articulațiilor.
Una dintre cele mai importante afecțiuni la care endoprotezarea articulară la nivelul mâinii este indicată, îl reprezintă poliartrita reumatoidă. Această afecțiune extrem de dureroasă, deformează și degradează în timp articulațiile mâinii, ducând în final la anchilozarea acestora și imposibilitatea efectuării mișcării.

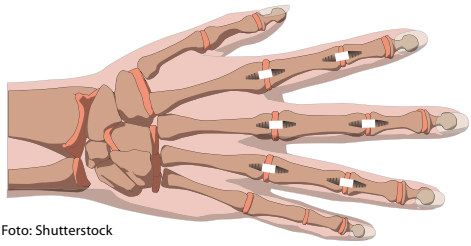


Foto: Shutterstock

Endoprotezele, copii fidele ale suprafețelor articulare

Deoarece este vorba de articulații extrem de fine, endoprotezele sunt livrate în mai multe dimensiuni, sterile, în cutii sigilate, iar implantul utilizat este ales după mărimea articulației de înlocuit. Ele au un astfel de design încât să reprezinte o copie fidelă a suprafețelor articulare normale. Pentru diversele articulații, există diferite tipuri de endoproteze- de silicon, dintr-un aliaj de titan și o componentă de polietilenă, dar alegerea fiecarui tip de endoproteză aparține chirurgului, în funcție de condițiile locale și generale ale pacientului. Prin protezarea mâinii afectate de diferite boli, se urmărește restabilirea, în măsura posibilului, a funcționalității atât de complexe a mâinii.

Tratament riguros

Tratamentul afecțiunilor deformante ale mâinii trebuie efectuat de o echipă de medici cu experiență, formată din reumatolog, ortoped și chirurg plastician, după un plan riguros, care cuprinde, în afara actului chirurgical și recuperarea funcțională, care este extrem de importantă. Trebuie știut însă că o redare exactă a funcțiilor de finețe ale mâinii nu este ușor de realizat.

Tratamentul minimal invaziv al leziunilor genunchiului

Dr. Med. Gheorghe Crăciun,
Clinica Ortomed Alex Bucur,
www.clinicaortomedab.ro,

Genunchiul este o articulație condusă exclusiv musculo-ligamentar și este supus, mai ales în sport, unor mari solicitări care, atunci când depășesc rezistența stabilizatorilor, îi pot produce leziuni. Metodele moderne de investigație permit stabilirea diagnosticului exact și aplicarea precoce a tratamentului adecvat, în scopul restabilirii capacității de practicare a sportului.

Cele mai frecvente leziuni traumatice intraarticulare ale genunchiului sunt cele ale meniscurilor, care astăzi se tratează exclusiv prin metode minimal invazive, adică artroscopic.
La pacienții tineri cu leziuni meniscale recente și cu forme adecvate, se folosește sutura (coaserea) meniscului. După aceste procedee este nevoie de o anumită perioadă de recuperare prin imobilizare/stabilizare a genunchiului. Imobilizarea se realizează cu orteze speciale, care limitează numai anumite mișcări, de exemplu cele de rotație sau hiperextensie, flexia și extensia genunchiului putând fi reglata după necesități.
În leziunile mai mici sau mai vechi, se procedează la rezecția economică a meniscului.
Leziunile ligamentelor colaterale (de pe partea internă sau externă a genunchiului), profită de asemenea de tratamentul funcțional cu orteze speciale, care aduce rezultate superioare metodelor chirurgicale. Acestea rămân doar pentru leziunile complexe ale genunchiului, care necesită de obicei o reconstrucție chirurgicală.
Mult mai grave sunt leziunile traumatice ale ligamentelor încrucișate care, singure sau în combinație cu alte leziuni, destabilizează genunchiul și care, netratate, duc la leziuni secundare și la incapacitatea de a practica sporturi de performanță.

Recuperare rapidă

Plastia ligamentelor încrucișate, asistată artroscopic, reduce perioada de recuperare și asigură genunchiului o stabilitate suficientă pentru reluarea precoce a activităților profesionale și sportive. Ca rezultat al unei îndelungate experiențe, optez pentru plastia cu grefon recoltat din tendonul rotulian, prevăzut cu două pastile osoase la capete, ceea ce permite o vindecare rapidă "os la os", cu mobilizare precoce.
Stabilizarea postoperatorie a genunchiului se face cu ajutorul unei orteze speciale- SecuTecGenu, care asigură mobilizarea imediată și progresivă a genunchiului, dar și protecția transplantatului până la integrarea funcțională a acestuia.
Diagnosticul clinic și imagistic al leziunilor traumatice ale genunchiului, ca și tratamentul selectiv al acestora, necesită din partea chirurgului/ortopedului o instruire și o experientă îndelungată, dar și dăruire și pasiune.

Ce trebuie să știm d

Prof Univ. Dr. Horațiu D. Bolosiu
Preşedintele Societății
Române de Reumatologie
Tel: 0722.70.49.44
Email: hbolosiu@yahoo.com

Ce este fibromialgia?

Denumirea acestei boli este o combinație de cuvinte latine și grecești, care înseamnă țesut fibros (fibro), mușchi (myo) și durere (algia). Spre deosebire de unele boli reumatice cu care se aseamănă, fibromialgia nu produce distrugerea unor părți ale corpului. Deși nu este o boală gravă, fibromialgia este întâlnită des și este supărătoare mai ales prin faptul că răspunde greu la tratament.

Prin ce se manifestă fibromialgia?

