133

FIN WATCH

săptămâna MEDICALĂ

EXEMPLAR GRATUIT

An VII • Nr. 133 • 1 - 14 iunie 2011

www.saptamanamedicala.ro

Suferințe Vechi
Tratamente Noi

OncoFort - Nr.1 în oncologie

Radioterapie performantă, Chimioterapie, Consult de specialitate internațional

Detalii si programari: 021-323.00.00 (02), www.oncofort.ro

CardioFort - Tratament fără operație

Cel mai noi tratament de revascularizare a inimii pentru cardiopatia ischemică

Detalii si programari: 0724-242.259, www.gralmedical.ro

Farmacia pe care v-o recomandăm:

detalii în pag. 24

Cu noi simți diferența!

Clinica de chirurgie ArcaLIFE

• Ortopedie și Traumatologie • Chirurgie generală
• Chirurgie estetică • Chirurgie vasculară
• Endoscopie Bronșică • Medicină Antiaging
• Medicină Sportivă • Analize de laborator

ArcaLIFE

Str. Jiului nr. 131, sector 1, București
Email: office@arcalife.ro; www.arcalife.ro
Telefon: 021.667.03.39; Fax: 021.667.03.90
Mobil: 0769.871.281 / 0730.014.661

CUPRINS

Ştiri	4
Punct de vedere	8
Recomandări medicale	10
Recuperare medicală	10
Obstetrică Ginecologie	14
Osteoartrologie	16
Investigaţii medicale	17
Oncologie	22
Chirurgie estetică	25
Ayurveda	26
Terapii complementare	27
Unităţi medicale	28

EDITOR
FIN WATCH
Aleea Negru Vodă nr.6, bl. C3, sc. 3, parter, 030775, sector 3, Bucureşti
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:
Monitorul Oficial

O internare nu se face „pe muchie de cuţit"

Tentativa CNAS de a impune un set de criterii la internarea în spital denotă lipsă de realism şi cunoaştere a situaţiei. Internarea şi ulterior decontarea spitalizării nu poate fi făcută întodeauna după criterii obiective şi strict măsurabile, pentru că pur şi simplu în medicină lucrurile sunt mai relative. Ar fi bine ca la aprecierea oportunităţii unei spitalizări, medicul, pe lângă propriile cunoştinţe medicale, să se poată ajuta de eventuale ghiduri şi protocoale specifice unor grupe de patologii, care încep să apară şi la noi şi de un standard de calitate al unităţii medicale respective, care din păcate nu există aproape deloc. Dar responsabilitatea este în final a pacientului revine tot a medicului în exclusivitate. Limitarea numărului de spitalizări s-a făcut deja prin reprofilarea şi comasarea unui sfert din spitalele de stat şi prin reducerea parcului de salvări. Alte economii se pot realiza în spitalele rămase mai degrabă prin omologarea unor standarde de calitate ale actului medical şi protocoale de conduită terapeutică. Prin creşterea astfel a eficienţei actului medical, s-ar reduce perioada de spitalizare, costurile tratamentelor şi investigaţiilor. Acest capitol intră în responsabilitatea managementului fiecărei unităţi în parte, o măsură de a tăia cu barda de la nivel central internările din spitale este absurdă!

Trendul în lume este spre medicina personalizată, care înseamnă că nu se tratează boli ci bolnavi, iar aceştia din păcate nu pot fi standardizaţi, ca să poată fi filtraţi în mod birocratic în vederea spitalizării. În evaluarea stării unui bolnav medicul nu ţine seama numai de diagnosticul momentului ci şi de antecedente, care pot constitui factori agravanţi ai stării sale de sănătate. Medicina nu este o profesie birocratizabilă, aşa cum este contabilitatea, poate doar în partea administrativă.

Multitudinea de parametri, semne clinice, antecedente şi conjuncturi care concură la stabilirea diagnosticului (uneori inclusiv flerul medicului) dau această complexitate a aprecierii stării pacientului şi inclusiv a responsabilităţii medicului privind oportunitatea internării.

Până acum medicul putea fi acuzat de insuficientă atenţie acordată pacientului. Acum, dacă se aplică normele de internare propuse de CNAS, el poate ajunge în situaţia de a plăti şi în celălalt sens, pentru o spitalizare excesivă. Ori, o internare nu se poate face „pe muchie de cuţit", este nevoie de o oarecare larghete în aprecierea medicului, ca şi de multă rigoare totodată.

■ **Călin Mărcuşanu**

Gral Medical - noutăţi în serviciile din categoria spitalizare de zi

Noutăţi OncoFort

■ Centrul de Excelență în Tratarea Cancerului – OncoFort a lansat pe site-ul oficial secțiunea "cazuistică pacienți", o rubrică destinată tipurilor de cancer tratate cu ajutorul radioterapiei performante.

Detalii: **www.oncofort.ro**

■ Totodată, echipa de medici oncologi din Spitalul AKH-Viena au stabilit pentru luna iunie 2011 zilele în care vin la Gral Medical pentru a efectua consultații de *first* şi *second opinion*.

Detalii suplimentare şi programări:

www.oncofort.ro sau call center: 021-323.00.00 (02)

Noutăţi CardioFort

Noua metodă de tratament utilizată în cardiologie foloseşte undele acustice, cu ajutorul cărora circulația în zonele afectate de boala arterelor coronare este refăcută.

Află în ce constă această terapie de revascularizare a inimii şi cum te ajută!

Revascularizarea inimii cu ajutorul undelor acustice reprezintă o nouă alternativă terapeutică a bolii coronariene, având ca scop obținerea de vase noi (angiogeneza) şi ameliorarea simptomelor dureroase specifice cardiopatiei ischemice. Tratamentul este disponibil în România la Centrul Gral Medical din capitală şi se aplică în serii de 3 sau 9 şedințe, cu o pauză de 2 săptămâni între ele.

Beneficii Tratament

- nu necesită spitalizare;
- nu necesită anestezie;
- timpul de tratament este redus;
- intervenția este monitorizată în timp real;
- efecte rapide de revascularizare şi ameliorare a durerii;
- stimulează formarea a noi vase de sânge (angiogeneză);
- ameliorează angina pectorală (durerea) şi funcția cardiacă;
- îmbunătățeşte capacitatea de efort;
- îmbunătățeşte calitatea vieții.

Sfatul specialistului

Prof. univ. dr. Eduard Apetrei, medic primar cardiolog - consilier ştiinţific cardiologie Gral Medical

"CardioFort este o metodă terapeutică sigură, care se efectuează în ambulator (fără anestezie, fără efecte secundare), şi care permite stimularea formării de vase noi de sânge, iar rezultatele permit ameliorarea anginei pectorale, a capacităţii de efort a pacientului şi a calităţii vieţii. Metoda este extrem de utilă, mai ales pentru pacienţii cu angină pectorală (durere) la care nu se poate face operaţia bypass sau implantarea de stenturi coronariene şi la care angina pectorală nu răspunde la tratamentul recomandat".

Ce este cardiopatia ischemică?

Cardiopatie înseamnă îmbolnăvirea inimii, iar ischemie înseamnă irigare insuficientă. Semnalele cardiopatiei ischemice apar sub diverse forme: angina pectorală (durerea), infarctul miocardic, insuficienţa cardiacă, tulburările de ritm, moarte subită.

Numărul pacienţilor bolnavi de cardiopatie ischemică aflaţi în evidenţele Ministerului Sănătăţii se ridică la aproape 1 milion de cazuri. Cardiopatia ischemică (angina pectorală şi infarctul miocardic) se află pe primul loc în topul cauzelor de deces din România (din 100 de decese 60 sunt produse de bolile cardiovasculare).

În urma campaniei desfăşurate de Gral Medical, peste 400 de pacienţi au făcut câte un control medical la specialistul cardiolog; în prezent, 30 de persoane urmează deja şedinţele de revascularizare a miocardului, iar 50 de pacienţi sunt în faza de calificare pentru intervenţie.

Mai multe detalii:

Clinica de Diagnostic Gral Medical

Str. Traian Popovici (fostă Unităţii) nr. 79-91, sector 3, Bucureşti

Tel: 0724-242.259
www.gralmedical.ro

"Acest material este destinat profesioniştilor în domeniul sănătăţii".

UROREC® (silodosin) lansat pe piaţa din România

Compania Recordati, reprezentată în România de ArtMed International, a lansat pe piaţa farmaceutică românească Urorec® (silodosin), un produs indicat în tratamentul simptomelor tractului urinar inferior cauzate de hiperplazia benignă de prostată.

Urorec® (silodosin) este cel mai nou alfa-blocant disponibil în prezent şi demonstrează superioritate prin siguranță şi eficiență față de tratamentul existent.

Prin comparație cu ceilalți alfa-blocanți, studiile farmacologice, in VITRO, in VIVO pe model animal şi studiile clinice pe om demonstrează că silodosin are cea mai mare selectivitate pentru subtipurile de adrenoreceptori α1A fata de α1B respectiv α1D (162:1 respectiv 55:1). *„Această proprietate specifică diferențiază semnificativ silodosin de ceilalți alfa-blocanți, deoarece receptorii α1- adrenergici nu sunt localizați doar la nivelul tractului urinar inferior şi, astfel, selectivitatea joacă un rol foarte important”*, a declarat Prof. Dr. Viorel Bucuras.

În România, conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică (date la 100.000 locuitori), incidența hiperplaziei de prostată este în continuă creştere atât la bărbații cu vârste sub 65 ani (de la 186,01 în 2005 la 254,48 în 2009) cât şi la cei de peste 65 de ani (de la 1269,52 în 2005 la 1890,22 în 2009). Incidența hiperplaziei benigne de prostată creşte cu vârsta şi atinge un maxim după vârsta de 80 ani, când unii autori descriu o incidență de 88%.

Hiperplazia benignă de prostată netratată poate determina, în timp, complicații severe, precum retenția acută de urină (RAU), infecții urinare, hematurie.

Ghidurile European Association of Urology (EAU Guidelines, 25th EAU Congress Barcelona 2010) recomandă alfa-blocanții ca opțiune 1a (LE) pentru tratamentul simptomelor LUTS/BPH moderate şi severe.

Urorec® (silodosin) este eficace în tratamentul simptomelor tractului urinar inferior asociate HBP, asigurând o ameliorare semnificativa atât a simptomelor iritative şi obstructive cât şi a calității vieții (Chapple C.R. et. al, Eur. Urol. 2010), fiind superior tratamentului cu Tamsulosin în ceea ce priveşte îmbunătățirea simultană a celor mai deranjante simptome (frecvență, nicturie şi golire incompletă) şi ameliorarea nicturiei (Montorsi F, Eur. Urol. Suppl. 2010).

Administrat concomitent cu medicație antihipertensivă sau tratament împotriva disfuncției erectile, Urorec® (silodosin) nu modifică semnificativ valorile presiunii sanguine, oferind astfel un profil de siguranță foarte bun.

MedLife deschide primul spital privat de pediatrie din România, printr-o investiţie de peste 13,5 milioane euro

MedLife anunţă inaugurarea în România a primului spital privat pentru copii – Spitalul de Pediatrie MedLife. Noul spital este rezultatul unei investiţii totale de 13,5 milioane de euro şi oferă, pentru prima oară în medicina privată românească, servicii integrate de pediatrie: consultaţii de specialitate în regim de spital şi ambulatoriu, intervenţii chirurgicale, servicii de imagistică şi analize de laborator.

Desfăşurat pe şase niveluri şi 5.200 mp, Spitalul de Pediatrie MedLife cuprinde un ambulatoriu multidisciplinar cu peste 15 specialităţi medicale, un departament complex de imagistică medicală, un bloc operator cu 2 săli de operaţie, o secţie de ATI cu 2 compartimente (septic şi aseptic), zonă de triaj medical pentru evaluarea pacienţilor - care va asigura funcţionarea spitalului 24/24 -, o farmacie, precum şi rezerve cu câte 2 sau 3 paturi, capacitatea totală a spitalului fiind de 132 de paturi. Pe lângă dotările de ultimă generaţie, noul spital dispune de echipamente performante, acestea fiind considerate tehnologii de vârf în clinicile private din Austria şi Franţa. Investiţia totală în aparatură şi în dotările spitalului se ridică la valoarea de 6 milioane euro.

„Pediatria este una dintre specialităţile care au consacrat MedLife drept cel mai important furnizor privat de servicii medicale din România. În cei 15 ani de activitate, am tratat peste 1 milion de pacienţi pe zona de pediatrie, în ambulatoriu şi spital, devenind lider de piaţă inclusiv pe acest segment de activitate. Acum, prin deschiderea unui spital privat dedicat

pediatriei, ridicăm şi mai mult standardul serviciilor medicale adresate copiilor, Spitalul de Pediatrie MedLife fiind singura unitate de nişă din România şi, în acelaşi timp, cea mai mare unitate medicală de acest tip din Europa Centrală şi de Est, fiind în măsură să ofere servicii all-in-one şi condiţii occidentale”, a declarat Mihail Marcu, preşedintele CA MedLife.

Echipa spitalului depăşeşte 200 de angajaţi, dintre care 163 de specialişti, medici cu experienţă naţională şi internaţională, precum şi asistente medicale bine pregătite, care vor gestiona cazuri din sfera pediatriei, alergologiei, cardiologiei, ortopediei, dermatologiei, endocrinologiei, gastroenterologiei, oftalmologiei, ORL, neurologiei, pneumologiei, precum şi intervenţii complexe de chirurgie din sfera chirurgiei generale pediatrice, ORL, oftalmologiei, ortopediei, urologiei, neurochirurgiei, chirurgiei buco-maxilo-faciale şi altele.

“Vom continua să ne consolidăm poziţia de lider pe piaţa de servicii medicale private prin noi proiecte de amploare, **urmând ca, până în 2013, să deservim 1/4 din populaţia urbană, anual**”, a conchis Mihail Marcu.