Boala are trei manifestări principale: durere în diverse părți ale corpului, la apăsarea unor puncte caracteristice (sensibilitate), oboseală, în special dimineața. Acestora li se adaugă uneori alte câteva simptome:

- tulburări ale somnului (somn neodihnitor),
- înțepeneală, dimineața, la primele mișcări,
- durere de cap,
- diaree alternând cu constipație,
- furnicături și amorțeală în degete,
- „picioare neliniștite" (nevoia de a freca picioarele unul de altul),
- durere cu ocazia ciclului menstrual,
- sensibilitate la schimbări de temperatură,
- tulburări de înțelegere și memorie.

Cine și de ce suferă de fibromialgie?

Fibromialgia este întâlnită mai frecvent la femei (80-90% dintre cazuri). Cauzele nu sunt cunoscute, dar boala se poate moșteni (există cazuri familiale), apare uneori după un eveniment neplăcut (accident sau suprasolicitare psihică) sau este precedată de alte boli reumatice (poliartrită reumatoidă, lupus, spondilită) (fibromialgie secundară). Atunci când nu se poate găsi o cauză, vorbim de fibromialgie primară.

Se pare că manifestările fibromialgiei apar în urma scăderii pragului de percepere a durerii, în sensul că bolnavii reacționează în situații în care alte persoane nu ar simți durerea. Cauza bolii ar putea fi tocmai aceste tulburări de funcționare a substanțelor care reglează perceperea durerii.

Cum recunoaștem fibromialgia?

Din cauză că durerea și oboseala sunt simptome întâlnite în multe boli, și pentru că acestea nu răspund la „antireumatice", bolnavii cu fibromialgie apelează la mai mulți medici, fiind „abonați la consultații medicale". Medicii recunosc greu boala, pentru că nu există nicio modificare vizibilă și nicio examinare de laborator care să o confirme. Adesea, din păcate, doctorii consideră că durerea acestor bolnavi este închipuită, ceea ce este greșit.

Fibromialgia este totuși recunoscută de medic dacă sunt prezente următoarele două criterii:

- Durere fără nicio cauză, localizată undeva în toate cele patru cadrane ale corpului, și care durează mai mult de 3 luni.
- Sensibilitate în cel puțin 11 din cele 18 puncte caracteristice. Apăsarea acestor puncte trebuie făcută în așa fel încât unghia degetului celui care o face să se înălbească, ceea ce înseamnă o presiune locală de 4 kg.

Cum se tratează fibromialgia?

Se consideră că este mai ușor să tratezi un caz grav de lupus decât o fibromialgie, pentru că aceasta din urmă răspunde greu la tratament. Succesul depinde de buna colaborare între pacient și o echipă în care medicul (reumatolog, internist sau medic de familie) este asociat cu un fizioterapeut și chiar cu

espre fibromialgie?

un psiholog. Este esențial ca bolnavul să fie informat despre natura reală a bolii sale. Fibromialgia este o boală cronică și poate dura toată viața, din fericire fără să se agraveze. De aceea, este potrivit ca bolnavii să învețe să se adapteze la aceasta, fără a li se da false speranțe. Există totuși mijloace de a le ușura suferința.

Ameliorarea stilului de viață

- exerciții fizice în aer liber, potrivite posibilităților pacientului și progresive (plimbări, mers pe bicicletă, aerobic),
- adaptarea activităților profesionale,
- alimentație rațională,
- optimizarea somnului.

Sfaturi pentru a avea un somn bun

- Respectați regularitatea somnului, culcarea și trezirea la aceleași ore, chiar în zilele libere!
- Evitați cafeaua, alcoolul și ciocolata după amiaza spre seară!
- Faceți exerciții fizice zilnic, dar nu cu 3 ore înainte de culcare!
- Nu dormiți peste zi! Dacă sunteți obișnuit să o faceți, nu depășiți o oră și faceți exerciții ușoare imediat după trezire!
- Folosiți patul pentru a dormi! Evitați să citiți sau să urmăriți programul de televiziune din pat!
- Mențineți-vă dormitorul întunecat, liniștit și răcoros!
- Luați o cină ușoară! Nu consumați seara alimente condimentate sau multe lichide!
- Relaxați-vă și faceți o baie caldă înainte de culcare!

Tratament medicamentos

„Antireumaticele"

Medicamentele care combat deopotrivă inflamația și durerea, denumite antiinflamatoare nesteroidiene, nu ameliorează durerea produsă de fibromialgie, pentru că boala este produsă prin alte mecanisme.

Antidepresivele

Acestea sunt probabil cele mai utile în tratarea fibromialgiei, pentru că, prin efectul lor de a crește unele substanțe produse în creier, provoacă ameliorarea durerii, a oboselii și a depresiei.
Există trei categorii de antidepresive:

- **Antidepresivele triciclice** (amitriptilină, ciclobenzaprină) sunt utile dacă se iau seara, în cantități mai mici decât cele cu care se obține efectul antidepresiv în psihiatrie. Astfel, se obțin restabilirea somnului, înlăturarea spasmului muscular și creșterea secreției de endorfine în creier, substanțe naturale care scad durerea.
- **Inhibitorii selectivi ai serotoninei** (fluoxetin, paroxetin, sertralin) sunt indicați atunci când precedentele nu au dat rezultate. Prin efectul lor de a crește eliberarea serotoninei, acestea reduc oboseala și alte simptome ale fibromialgiei, dar pot împiedica somnul. Din acest motiv trebuie date în combinație cu antidepresivele triciclice.
- **Inhibitorii micști** (venlafaxin, neferzodonă), medicamente experimentale în fibromialgie.

Benzodiazepine

Indicația acestor medicamente (diazepam, clonazepam, nitrazepam) în fibromialgie urmărește ameliorarea somnului, combaterea spasmului muscular și calmarea „picioarelor neliniștite". Poate apărea fenomenul de obișnuință.