Exoftalmia

Exoftalmia se defineşte ca o proeminenţă anormală a unuia sau a ambilor ochi în raport cu orbita (gr. exo = în afară şi ophtalmos = ochi).

Dr. Diana Grigoriu
Medic specialist oftalmolog
Clinica Oftapro
www.oftapro.ro

Când exoftalmia este bilaterală, de multe ori evoluția este lentă şi aspectul devine vizibil după un timp mai îndelungat, când ea devine semnificativă. Aceasta este o manifestare frecventă în cadrul unor afecțiuni generale, în hipertiroidie (boala Basedow-Graves), dar poate însoți şi unele infecții, inflamații, tumori.

Când exoftalmia este unilaterală, o cauză importantă poate fi împingerea globului ocular de către o tumoră situată în orbită (pornind de la nerv optic, muşchi, vase). În acest caz exoftalmia este progresivă şi nedureroasă şi se poate însoți de scădere importantă de vedere. De aceea, orice exoftalmie trebuie foarte atent examinată, tratată şi urmărită. Este mai uşor de observat cea unilaterală decât cea bilaterală prin asimetria apărută între cei doi ochi.

Exoftalmia poate fi izolată sau asociată cu vedere dublă (diplopie), strabism, scăderea vederii, lăcrimare sau senzație de ochi uscat, ochi roşu, tensiune intraoculară crescută, dureri oculare, retracție palpebrală.

Istoricul afecțiunii oferă date foarte importante privind modul de instalare a exoftalmiei (brutal sau progresiv), evoluția ei, precum şi alte boli asociate.

Cauza poate fi determinată prin diferite teste (radiografie de orbita, CT, RMN, ecografie, arteriografie carotidiană) împreună cu un examen oftalmologic complet şi examene endocrinologic, neurologic şi ORL.

Cea mai frecventă cauză de exoftalmie uni sau bilaterală la adulți este cea de origine tiroidiană. Tratamentul în acest caz vizează atât boala de bază (prin limitarea cantității de hormoni tiroidieni produşi de glanda tiroidă) cât şi rezolvarea consecințelor acesteia.

Tratamentul bolii de bază este indicat de medicul endocrinolog, în timp ce afectarea oculară este urmărită şi tratată de medicul oftalmolog.

La început în hipertiroidie, pacientul poate să aibă doar un disconfort ocular, lăcrimare sau senzație de nisip în ochi, fotofobie, ochi roşii, obosiți simptome care se pot ameliora cu lacrimi artificiale. Ulterior, poate să scadă vederea sau să apară vederea dublă.

Clipitul mai rar accentuează senzația de disconfort. În unele cazuri clipitul poate fi îmbunătățit prin aplicarea de plăcuțe externe adezive pe pleoapa superioară, asigurând o închidere mai bună a pleoapelor.

Tratamentul diplopiei (vederii duble) de cauză tiroidiană este atât medical cât şi chirurgical.

În faza acută a bolii, tratamentul indicat constă în ochelari cu lentile prismatice (dacă sunt eficienți) şi tratament medicamentos asociat uneori cu radioterapie.

Strabismul în cazul exoftalmiei apare ca urmare a modificărilor ce se produc la nivelul muşchilor extraoculari şi necesită corecție chirurgicală când diplopia este supărătoare şi afectează calitatea vieții pacientului. Această operație trebuie făcută în clinici specializate în strabism.

Această afecțiune tiroidiană se însoțeşte şi de manifestări clinice generale: tulburări de ritm cardiac, transpirații, intoleranță la căldură, tremuraturi, nervozitate accentuată, scădere în greutate, simptome care ne pot orienta în stabilirea diagnosticului.

La copil, cea mai frecventă cauză de exoftalmie este celulita orbitară (o infecție a orbitei), dar trebuie să excludem o eventuală tumoră. Celulita orbitară se caracterizează prin exoftalmie, ochi roşu dureros, pleoape umflate (edem palpebral), vedere dublă, durere la mişcarea ochilor. Tratamentul celulitei orbitare constă în antibiotice cu spectru larg, local şi general. O celulită orbitară netratată poate avea urmări foarte grave şi de aceea trebuie tratată de urgență.

Oftalmologul are un rol esențial în cazurile de exoftalmie, atât în etapa de diagnosticare cât şi în cea terapeutică, monitorizarea pacientului oferind date valoroase despre eficiența tratamentului aplicat.

Colaborarea cu medicii de alte specialități este extrem de importantă.

Fotofobia

Fotofobia (gr. Fos = lumină şi fobia = frică) reprezintă sensibilitatea exagerată a ochilor la lumină.

Poate fi o manifestare fiziologică atunci când ochiul este stimulat de un fascicul luminos puternic. În cele mai multe situaţii însă fotofobia reprezintă un simptom asociat unor multiple afecţiuni oculare. Este o manifestare care poate apărea atât la adulţi cât şi la copii.

În mod normal, fasciculul luminos străbate o serie de structuri oculare (denumite medii transparente) în calea lui către retină, locul unde se formează imaginea, care este preluată de structurile nervoase şi transmisă la creier.

Prima structură atinsă de fasciculul luminos este corneea, o suprafaţă transparentă, bogat inervată şi deci foarte sensibilă la orice fel de stimul. Fotofobia este un simptom pregnant în leziunile corneene produse de corpi străini, arsuri, infecţii, inflamaţii (keratite). Printre cei predispuşi la aceste complicaţii sunt şi purtătorii de lentile de contact.

Din punct de vedere anatomic, în spatele corneei se găseşte irisul, un diafragm care reglează cantitatea de lumină ce pătrunde prin pupilă către celelalte structuri ale ochiului. Irisul are în componenţa sa fibre musculare, dar şi un pigment numit melanină, cel care dă culoare ochilor .Melanina absoarbe o parte a energiei luminoase proporţional cu cantitatea sa. Acest fapt explică sensibilitatea la lumină acuzată de persoanele cu ochi deschişi la culoare (verzi sau albaştri).

Următoarele structuri străbătute de fasciculul luminos sunt umorul apos, cristalinul şi umorul vitros. O serie de modificări produse la aceste niveluri se manifestă printre altele cu fotofobie. Investigaţiile efectuate de medicul oftalmolog (ecografie, tomografie oculară, examenul biomicroscopic, măsurarea tensiunii intraoculare etc.) pot decela afecţiuni uneori grave ale acestor structuri: glaucom prin închiderea unghiului, uveită anterioară, keratoconjunctivită sicca, degenerescenţă maculară cu anomalii ale conurilor, nevrită optică.

La copii, fotofobia poate fi de multe ori asociată unei afecţiuni grave a ochiului – glaucomul congenital. Persoanele cu miopie acuză deseori o sensibilitate exagerată la lumină.

De asemenea, fotofobia poate însoţi şi afecţiuni neurologice, precum migrena, meningita, hemoragia subarahnoidiană sau subdurală, tumora de fosă posterioară, nevralgia de trigemen.

Deseori, fotofobia este provocată de tratamente topice (midriatice-atropina, colir cu antibiotic aminoglicozidic) sau generale administrate pentru diferite afecţiuni (digitala, tolbutamida, antipsihotice).

Este evident că intoleranţa crescută la lumină este o manifestare care trebuie investigată, deoarece poate ascunde chiar o boală oftalmologică gravă. Există însă situaţii când sensibilitatea crescută la lumină nu are o cauză patologică.

În ambele cazuri se recomandă:

- tratament local sau sistemic în funcţie de tipul afectării,
- purtarea ochelarilor de soare, lentile colorate sau heliomate-fotocromice (care se închid la culoare în funcţie de intensitatea luminii),
- aplicarea unui pansament steril,
- lentile de contact terapeutice sau chiar colorate.

■ **Dr. Grigorios Triantafyllidis**
Medic specialist oftalmolog
Clinica de Oftalmologie AMA-OPTIMEX

Sindromul de tunel carpian: cauze, prevenire

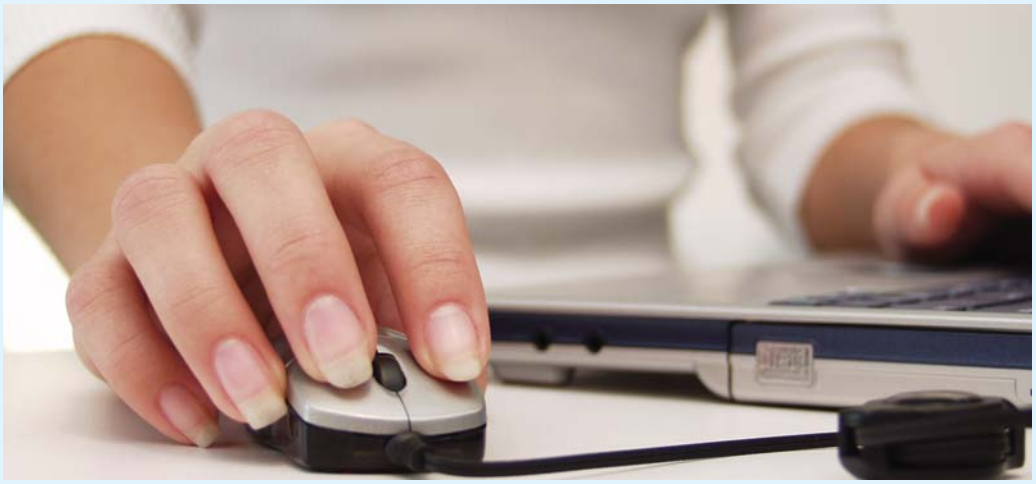
(partea a 2-a)

Dr. Georgiana Ozana Tache,
Medic primar fizioterapie, recuperare medicală,
Doctor în Ştiinţe medicale
Medic coordonator
Centrul de Recuperare Medicală „Medical Care"
0723.626.289

Sindromul de tunel carpian apare mai frecvent în cazul utilizatorilor de calculator, care menţin mâna într-o anumită poziţie, dar afecţiunea are, de fapt, o gamă foarte largă de cauze - adesea, patologii sistemice, care ajung să afecteze şi funcţionalitatea nervului median, prin creşterea presiunii din interiorul tunelului carpian. Această presiune crescută duce la apariţia întregului tablou clinic, precum furnicături, dureri, amorţeli, pierderea forţei în mâna respectivă. Simptomele sunt atât motorii cât şi senzitive, deoarece nervul median are o funcţie complexă.

Cauzele apariţiei sindromului de tunel carpian sunt foarte numeroase. Cele mai frecvente afecţiuni care se pot complica cu sindromul de tunel carpian sunt bolile ţesutului conjunctiv, care determină apariţia inflamaţiei şi tumefacţiei articulaţiilor - precum poliartrita reumatoidă, guta, lupus eritematos sistemic, dar şi obezitate, diabet zaharat, hipotiroidism. Urmează inflamaţia tendoanelor sau tenosinovita, prin reducerea semnificativă a spaţiului din tunel, apoi traumatismele osoase urmate de fracturi de oase carpiene, de epifiză distală de radius sau ulna, dislocări osoase, osteofitoza (excrescenţe osoase anormale), deoarece aceste afecţiuni pot reduce spaţiul şi pot creşte tensiunea, declanşând simptomele. Alte cauze sunt reprezentate de tumori sau apariţia altor mase înlocuitoare de spaţiu, afecţiuni endocrine-metabolice (amiloidoza, acromegalia), modificarea calităţilor ţesutului conjunctiv de la acest nivel, degradarea sa ori apariţia calcificărilor, a fibrozării excesive, pe măsura înaintării în vârsta, fumatul cronic, deoarece favorizează apariţia ischemiei.

Sindromul de tunel carpian este o afecţiune care are ca factor de risc foarte important profesia. "În general, sunt expuşi la apariţia acestui sindrom cei care lucrează foarte mult la calculator, cei care prestează muncă fizică în construcţii şi lucrează cu picamere, utilaje ce vibrează intens, cu maşini de găurit, cei care lucrează în poziţii dificile, care tre-



buie să țină pentru mult timp mâna în aceeaşi poziție, care trebuie să țină mult timp diverse obiecte în mâna şi, în general, toți cei care realizează mişcări bruşte de flexie şi extensie cu mâna", afirmă specialiştii. Aceste profesii sunt cu atât mai periculoase cu cât pacientul are deja şi alte afecțiuni care predispun la apariția sindromului de tunel carpian. Uneori, sindromul de tunel carpian poate să apară din cauza unor caracteristici anatomice particulare, deoarece unele tunele carpiene sunt mult mai înguste decât altele. Există şi situații în care medicii nu pot stabili cauza de apariție a sindromului, diagnosticul fiind în final de "sindrom de tunel carpian idiopatic".

Specialiştii reumatologi, ortopezi, neurochirurgi şi cei de recuperare medicală consideră că sindromul de tunel carpian poate fi prevenit, deoarece apariția lui este corelată cu realizarea anumitor activități profesionale sau existența unor boli cronice de fond. De aceea, printre cele mai importante recomandări cu scop de prevenție a apariției sindromului sunt menținerea unei stări bune de sănătate, evitarea fumatului şi a consumului exagerat de alcool, menținerea unei greutăți în parametri optimi, tratarea afecțiunilor coexistente, dar şi evitarea mişcărilor repetate şi a suprasolicitării mâinilor. Alte recomandări includ: realizarea unui program de exerciții fizice care să promoveze mobilitatea mâinii, dar care să tonifice şi musculatura, crescând forța musculară; suspendarea activității ori de câte ori apare un disconfort localizat, amorțeală, durere sau furnicături la nivelul încheieturii mâinii; efectuarea mişcărilor care să distribuie uniform presiunea de-a lungul mâinii şi să nu crească presiunea exclusiv la nivelul încheieturii; schimbarea periodică a mâinii cu care se efectuează predilect anumite acțiuni; menținerea unei posturi corecte la birou; evitarea împingerii umerilor în față, deoarece prin această poziție se comprimă nervii din regiunea cervicală; evitarea aportului excesiv de sare, unul dintre factorii care favorizează apariția edemelor şi care poate duce astfel la declanşarea sindromului; purtarea unei orteze la încheietura mâinii; menținerea temperaturii cutanate a mâinilor la valorile confortului termic, mai ales dacă pacientul lucrează în mediu rece; în cazul în care nu se poate controla temperatura la locul de muncă, cea mai utilă ar fi purtarea unor mănuşi, chiar şi fără degete, care să mențină căldura constantă la nivelul palmei şi încheieturii.