Alte metode de tratament

Tratamentele adresate simptomelor asociate fibromialgiei sunt uneori prescrise fără ca să existe dovezi sigure în legătură cu rezultatul:

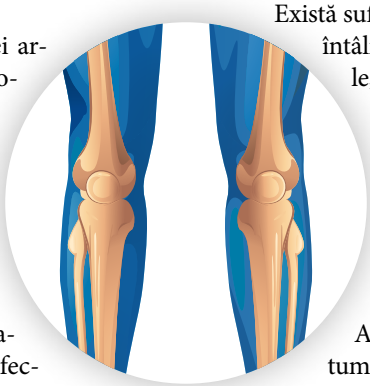
- fizioterapie,
- acupunctură,
- chiropraxie,
- suplimente nutritive.

Ce este artroza?

Dr. Med. Gheorghe Crăciun,
Clinica Ortomed Alex Bucur,
www.clinicaortomedab.ro,

Artroza este afecțiunea unei articulații produsă ca urmare a uzurii cartilajelor. Obezitatea, dar și boli precum guta sau reumatismul se pot transforma în timp în artroză.

Artroza este o deformare a unei articulații, produsă prin uzura progresivă a componentelor ei, începând cu cartilagiul articular. Ea este o augmentare a procesului natural de îmbătrânire a țesuturilor, produsă de diverși factori ereditari, inflamatori, biomecanici, exces de greutate, tulburări metabolice, etc. În fazele evoluate ale artrozei este afectat (uzat) nu numai cartilagiul, ci toate componentele articulare, oase, ligamente, tendoane, etc.



RISCURI. În cazul în care artroza este neglijată în fazele sale incipente, se poate ajunge ulterior chiar la intervenții chirugicale.

Cum apare artroza

Este vorba de boli ereditare cu afectarea generală a țesutului conjunctiv, sau specială a țesutului osteo-cartilaginos, care sunt relativ rare.
Inflamațiile articulare primare, produse de reumatism, psoriazis, gută, etc., care nu sunt tratate la timp sau corespunzător, evoluează spre artroză.
Modificările axelor membrelor sau coloanei vertebrale, produse prin insuficiențe musculare sau prin traumatisme articulare și periarticulare, pot duce prin instabilitate sau apăsare inegală, la uzura articulațiilor.
Supragreutatea și lipsa de mișcare constituie, de asemenea, cauze importante ale artrozelor.

In principiu, toate articulațiile corpului omenesc pot fi afectate de artroză. Totuși, boala apare cel mai frecvent la articulațiile mari, genunchi, șold, cot, umăr, a coloanei vertebrale, urmate de articulațiile mâinilor și picioarelor.

Simptomele artrozei

Există suferințe articulare comune, care se întâlnesc la aproape toate articulațiile, cum ar fi durerile la începutul mișcării, la ridicarea din pat sau de pe scaun, care se atenuează pe parcurs, sau durerile la efort îndelungat. Mai târziu, mișcările articulare devin din ce în ce mai dureroase, la orice fel de mișcare.
Alte caracteristici ale artrozei sunt: tumefierea (umflarea) articulației bolnave cu modificări de formă, încălzirea locală, scăderea amplitudinii mișcării, etc.

Diagnosticul artrozei

Istoria bolii și examenul clinic făcut de medic rămân pietre fundamentale ale diagnosticului de artroză. În precizarea formei și a gradului de uzură articulară sunt necesare examinări suplimentare, cum ar fi Examenul Radiologic și Rezonanța Magnetică (RMN). În anumite cazuri, este necesară pentru precizarea diagnosticului (dar și pentru tratament) o artroscopie de genunchi, care permite cel mai bine vizualizarea leziunilor din articulația examinată și în același timp, aplicarea tratamentului necesar, evident, în măsura posibilului.
Progresele tehnice din ultimele decenii permit punerea unui diagnostic precis al formei și stadiului unei artroze și stau la baza unui tratament specific și adecvat, despre care vom vorbi în articolul următor.

Slăbește cu ajutorul psihologiei

Foto: Shutterstock

*Psiholog **Mihaela Popa**, trainer acreditat de Ministerul Educației, life&business coach certificat SNLP–SUA şi psihoterapeut specializat în terapii cognitiv-comportamentale*
http://www.bodymindspirit.ro
021.411.73.95; 0726.10.33.57

În calitate de medic dar si de femeie voi aduce în discuție una dintre greutățile de a fi femeie. O problemă aparent superficială atunci când apare, dar care se poate transforma într-o adevărată problemă de viață. Ca multe alte femei, ani la rând, una dintre preocupările zilnice era cum să fac să stăvilesc pofta de mâncare și să am o alimentație sănătoasă, fără să poftesc în neștire la fel și fel de mâncăruri.

Desigur, în prima instanță, a trebuit să-mi dau seama că această poftă de mâncare îmi va aduce necazuri și că, dacă nu fac ceva concret la momentul oportun, problema se va transforma într-o rațiune de a trăi total eronat: „să trăiesc ca să mănânc". Apoi, după îndelungi angoase, căutări, cercetări și documentări, am realizat că totul este în mintea mea. Trebuie doar să-ți conștientizezi sistemul cel mai eficient de slăbire: mintea ta!
Pentru că fiecare avem înclinații profesionale diferite, nu putem să ne axăm viața pe domeniul psihologic pentru a ne trata. Ar însemna un dezastru din punctul de vedere al carierei profesionale, iar șansele de izbândă, în raport cu timpul sacrificat, ar fi mici. În acest caz intervin psihoterapeuții, special pregătiți pentru a lucra cu dumneavoastră, pentru dumneavoastră, într-un timp cât mai scurt, și asta pentru că toată experiența lor profesională vă este oferită la un preț care nu poate concura cu cel mai valoros dintre bunurile omenești: timpul.

Ce putem face pentru ca problema greutății să nu mai fie una de actualitate în viața de zi de zi?