Pentru sindromul de tunel carpian uşor sau moderat, cele mai frecvente recomandări terapeutice includ: modificarea tratamentului altor afecțiuni medicale concomitente, modificarea activităților zilnice, cu evitarea factorilor de risc ocupaționali, pauze cât mai frecvente între diverse activități, în special dacă acestea necesită lucrul manual, purtarea unei orteze pentru încheietură, cu atelă nedetaşabilă, în special noaptea, care să țină mâna într-o poziție neutră şi care va limita flexia încheieturii, astfel încât presiunea exercitată asupra nervului să nu fie prea mult crescută; administrarea de antiinflamatoare nesteroidiene pentru ameliorarea durerii şi reducerea inflamației.

Kinetoterapia şi dieta

Când găsim în vocabularul nostru aceste două substantive comune simple, înseamnă că ne-am hotărât să ne privim în oglindă şi să ne placă ce vedem. Ele sunt mai mult decât substantive, sunt coordonate ale unei vieţi sănătoase. Dacă vom dori să aplicăm ambele principii de viaţă concomitent, atunci rezultatul va fi mult mai rapid şi mai eficient.

Iată câteva sfaturi pe care le putem îmbina cu succes:

- Să încercăm să avem în dietă 3 mese principale şi două gustări dar ultima masă să fie luată la cel mult ora 19.
- Micul dejun poate fi alcătuit din ou fiert sau şuncă slabă, alături de o felie de pâine prăjită sau lapte cu cereale, cafeaua de dimineața la care vom renunța la zahăr. Dacă totuşi o vrem dulce, pentru o perioadă scurtă de timp putem folosi îndulcitori naturali.
- Mesele de prânz şi de seară vor cuprinde proteină animală şi salată, iar la gustări vă veţi delecta cu un fruct sau un iaurt. Dacă va este foame, şi sigur vă va fi, încercaţi să beţi lichide care vă plac, cum ar fi cafea slabă, ceai neîndulcit sau apă plată.
- Trebuie să stiţi că fructele, chiar dacă nu pare, "îngraşă", mai ales unele dintre ele, cum ar fi căpşunele, perele prunele sau strugurii.
- Sunt mulţi nutritionişti care aplică cu succes o reţetă mult mai simplă, prin reducerea cantitătii meselor. Se poate începe gradat, astfel: se aşază în farfurie porția cu care suntem obişnuiţi, apoi se taie din ea 10%, scăzând din fiecare aliment pe care îl avem în faţă în mod echilibrat. După o săptămână, mai reducem cu 10% porția, şi tot aşa continuăm până la 50% din cantitatea alimentară cu care am obişnuit organismul. Rezultatele sunt foarte bune. După ce 'umblăm' la cantitate, urmează să avem grijă de calitatea alimentelor, să le înlocuim cât e posibil pe cele bogate în calorii, adică cele gustoase, în avantajul celor sărace în calorii, adică cele sănătoase. Acesta este momentul pe care trebuie să ni-l dorim şi de la care începem să arătăm bine, să avem încredere în noi.

Cu acest "efort" alimentar trebuie să asociem sportul. Dacă au trecut câteva zile de la începerea dietei, dacă organismul s-a obişnuit cu restricţiile alimentare, încercaţi să intraţi într-o sală de sport în care personalul avizat vă va indica exerciţiile de care aveţi nevoie pentru a vă grăbi scăderea în greutate. Nu trebuie să vă fie teamă, nimeni nu vă va face rău, chiar dacă nu vi se pare la început. Exerciţiile se încep gradat, se va aprecia capacitatea dumneavoastră de adaptare la efort şi, în funcţie de ea, de cât de sedentar sunteţi. Cu alte cuvinte, se vor mări şi doza şi ritmul şi dificultatea exerciţiilor pe care le veţi face în sală, în funcţie de sănătatea dumneavoastră şi de dorința de mişcare.

Veţi slăbi şi dacă veţi începe separat sportul de dietă. Dar, împreună, funcţionează mult mai bine. Musculatura, treptat, va lua locul ţesutului adipos. Chiar dacă la început, pe cântar, nu se va vedea o modificare, pe îmbrăcăminte cu siguranţă da. Iar cei din jur vor observa şi ei. Succes!

■ **Dr Carmen Mihalache**
Director medical
Sport Med Center
www.spotmedcenter.ro

VITAHYLL

Complex de vitamine optim ponderat

Crește rezistența organismului, combate carența de vitamine

Compoziție

vitamina A	0,80 mg	crom	25,00 µg
vitamina B1	1,40 mg	cupru	1,10 mg
vitamina B2	1,60 mg	iod	50,00 µg
vitamina B3	18,00 mg	magneziu	100,00 mg
vitamina B5	2,00 mg	mangan	2,00 mg
vitamina B6	2,00 mg	molibden	25,00 µg
vitamina B8	0,15 mg	fosfor	124,00 mg
vitamina B12	1,00 µg	seleniu	25,00 µg
vitamina C	60,00 mg	zinc	14,00 mg
vitamina D3	5,00 µg	arginină	99,00 mg
vitamina E	10,00 mg	glutamină	60,00 mg
calciu	160,00 mg	gingseng	40,00 mg

și excipienți.

hyllan PHARMA

Natural înseamnă biologic. Și invers.

www.hyllan.ro

Află mai multe! Întreabă medicul sau farmacistul.
Vizitează site-ul **www.hyllan.ro**

Q10 coenzimă

Stimulează și îmbunătățește activitatea intelectuală și fizică

Compoziție

Coenzimă Q10 100 mg și excipienți.

- Stimulează activitatea psihică și îmbunătățește capacitatea de efort intelectual.
- Întârzie apariția semnelor îmbătrânirii.
- Reduce sau amelioreaza stările de astenie și convalescența.
- Contribuie la susținerea organismului în perioadele de stress.
- Crește randamentul efortului fizic la sportivi.
- Activează toate lanțurile metabolice, accelerând astfel metabolismul.
- Îmbunătățește calitatea vieții celor cu boli cardiace.
- Crește rezistența la efort și reduce frecvența și intensitatea crizelor anginoase.
- Îmbunătățește semnificativ funcționarea sistemului imunitar.

hyllan PHARMA

Natural înseamnă biologic. Și invers.

www.hyllan.ro

Află mai multe. Întreabă medicul sau farmacistul.
Consultă siteul www.hyllan.ro

Sindromul premenstrual (SPM) - Informaţii utile -

Sindromul premenstrual sau SPM este numele dat unei asocieri de simptome fizice şi emoţionale care pot apărea cu două săptămâni înainte de menstruaţie. Aceste simptome, de obicei, se ameliorează odată cu începerea menstruaţiei şi, adesea, dispar până la sfârşitul acesteia.

Aproape toate femeile au unele simptome premenstruale, însă fiecare are simptome diferite; cele mai comune includ:

- melancolie,
- stare de depresie, iritabilitate,
- supărare, anxietate sau stare emoțională,
- oboseală sau probleme cu somnul,
- dureri de cap,
- poftă de mâncare schimbată,
- stângăcie mărită, care poate duce la risc de accidente,
- retenție de lichide şi senzație de balonare,
- modificări ale pielii sau părului,
- durere sau tensiune mamară.

Majoritatea femeilor nu au toate aceste simptome, ci doar unele dintre ele. Uneori, simptomele sunt aceleaşi în fiecare lună, iar alteori sunt diferite. 5-10% dintre femei au SPM suficient de sever pentru a le împiedica viața de zi cu zi. De obicei, SPM se îmbunătățeşte după menopauză. Un număr foarte mic de femei pot avea o formă mai intensă a SPM, cunoscută sub numele de tulburare disforică premenstruală (PMDD).

Acest articol prezintă informații generale despre SPM. Pentru mai multe informații puteți consulta tratate de specialitate.

Gestionarea sindromului premenstrual (SPM)

Care este cauza SPM?

Cauza exactă a SPM nu este cunoscută. Unul sau mai mulți factori dintre următorii pot avea influență:

Modificări ale nivelului hormonal

Nivelurile de estrogen - hormoni sexuali feminini şi progesteron natural - variază în timpul ciclului

menstrual al femeii. Simptomele sunt susceptibile de a fi legate de fluctuația ciclică a acestor hormoni. Femeile care folosesc unele metode de contracepție hormonală sunt mai puțin afectate de SPM.

Greutatea şi exerciţiile fizice

Cercetările au arătat că probabilitatea de SPM este crescută la femeile obeze – care au indicele de masă corporală (IMC) peste 30 - şi la cele care fac mişcare puțină. IMC este indicele de măsurare a masei corporale în raport cu înălțimea.

Excesul de alimente cu un conținut ridicat de sare (chipsuri, semipreparate şi fast-food, alcoolul, cafeina) s-au dovedit a afecta starea de spirit şi nivelul energetic.

Stresul

Unele femei afirmă că la ele SPM se manifestă mai rău atunci când sunt stresate.

Cum ştiu că am SPM?

Nu există niciun test special pentru SPM. Dacă aveți simptome în fiecare lună şi le faceți față cu dificultate, ar trebui să mergeți la medicul de familie. Medicul dumneavoastră sau asistenta vă va cere să țineți un jurnal sau diagramă a simptomelor şi momentul când acestea apar, pe o perioadă de cel puțin două cicluri menstruale consecutive. Veți revizui apoi jurnalul împreună, pentru a vedea dacă simptomele se potrivesc cu modelul de SPM.

Care sunt opţiunile mele de tratament?

Există o gamă largă de opțiuni care vă pot ajuta să gestionați simptomele pentru a le suporta mai bine. Medicul sau asistenta medicală va vorbi cu dumneavoastră despre aceste opțiuni. Indiferent pe care o alegeți, veți fi sfătuită să continuați jurnalul de simptome timp de cel puțin două-trei luni, deoarece acest lucru vă poate ajuta să vedeți dacă tratamentul special are efect.

Schimbarea stilului de viaţă

În primul rând, puteți lua unele măsuri pozitive pentru a încerca să vă îmbunătățiți simptomele:

- Mai multe exerciții fizice;
- O dietă sănătoasă şi echilibrată - scăderea consumului de zahăr, sare, cofeină şi alcool, creşterea consumului de fructe şi legume. Mâncaţi pâine integrală, cereale integrale, orez brun, nuci şi semințe! Mâncaţi de asemenea carne slabă, peşte şi pui! Agenția pentru Standarde Alimentare vă poate furniza mai multe informații despre o dietă sănătoasă.
- Găsirea unor modalități pentru a reduce stresul;
- Vorbiți cu partenerul dumneavoastră sau cu altcineva în care aveți încredere! Vorbiți cu asistenta sau cu medicul de familie dacă doriți informații suplimentare despre modalitățile de schimbare a stilului de viață şi de tratamente care pot ajuta! Dacă simptomele persistă în ciuda schimbării stilului de viață, ar trebui să cereți ajutor de specialitate. O echipă de profesioniști din domeniul sănătății poate fi implicată în îngrijirea dumneavoastră, inclusiv un medic de familie, o asistentă medicală, un nutriționist-dietetician, un consilier, un psiholog şi un ginecolog.

Suport psihologic şi terapie

Faptul că vorbiți despre situația dumneavoastră vă poate ajuta. Terapia cognitiv-comportamentală (CBT) implică posibilitatea de a vorbi direct cu cineva instruit special în acest domeniu. Acest lucru vă poate ajuta să învățați noi modalități de gestionare a unora dintre simptomele pe care le aveți pentru a contribui la reducerea impactului lor asupra vieții dumneavoastră cotidiene.

Tratamentul medicamentos

Există o serie de medicamente pentru SPM, cum ar fi:

Antidepresivele

- Există multe tipuri diferite de antidepresive - două tipuri au demonstrat la unele femei că ajută în SPM.
- Ca toate medicamentele, antidepresivele pot avea reacții adverse. Frecventele reacții adverse includ greață (senzație de rău), insomnie (dificultate în somn) şi libido scăzut (dezinteres pentru sex).
- Antidepresivele pot fi luate încontinuu sau în fiecare zi timp de două săptămâni, înainte de menstruație, precum şi în timpul acesteia;
- Când doriți să încetați a mai lua antidepresive, este important să faceți acest lucru treptat. Corpul dumneavoastră se poate obişnui cu aceste medicamente, aşa că, dacă încetați brusc să le luați, pot apărea simptome de retragere, cum ar fi durerile de cap. Asistenta sau medicul specialist vă vor sfătui ce să faceți.

Contraceptive orale - pilula combinată

- Unele femei consideră că utilizarea pilulei combinate ajută în SPM. Noile tipuri de pilule contraceptive au demonstrat o îmbunătățire a simptomelor premenstruale.

Plasturi şi implanturi

- Utilizarea de plasturi cu hormonul estrogen sau implanturile pot îmbunătăți simptomele.
- Dacă nu ați avut o histerectomie (extirpare chirurgicală a uterului), puteți utiliza timp de minimum 10 zile pe lună o doză mică de progesteron sub formă de comprimate, sau puteți folosi sistemul de progestogen cu eliberare intrauterină cunoscut sub numele de Mirena. Mirena este, de asemenea, un contraceptiv foarte eficient.
- Plasturii cu estrogen sau implanturile nu funcționează drept contraceptive.
- Este important să nu rămâneți gravidă în timp ce folosiți plasturi sau implanturi, aşa că în această perioadă va trebui să folosiți contraceptive.