Astfel, am conceput un program care folosește cele mai recente tehnici psihologice, pentru a vă permite să rezolvați pentru totdeauna problemele legate de felul de a vă alimenta și de greutatea corporală.
Pentru a testa dacă acest program vi se potrivește, răspundeți la următoarele întrebări:

- Ați încercat diferite tipuri de diete de slăbire?
- Toate sau cele mai multe dintre ele au dat greș mai devreme sau mai târziu?
- Sunt momente în care nu vă place de dumneavoastră?
- Vă gândiți o mare parte din timp la mâncare?
- Mâncați când nu vă este foame?
- Vi s-a diminuat încrederea în sine?
- Vi se întâmplă de multe ori să mâncați cu scopul de a va consola?
- Vi se întâmplă să vă ghiftuiți?
- Există loc de mai bine în relațiile dumneavoastră cu alte persoane adulte?
- Aveți sentimentul că v-a scăpat viața de sub control?

Dacă răspunsul dumneavoastră este afirmativ la cinci sau mai multe dintre aceste întrebări, programul vi se potrivește foarte bine.
Cred cu convingere că fiecare dintre noi posedă capacitatea de a-și înțelege și rezolva propriile probleme.
Cred, de asemenea, că fiecare dintre noi are rezerve uriașe de potențial nefolosit, care așteaptă să fie pus în valoare.

Montul - atitudine terapeutică complexă

Dr. Georgiana Tache
Med. pr. fizioterapie, recuperare medicală, Dr. şt. medicale
Medic coordonator
Centrul de Recuperare Medicală „Medical Care"
0723.626.289

Ne amintim că hallux valgusul – montul – face parte din tulburările de statică ale antepiciorului, iar printre factorii favorizanți se regăsesc anumite tipuri constituționale ale piciorului. Există o preponderență feminină a acestei deformații care se poate explica prin laxitatea ligamentară tipică, condiționată hormonal, iar bolile inflamatoare, precum poliartrita reumatoidă, pot destabiliza întreg piciorul, producând un hallux valgus rapid evolutiv. De asemenea, traumatismele antepiciorului care au fragilizat structurile osteoligamentare și au modificat raporturile dintre ele pot conduce la instalarea montului. Printre factorii de risc se identifică încălțămintea incomodă, strâmtă. Avem în vedere și faptul că evoluția diferă în funcție de cele două tipuri de hallux valgus. Cel juvenil sau congenital, apărut la vârstă adolescenței, evoluează mai lent și devine dureros spre vârsta de 40 ani. Cel static, care apare în jurul vârstei menopauzei are evoluție accelerată către forme de deformație complexă a întregului picior. Știm deja că evoluția poate fi oprită prin aplicarea tratamentului chirurgical curativ sau poate fi încetinită prin respectarea măsurilor terapeutice locale, încălțăminte adecvată, exerciții și terapie fizicală.

Tratamentul conservator sau nechirurgical

Presupune adaptarea activității fizice, profesionale sau sportive, în vederea reducerii evoluției deformării antepiciorului și a minimizării suferinței locale. Se vor evita ortostatismul prelungit (statul în picioare) și deplasările pe distanțe mari, iar sporturile agresive precum jogging vor fi înlocuite cu altele, precum înot, ciclism. De importanță maximă este adaptarea încălțămintei pentru a asigura confortul prin dimensiune, înălțimea tocului, duritatea și forma tălpii. Aceasta poate fi prevăzută cu susținătoare plantare ale curburilor fiziologice, dar și cu pernuțe antișoc la nivelul bazelor metatarsienelor și susținătoare la nivelul călcâiului.

Recomandăm să se poarte încălțăminte de mărime adecvată, se va alege un model corespunzător, având drept exigențe evitarea deformărilor și a dezechilibrului elementelor osoase și musculoligamentare care fac parte din structura antepiciorului și asigurarea unui mers confortabil, nedureros. Ortezele sau susținătoarele plantare de corecție a staticii piciorului (talonete) pot fi utile, cu condiția de a fi corect executate manual și personalizate. Prin armonizarea presiunilor plantare, acestea pot ameliora metatarsalgiile asociate hallux valgusului, dar nu modifică evoluția deformației, ne informează specialiștii. Pansamentele speciale de protecție și separatoarele digitale pot permite evitarea conflictului local. Ortezele de hallux valgus, diurne sau nocturne, trebuie evitate cu desăvârșire, producând degenerarea artrozică rapidă, ne atenționează specialiștii. La fel, infiltrațiile locale cortizonice trebuie interzise cu desăvârșire la nivelul întregului picior, deoarece consecințele utilizării lor abuzive pot fi reprezentate de rupturi tendinoase sau ligamentare, urmate de distrugerea arhitecturii piciorului și infecții grave. Tratarea inflamațiilor (bursitelor) locale presupune o încălțăminte mult mai largă, care să evite complet contactul cu proeminența.

Tratamentul chirurgical este singurul în măsură să corecteze deformația, să calmeze durerea

și să permită o funcționalitate cvasinormală, în contextul exercitării normale a profesiei și a activităților sportive sau de agrement. Intervenția poate fi amânată dacă nu există tulburări funcționale, durere sau jenă la mers. Fără a fi urgent, tratamentul trebuie aplicat totuși la timp, pentru a evita apariția unor deformații greu tratabile și care presupun operații ireversibile, precum blocarea unor articulații. Intervențiile de corecție au un rezultat pur funcțional, determinat de durere și dificultate la mers. Principiul oricărei intervenții este refacerea axului normal al razei I a piciorului, ax care este deformat prin deplasarea halucelui și a metatarsianului corespunzător. În acest scop, metatarsianul trebuie tăiat și deplasat la locul lui inițial, normalizând aparatul metatarsofalangian în vederea unei biomecanici cvasinormale, afirmă specialiștii.

Recuperarea postoperatorie

În primele două săptămâni, presupune un repaus adecvat, pentru evitarea sindromului inflamator. Mersul poate fi reluat din prima zi postoperator, de cele mai multe ori cu ajutorul unui pantof special de uz terapeutic. Se practică mobilizare articulară și, ulterior, exerciții menite să mențină redresarea obținută și să tonifice musculatura intrinsecă a piciorului. Activitățile profesionale și sportive pot fi reluate după 3-8 săptămâni, în funcție de natura și intensitatea solicitării fizice.

Printre factorii de risc se identifică încălțămintea incomodă, strâmtă. Există o preponderență feminină a acestei deformații care se poate explica prin laxitatea ligamentară tipică, condiționată hormonal. Bolile precum poliartrita reumatoidă pot destabiliza întreg piciorul.

Foto: Shutterstock

Kinetoterapia în sindromul Ehlers-Danlos (SED)

continuare din editia 147

Prof. CFM princip. dr. ***Elena Căciulan***
Kinetoterapeut dr. ***Daniela Stanca***
www.kinetodema.ro

Managementul terapeutic

Nu există tratament al cauzelor acestui sindrom, nici tratament curativ al manifestărilor clinice (hiperextensibilitatea cutanată sau fragilitatea vasculară cutanată), dar pot fi prevenite complicațiile acestora prin:
- supravegherea atentă a copilului mic, mai ales în perioada de achiziție și învățare a mersului, fără însă a-l hiperproteja;
- evitarea sporturilor violente și orientarea copilului către kinetoterapie și natație;
- practicarea organizată și continuă a exercițiului fizic, pentru tonifierea musculaturii; astfel, prin creșterea stabilității articulațiilor, copilul va câștiga autonomia necesară desfășurării activităților zilnice;

Obiectivele reeducării funcționale:

1. Obiective pentru combaterea leziunilor: prevenirea entorselor, luxațiilor și limitarea hipermobilității articulare.
2. Obiective funcționale: diminuarea durerii, recuperarea sau compensarea limitării funcționale, îmbunătățirea mersului, prehensiunii, obținerea controlului sfincterian.
3. Obiective situaționale:
- adaptarea prin compensare sau schimbare a situațiilor vieții curente (de zi cu zi) a vieții sociale, familiale și de plăcere;
- orientarea și adaptarea vieții școlare, universitare sau profesionale, în funcție de aptitudini.
4. Obiective psihologice:
- consilierea către adoptarea unei atitudini pozitive față de starea funcțională, lezională și a obstacolelor întâlnite în viață;
- autoeducație continuă și permanentă a pacientului cu SED.

Kinetoterapia

Va avea ca obiective creșterea forței musculare, stabilizarea articulațiilor proximale, îmbunătățirea circulației tegumentare, menținerea elasticității tegumentare, îmbunătățirea controlului sfincterian, stimularea properioceptivă și îmbunătățirea mobilității cutiei toracice și a respirației diafragmatice.

Tehnicile utilizate de kinetoterapeut vor fi următoarele:
- contracții izometrice la nivelul musculaturii stabilizatoare a articulațiilor;
- termoterapie (aplicată înaintea programelor de kinetoterapie) și masaj blând la final;
- reeducare uroperineală (exerciții Kegel);
- exerciții cu rezistență manuală, realizate cu prudență, prin schimbarea punctelor de sprijin, destabilizări ritmice, dezechilibrări pe platforme de echilibru, sub controlul strict al kinetoterapeutului; toate acestea vor asigura un control articular și o adaptare mai bună a posturilor și mișcărilor;
- exerciții de respirație tip Mézières.

Hidrokinetoterapia

- prin exercitarea uniformă a presiunii hidrostatice, la nivelul tuturor articulațiilor fragile, hidrokinetoterapia reduce riscul luxațiilor.
- efectuarea mișcărilor în bazin înlătură pericolul apariției contuziilor și a traumatismelor cutanate;
- articulațiile sunt mobilizate simultan, iar constanta hidrostatică determină creșterea forței musculare;
- oferă pacienților stare de bine și satisfacție, prin efectuarea în acest spațiu a tuturor mișcărilor dorite;
- hidrokinetoterapia realizează o reeducare globală și proprioceptivă a pacientului;

Reeducarea la efort

Este necesară pentru înlăturarea oboselii musculare, a asteniei și pentru creșterea nivelului endorfinelor din organism. Pentru atingerea obiectivelor propuse, reeducarea la efort va fi realizată constant și continuu doar sub îndrumarea kinetoterapeutului.

Echipa interdisciplinară

Complexitatea diagnosticului cere prezența specialiștilor echipei interdisciplinare, pentru atingerea obiectivelor comune stabilite de aceștia. De aceea, intervenția terapeutului ocupațional sau a ergoterapeutului este obligatorie pentru îmbunătățirea psihomotricității, a deglutiției și pentru ameliorarea controlului gestual. Din cauza asocierii cu tulburări neurologice este necesară intervenția medicului neuropsihiatru; hipoacuzia poate fi prezentă în tabloul clinic, ceea ce impune control ORL, pentru prevenirea dificultăților legate de achiziție a limbajului și învățare școlară. La copilul mai mare, de vârstă școlară, prezența hiperlaxității ligamentare, precum și a altor semne ortopedice, cutanate și stomatologice necesită investigații specifice, completate de cele radiologice, cardiace, oftalmologice etc.