Danazol

- Danazol s-a dovedit a reduce simptomele SPM. Efectele secundare pot fi permanente, astfel încât numai unele femei ar trebui să-l folosească. Este important să se utilizeze contraceptive în timpul utilizării Danazol.

Dr. Majid Vahdani
Medic specialist obstetrică-ginecologie
Centrul Medical Materno-Infantil Persepolis
www.persepolispediatrie.ro

continuare în numărul viitor

Anticorpii anti-CCP în poliartrita reumatoidă

Poliartrita reumatoidă este o boală autoimună caracterizată prin inflamaţia cronică a sinovialei, care conduce treptat la distrugerea articulaţiei şi, în cele mai multe cazuri, la infirmitate şi scăderea calităţii vieţii.

Dr. Roxana Bârsăşteanu
Medic primar medicină de laborator
Centrele de diagnostic imagistic şi laborator Hiperdia

PR afectează 0,5-1% din populaţia adultă.

Intervenţia terapeutică precoce este vitală în prevenirea distrucţiei articulare ireversibile, astfel că este foarte important ca boala să fie diagnosticată în stadiile sale iniţiale.

Factorul reumatoid este cel mai utilizat marker în PR şi, deşi are specificitate redusă, 70-80%, poate fi întâlnit la aproximativ 5-10% dintre subiecţii normali, fiind uneori negativ în PR seronegativă.

În 1964 au fost descrişi anticorpi perinucleari în citoplasma celulelor bucale umane, numiţi factor antiperinuclear (AFP), cu mare specificitate pentru PR.

În 1979 au fost descoperiţi anticorpii anticytokeratină din epiteliul esofagian al cobaiului, numiţi anticorpi antikeratină (AKA) cu specificitate înaltă pentru PR. APF şi AKA sunt direcţionaţi împotriva "filaggrin" sau a precursorilor "profilaggrin" şi au fost grupate în familia anticorpilor numiţi autoanticorpii antifilaggrin (AFA). Recent, s-a demonstrat că toţi aceşti anticorpi sunt direcţionaţi spre epitopi care conţin citrulină.

În 1998, un alt grup de autoanticorpi au fost descrişi în PR – anticorpii împotriva peptidelor citrulinate cyclic ale lanţurilor de fibrina (anti-CCP) cu înaltă specificitate (>96-98%) şi sensibilitate.

Antigenele citrulinate sunt prezente în sinoviala inflamată faţă de care plasmocitele secretă anticorpi anti-CCP.

HLA DR 4 se corelează cu prezenţa anticorpilor anti-CCP.

Clasificarea ACR (American College of Rheumatology), din 1987, utilizată în diagnosticul PR se bazează în principal pe criterii clinice care, de multe ori, nu se regăsesc în stadiile iniţiale ale bolii.

Anti-CCP pot fi detectaţi la 50-60% dintre pacienţii aflaţi în stadiile iniţiale după 3-6 luni de la debutul simptomatologiei.

Pacienţii cu anticorpi anti-CCP pozitivi la debutul bolii pot dezvolta o formă mai erozivă decât cei fără anti-CCP.

Determinarea anti-CCP este indicată în:

- diagnosticarea PR în stadiile precoce,
- diagnosticul diferenţial cu polimialgia reumatoidă,
- diagnosticul diferenţial între PR şi alte boli de collagen (LES),
- în scop prognostic,
- în stabilirea strategiei terapeutice.

Concluzii:

Anti-CCP este un important marker în diagnosticul PR, putând fi detectat în stadiile incipiente ale bolii; de asemenea, face distincţia între formele erozive şi cele neerozive ale bolii, fiind un foarte bun factor de prognostic.

Laboratoarele de analize medicale din Bucureşti, Braşov, Cluj-Napoca şi din Timişoara ale reţelei de Centre Medicale Hiperdia, dotate cu analizoare computerizate de mare capacitate şi viteză, de ultimă generaţie, şi deservite de specialişti cu experienţă reprezintă un partener de tradiţie la dispoziţia pacienţilor şi a medicilor "Pentru un diagnostic de încredere".

HIPERDIA
medical high tech

www.hiperdia.ro
Pentru un diagnostic de încredere

Terapia cu iod radioactiv în afecţiunile tiroidiene benigne

Dr. Adriana Rimbu
Medic primar Medicină Nucleară
Medic specialist Radiodiagnostic
Doctor în ştiinţe medicale
Preşedintă a Societăţii Române de Medicină Nucleară
0724.201.203; 0763.337.493

Afecţiunile benigne ale glandei tiroide se numără printre cele mai frecvente patologii endocrinologice întâlnite în România. **Hipertiroidismul** (producerea în exces de hormoni tiroidieni) poate apărea în urma afectării întregii glande - în guşe difuze toxice, boala Basedow-Graves sau în urma afectării doar a unor porţiuni ale glandei, care se organizează sub formă de noduli – guşe toxice polinodulare, nodul toxic Plummer. Aceste afecţiuni pot beneficia de tratamentul cu antitiroidiene, de tratamentul cu iod radioactiv sau de cura chirurgicală de îndepărtare a glandei tiroide (tiroidectomie). Antitiroidienele nu se pot utiliza în tratament pe termen lung din cauza efectelor adverse redutabile şi a ratei mari de recurenţă a afecţiunilor (90% în guşa polinodulară şi circa 40-50% în maladia Basedow). Tiroidectomia este utilizată la pacienţii cu guşă polinodulară, la cei cu recurenţă de maladie Basedow, la cei cu suspiciune de malignitate sau când există o compresie importantă a structurilor cervicale normale de către guşă. După o intervenţie chirurgicală, printre efectele secundare se numără paralizia de nerv recurent, aspect foarte important pentru cei care îşi folosesc profesional vocea. Pentru aceşti pacienţi se recomandă terapia cu iod radioactiv.

Iodul radioactiv (I131), care se foloseşte de peste 60 de ani în tratamentul hipertiroidiilor, este un radionuclid beta-emiţător, cu un timp de înjumătăţire fizic de 8 zile şi cu emisie gamma de circa 364 KeV, emisie beta medie de circa 0.192 MeV şi un parcurs tisular de circa 0.4 mm. Administrarea lui se face, cel mai frecvent, oral, În cazurile de guşă cu hipertiroidie (guşa toxică difuză - b. Basedow-Graves, nodul hiperfuncţional tiroidian, guşa toxică polinodulară) şi la pacienţi cu guşă de mari dimensiuni (guşă simplă) netoxică, ce prezintă eutiroidie, dar la care, prin astfel de tratament, se poate reduce semnificativ volumul tiroidian.