Sfaturi pentru părinți

Părinții au un rol foarte important în creșterea copilului într-un mediu cât mai aproape de normal, oferindu-i sprijin și încredere în sine, pentru evitarea dificultăților de integrare în mediul școlar și profesional. Prezența lui în colectivitate nu trebuie să-l facă să se simtă diferit sau invalid. Acasă, se evită carpetele, covoarele și podelele care nu asigură stabilitate, mobila să nu prezinte colțuri ascuțite sau, dacă le are, să fie protejate cu dispozitive de cauciuc, iar în baie se vor folosi covoare antiderapante.
Este necesară continuarea kinetoterapiei și la domiciliu, fără a suprasolicita copilul și fără a folosi greutăți (este bine să respecte sfaturile kinetoterapeutului).

Foto: Shutterstock

Recomandări pentru un ten frumos

Dr Laura Patrascu *- medic specialist dermatovenerologie*
Centrul medical Medas Unirea.
www.med-as.ro
021 9232

Trăim într-o societate care impune standarde tot mai înalte în ceea ce privește aspectul exterior, astfel încât toți căutăm să atingem perfecțiunea .Doar că ceea ce vedem în oglindă rareori ne mulțumește. Fie că este vorba de cicatrici inestetice la nivelul feței , hiperpigmentări, fie modificări apărute cu înaintarea în vârstă, aceste „stigmate" pot determina o persoană să se simtă stânjenită și, în anumite cazuri, să-și piardă încrederea în sine. Din fericire, există numeroase metode prin care putem îmbunătăți aspectul pielii.

Foto: Shutterstock

Peelingul chimic

Una dintre cele mai folosite tehnici este peelingul chimic, care determină îmbunătățirea aspectului tenului, reduce ridurile și liniile fine de la nivelul feței și al decolteului, poate estompa cicatricile superficiale și petele apărute din cauza vârstei și a expunerii neprotejate la soare.
În comparație cu alte tehnici de rejuvenare disponibile, peelingul chimic are, probabil, istoria cea mai lungă și mai bine documentată. Aceste proceduri sunt folosite de sute de ani. Egiptenii aplicau numeroase substanțe chimice pe față pentru a obține o piele mai netedă. Primele metode de peeling au fost descrise în practica dermatologică acum o sută de ani, dar rolul lor a crescut dramatic în ultimele decade în urma cerințelor tot mai crescute din societate. Prin folosirea diferitelor tipuri de peeling, pot fi tratate leziunile pigmentare cauzate de înaintarea în vârstă, leziunile apărute din cauza expunerii prelungite la soare, estomparea ridurilor, netezirea parțială sau totală a cicatricilor de acnee.

Procedurile de peeling

Procedura constă în aplicarea pe piele a unei substanțe chimice care va produce iritație locală, dar, în cele din urmă, un ten mai neted și mai puțin ridat. Profunzimea peelingului va fi stabilită de medicul specialist, în funcție de afecțiune și de scopul urmărit. Procedurile de peeling pot fi superficiale, mediu-profunde și profunde. Această tehnică rănește pielea într-un mod controlat, la o profunzime specifică, determinând în cele din urmă creșterea unui nou strat cutanat cu un aspect îmbunătățit. Pacienții au o senzație de

pișcătură în timpul tratamentului. În funcție de profunzimea peelingului poate fi necesară medicație antialgică.

Foarte importantă este consultația inițială, în care medicul specialist va determina tipul procedurii și profunzimea peelingului. La prima consultație se face o examinare fizică completă, pentru a determina problemele tenului și a identifica factorii care ar putea compromite rezultatul final. În general, adâncimea neregularităților de la nivelul tegumentului este direct proporțională cu adâncimea la care va fi făcut peelingul, pentru a obține o îmbunătățire semnificativă.

Perioada de recuperare post peealing

Recuperarea este diferită, în funcție de profunzimea procedurii. După peelingul superficial apare o roșeață a pielii, care va fi urmată de descuamare, timp de trei până la șapte zile. Peelingul mediu și profund necesită un timp de recuperare mai lung. În funcție de istoricul medical al pacientului, poate fi necesară o profilaxie antibiotică sau antivirală înainte și după efectuarea procedurii.

În urma procedurii pielea va fi vulnerabilă .Pentru a evita apariția complicațiilor, va fi necesară o grijă crescută pentru îngrijirea tenului postpeeling. Expunerea la soare va fi evitată, pentru a minimiza riscul apariției modificărilor de culoare de la nivelul pielii (în special în cazul pacientelor care folosesc anticoncepționale sau au un istoric familial de tulburări pigmentare).

În funcție de afecțiunea pentru care este realizat, pot fi necesare mai multe ședințe de peeling superficial sau mediu , la interval de câteva săptămâni. Efectele durează între 6 și 24 de luni, în funcție de profunzimea la care a fost efectuat.

Poșta redacției

Anne

D-na dr. X este un medic excelent, am născut cu dânsa un baiețel în anul 2008 și pe toată perioada sarcinii tot dânsa m-a monitorizat. Anonim: Fiind vorba de Hepatita B, care este o boală nu tocmai OK, atitudinea doctorului a fost normală.Dacă nu trăiai în România și spre exemplu erai în Ungaria, pentru că nu ai făcut analiza de Hepatită B, îți trageau o amendă usturătoare, plus că nu mai primeai nici un fel de indemnizație de la stat. În plus, Hepatita B poate afecta și copilul nou născut, deci s-ar nenoroci doi oameni, pe viață. Citește mai mult despre Hepatită!

I.P. din Bucureşti

Soția mea trebuia să nască cu Dr. A.P. și după ultima vizită la cabinet a rămas stabilit să mearga a doua zi să facă analizele ptr. hepatita B și C, dar numai că în dimineața următoare i s-a rupt apa; atunci a sunat-o pe dr. A.P. dar răspunsul D-sale a fost următorul: nu ai făcut analizele, eu nu te asist la naștere Dar dacă te duci la urgență să nești, nefiind urmărită sarcina de nici un medic de specialitate, și sunt destule cazurile acestea, oare medicii care sunt de gardă nu te primesc?

Oricum, țin să le mulțumesc medicilor de la maternitatea Giulești, unde a fost dusă soția mea să nască dupa acest refuz, sunând la ambulanță. Mulțumesc încă o dată celor de la Giulești pentru că am un băiețel sănătos și mama lui se simte foarte bine după naștere.

Foto: Shutterstock

Periartrită scapulo humerală fără operație?

Marius

Durerea pe care o simt este localizată în interiorul umărului drept și se manifestă la rotirea mâinii, când îndoi mâna. Înainte am fost la sală unde am făcut culturism timp de 2 ani, de 4-5 ori pe săptămână. Nu am luat anabolizante pe parcurs, m-am simțit excelent, totul mergea foarte bine, nu am exagerat cu nimic, doar că nu am lucrat umerii în detaliu, adică am pus accent pe spate, biceps, picioare, piept; cu umerii mi se părea mai greu de lucrat. Am fost la dr. Irimia Stefan, MedSport, care m-a diagnosticat cu impigment (periartrită scapulo humerală) și tendinită la supraspinos și bursită subacromială. La dr. Doru Filipescu am primit un diagnostic identic; și încă un medic de la Medlife mi-a dat același diagnostic, fără să știe de primii doi. De patru ani nu am mai făcut nici un fel de miscare dar nu am vrut să mă operez pt că am sperat că voi rezolva problema prin kinetoterapie. Am făcut și un RMN la domnul Virgil Ionescu (Examinare IRM a umărului drept, fără substanță de contrast), cu următorul rezultat:

-capul humeral cu configurație normală, cu congruență corespunzatoare, cu cavitatea glenoidă ce are dezvoltare normală; microchiste degenerative subcorticale posterior de inserția muschiului infraspinos;
-suprafețe articulare regulate cu corticala cu grosime normală;
-cartilagiul articular cu grosime normală;
-maduvă osoasă cu semnal normal;
-articulație acromio-claviculară cu configurație normală;
-grăsime subacromială redusă până la dispariție;
-minim revărsat fluid de nivelul bursei subdeltoidiene;
-mușchii ce acoperă articulația umărului cu aspect normal.

Am făcut kinetoterapie două săptămâni, dar în zadar, am luat glucozamină, antiinflamatorii, masaj cu gheara dracului, laba ursului, ketonal, arcoxia; când iau mă lasă câteva ore dar în rest am o durere continuă; doar la mișcare, cateodată și când țin mâna lângă corp, simt o durere nu foarte mare dar sâcâitoare, ca și durerea de măsea, dacă mi se permite comparația. Vă rog, dacă știți pe cineva care a scăpat de periartrită scapulo humerală fără operație, vă rog să îmi spuneți, orice sfat este foarte important pentru mine. Dacă aș face artrosopie? Va multumesc anticipat.

Mădălina

Și eu am impingement de umăr stâng, din câte înțeleg operația este cea mai bună soluție, deși nu e o plăcere, dar dacă nu se face la timp, în articulație se produc distrucții iremediabile, m-am documentat și operația în sine ar fi cum ar fi, dar recuperarea este îndelungată, nu știu ce vârstă aveți, dar daca vreți să vă bucurați de toate mișcările trebuie să vă operați. La mine a funcționat și terapia cu unde de șoc, ceva nou în România, se face la Ortokinetic, în Dorobanți, e cam scump dar face banii.

Dr. Georgiana Tache

Stimate Domn Marius, artroscopia nu este de de refuzat dar dupa ce ați consultat atâția specialiști cu adevărat valoroși, faceți-mi o vizită la cabinet pentru un bilanț funcțional și să vedem dacă se mai poate aplica tratament conservator, fizicalkinetic, după metodele noastre.

... alți medici din New York nu au reușit!

Strezoiu Cristian
Aș dori un nr. de tel. al Dl. Lt. Col. Mitrica Marian, de care am fost operat acum 4 ani și căruia vreau să-i adresez mulțumiri pt operația reușită.

Anamaria
Mulțumesc Lt. Col. Dr. Daniel Mariș pentru operația reușită!

Iulia Dumi din Brăila
Multumesc Dr Popa Emil și Dr Cusciac Iulian pentru operația reușită.

Steluțu din Ploieşti
Transmit mult noroc, sănătate, fericire în viață Dl. Dr. Col. Șef secție Marian Mitrică cât și la întregul personal pe care îl conduce, pentru că au mâini de aur!

Cornelia
Am avut soțul internat și operat în ICC Iliescu, tot respectul din lume pentru tot ceea ce înseamnă medic, asistent sau personal de serviciu din această clinică. Atenție maximă și un bun simt extraordinar, fără pretenții, Dumnezeu să-i binecuvânteze pe toți, indiferent de funcție, sunt extraordinari, sunt Oameni și specialiști cum nu se poate mai bine.

Chechisan Florin
Am fost operat de D-na Dr. Chirilă Magdalena de o deviație de sept. Are niște mâini de aur, este o femeie deosebită și îi doresc tot binele din lume!

Adrian Matei

D-le Dr. Țiugan Alexandru, vă mulțumesc pentru atenție și pentru tratament !

Octav Botez
Ramân la părerea că medicina românească e mult mai eficientă când e practicată de doctori dedicați, care cunosc „meseria" de a vindeca ființa umană. Doresc să mulțumesc prin acest mesaj Dr. Codreanu Corneliu pentru magicul cu care m-a tratat în câteva zile la Galați, pentru ceea ce alți medici din New York nu au reușit. Acum, am posibilitatea să-mi țin ședințele zilnice, având o claritate normală a vocii, fără să mai fiu deranjat de infecția pe care o aveam în gât. Multumesc,

Cristi
Dr. Angelescu Maria este un medic foarte bun! Este amabilă, îți dă multe detalii despre analizele pe care le faci, diagnostice precise. Este un medic foarte bun și pe pediatrie. Sunt de 15 ani înscris la dânsa și nu îmi voi schimba medicul !

Ioana
Toată stima pentru medicii de la Spitalul Municipal Timișoara! În special Dep.Neurochirurgie. Dl. Dr. Mohammad Alghabaghbi este un „om"deosebit și un medic extraordinar! Asemenea oameni se nasc odată la o sută de ani!

Dinca Nicule
Acum 6 ani, d-na Dr. Danciu Anca, Sp. Judetean Ilfov, m-a salvat de la o depresie pe sistem nervos. Atacurile de panică au fost groaznice. Acum totul e bine. Vă mulțumesc, d-na doctor, dumneavoastră și d-lui dr. Protosevici, al cărui pacient sunt în prezent.

Ion Ioana
Am născut cu Dr. Conci Stelian, un medic cu multe calități și cu mult bun simț. Totul a început pe data de 16 03 2011 la ora 2 50 noaptea, când l-am sunat pe dl dr. Conci și am ajuns la spital la 3 30 iar medicul a sosit la 3 40; acesta m-a luat direct la sală și la ora 5 05 a sosit pe lume Mara, o fetiță de 3 250 kg; am născut normal, mă simt foarte bine și bebița mea este sănătoasă, frumoasă și mâncăcioasa; D-lui dr. Conci Stelian îi dau nota 10.

Importanța monitorizării funcției hepatice

Dr. Rodica Lighezan
Medic primar laborator clinic
Medic Şef Laborator MedLife Timişoara

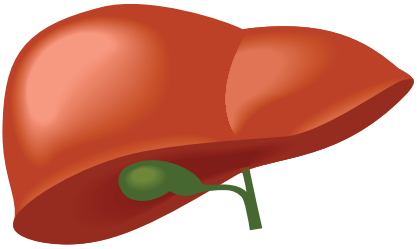
Colinesteraza serică (pseudocolinesteraza, colinesteraza II) este o enzimă care se sintetizează în principal în ficat, dar este prezentă și în pancreas, cord și substanța albă a creierului. Această enzimă diferă, ca specificitate de substrat, origine tisulară și rol biologic, de acetilcolinesteraza eritrocitară (colinesteraza "adevărată", colinesteraza I), cu care nu trebuie confundată.
Se determină pentru a evalua funcția hepatică, dar poate constitui un indicator al unei posibile intoxicații cu pesticide organofosforice.
Screeningul preoperator al pseudocolinesterazei serice este util pentru depistarea pacienților care au forme atipice ale acestei enzime și care, după administrarea în cursul anesteziei a blocantelor musculare de tipul succinilcolinei, pot prezenta stări de apnee prelungită.

Recoltarea

Recoltarea probei de sânge venos se poate face fie pe nemâncate, fie postprandial, în vacutainer de biochimie, cu sau fără gel separator.
Stabilitatea probei este de 6 ore la temperatura camerei.
Metoda de lucru este spectrofotometrică.
Aparatul: analizorul automat Arhitect 8000;

Valori de referință:

Femei	4.000 – 8.000 U/l
Bărbați	4.000 - 12.600 U/l



Interpretarea rezultatelor

Deoarece se sintetizează în ficat și apoi se elimină în sânge, activitatea colinesterazei oferă informații despre funcția globală a ficatului, fiind utilizată ca test screening al funcției hepatice împreună cu gama-GT și ASAT. În ciroze, hepatite acute virale și hepatite cronice se observă o scădere a activității colinesterazei și a concentrației albuminelor plasmatice, dar o creștere a transaminazelor.
În leucemii, boala Hodgkin, pancreatită, cașexie neoplazică, ALAT-ul se încadrează în domeniul de referință, dar colinesteraza și albuminele au valori scăzute.
În intoxicațiile cu pesticide organofosforice scade doar colinesteraza, iar valorile ALAT-ului și ale albuminelor serice rămân în domeniul de referință.
Colinesteraza reprezintă de asemenea un parametru cu valoare de prognostic în evoluția cirozei hepatice, a insuficienței hepatice acute și a transplantului hepatic. Scăderea valorilor colinesterazei serice se asociază de obicei cu un prognostic rezervat.
Afectări grave ale funcției hepatice duc la scăderea valorilor colinesterazei sub pragul inferior al valorii de referință.
În sarcină valorile pseudocolinesterazei scad.
Valorile pseudocolinesterazei cresc în caz de sindrom nefrotic, hipertiroidie, icter obstructiv, dar și la pacienții cu obezitate de gradul III.

Asociația Medicilor de Familie București-Ilfov (AMFB)
și
Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

Conferința Națională de Medicina Familiei

cu participare internațională

28 – 31 Martie 2012

Ediția a VIII-a

Palatul Național al Copiilor
București

www.amf-b.ro

22-23-24-25 Martie

Sala Polivalentă București

Zilnic între 10.00 și 19.00
(Duminică până la 16.00)

- Ediția 34 de Primăvară -

Clubul Gravidei

BABY Expo

Salonul dedicat nou-Născutului, Copiilor între 0-5 ani, viitoarelor Mămici și tinerilor Părinți

www.babyexpo.ro

săptămâna MEDICALĂ
Partener Media

© 2012 - General Expo SRL

• articole pentru nou-născuți • puericultură mică și mare • jocuri și jucării •
• îmbrăcăminte și încălțăminte • mobilier și decorațiuni •
• produse alimentare și de igienă • cosmetice • cărți și CD-uri educative •
• vestimentație pentru gravide • servicii de organizare botezuri și petreceri pentru copii •
• asigurări • centre medicale • grădinițe, etc.

Cea mai mare sărbătoare a Gravidelor și a Bebelușilor din România !