Utilizarea iodului radioactiv este o metodă relativ simplă, eficientă şi necostisitoare, având efecte de ablaţie comparabile cu cele ale intervenţiei chirurgicale.

Iodul radioactiv poate fi administrat fără spitalizare, iar medicamentul radioactiv se elimină complet în câteva zile. Majoritatea pacienţilor sunt vindecaţi cu o singură doză de iod radioactiv. Efectul secundar principal este apariţia hipofuncţiei glandei (hipotiroidia), deoarece iodul radioactiv omoară prea multe celule ale tiroidei, astfel încât aceasta nu mai produce destui hormoni. Postterapeutic, pacientul va deveni hipotiroidian şi va lua toată viaţa tratament de substituţie (levotiroxina). Nu există nicio dovadă că tratamentul cu iod radioactiv duce la cancerul tiroidei sau al altui organ sau că după acest tratament femeile nu mai pot rămane însărcinate ori că nu vor aduce pe lume un copil sănătos.

Tratamentul cu iod radioactiv implică o colaborare strânsă între endocrinolog, oftalmolog (în ceea ce priveşte oftalmopatia din b. Basedow) şi medicul de medicină nucleară - pentru stabilirea diagnosticului exact, obţinerea tuturor parametrilor clinico-biologici necesari unei terapii cât mai puţin invazive şi cu maxim de eficienţă -, colaborare care poate duce la obţinerea unor rezultate spectaculoase pentru pacient.

Phone/Fax: 021.310.16.52/021.310.17.52 Vodafone: 0733 611 469 Orange: 0757 415 770 Cosmote: 0763 337 453
Email: office@matefinmedical.ro Web: www.matefinmedical.ro
SCINTIGRAFIE - ECOGRAFIE
Experienta si profesionalismul ne recomanda
Mate-Fin Medical
Adresa: Str. Maior Ion Coravu, Nr. 20, Sector 2, Bucuresti

Bolile infecţioase şi medicina integrată Sciencemed

Cel mai important subiect şi cea mai importantă preocupare din viața unui om rămâne, înainte de toate, sănătatea. Fiindcă putem cita: „Sănătatea nu este totul, dar fără sănătate totul este nimic.” Aceasta, cu atât mai mult cât în jurul nostru şi sursele de poluare sunt în continuă evoluție. Fie că ne referim la poluarea chimică, fie la cea electromagnetică sau la efectul crescendo al stresului fizic şi psihic asupra organismului uman, mediul înconjurător a devenit – vrem sau nu vrem să recunoaştem - un semnal de alarmă permanent.

Adăugând la acestea pericolul recunoscut al medicamentelor prescrise de specialist pentru diverse afecțiuni, dar mai ales pe cele autoadministrate cu atâta uşurință, putem avea o idee despre tulburările prin care poate trece corpul nostru în fiecare moment.

Şi, dacă ne amintim că în acelaşi mediu în care trăim există alături de noi diverse alte forme de viață, chiar şi acestea sunt supuse aceloraşi transformări ale mediului.

Ne referim la viruşi, bacterii, paraziți, fungi, microorganisme alături de care putem trăi paşnic în anumite condiții, dar şi în condiții de agresiune în alte condiții.

În organismul sănătos, cu un nivel de energie corespunzător, care menține energia vitală în condiții optime, aceste microorganisme sunt nesesizate, eliminate sau neutralizate cu efort minim din partea corpului nostru. În condițiile în care nivelul de energie al organismului este scăzut, acesta este folosit (uneori cu greu) în special pentru menținerea funcțiilor de bază, apărarea față de alte agresiuni rămânând parțial sau total descoperită şi insuficientă.

Pe acest „teren minat” este uşor să-şi facă apariția „atacatorii”, cu forțe doar artificial crescute, din cauza slăbiciunii temporare a gazdei. Apar „din senin” răceli uşoare, cu secreții nazale ori tuse rebelă sau persistentă, intoleranțe alimentare cu greață, vărsaturi, diaree, erupții tip herpes sau urticarie, infecții urinare sau genitale. De fapt, manifestările sunt diferite în funcție de nivelul energetic al organismului în acel moment. De aceea, sunt persoane care şi într-o epidemie recunoscută vor face forme uşoare de boală sau chiar infecții inaparente, iar alte persoane vor face fenomene severe chiar dacă cei din jur sunt aproape neafectați.

Medicina integrată Sciencemed vine în întâmpinarea acestor tulburări prin diagnosticarea precoce a nivelului activității metabolice a întregului organism. Electrosomatografia interstițială poate depista tulburări ale funcției celulare, estimând gradul de afectare pe aparate şi sisteme. Testarea prin biorezonanță metoda Paul Schmidt aduce detalii legate de nivelul blocajelor energetice la nivelul chakrelor, meridianelor şi tuturor organelor. În completare, poate fi efectuat diagnosticul sensibilității energetice la microorganisme tip virusuri, bacterii şi paraziți, precum şi testarea la 1000 de alergeni, substanțe prezente în alimente, medicamente, cosmetice sau produse de igienizare. Testările diagnostice pot fi urmate pe loc de şedinte de tratament energetic, de armonizare a frecvențelor dezechilibrate ale organismului. În completare se poate urma tratament la domiciliu cu tablete impregnate energetic şi informațional. În urma acestui tratament, pacienții constata o îmbunătățire treptată şi marcată a nivelului energetic global şi a proceselor metabolice dereglate chiar mult anterior prezentării la cabinetul nostru.

SCIENCEMED

Clinica ScienceMed Bucuresti
Bucuresti, B-dul Constantin Brancoveanu Nr.14, Bloc 5B, parter, sector 4
Tel: 0723.175.208
sciencemed.bucuresti@yahoo.com

Clinica ScienceMed Buzau
Buzau, B-dul Unirii, Bloc 9F, Ap. 2, parter
Tel: 0735.779.330
sciencemed.buzau@yahoo.com

Ştiința în armonie cu natura

Diagnosticul molecular al surdităţii nonsindromice recesive

Cristina Dragomir
Biolog principal
Doctorand
Specialitatea Geneticã
Genetic Lab

Surditatea este una dintre problemele de sănătate publică a societăţii moderne, determinată de creşterea numărului de persoane afectate, dar şi de costurile imense pentru tratament şi îngrijire. Deşi afectează toate grupele de vârstă, surditatea infantilă are efectele cele mai severe pentru că antrenează tulburări ale limbajului, ale dezvoltării intelectuale şi psihoafective. În România se estimează că există aproximativ 2 milioane de persoane care au funcţia auditivă alterată, incidenţa hipoacuziei fiind de 1,25 cazuri la 1000 de nou-născuţi.

Surditatea este un defect neperceptibil la naştere, copiii hipoacuzici având un comportament asemănător oricărui copil cu auz normal. În lipsa unui program de screening, vârsta medie la care părinţii se adresează specialistului pentru problemele auditive ale copilului este de aproximativ 18,8 luni, vârsta la care se face confirmarea diagnosticului de surditate este de aproximativ 26,0 luni, iar vârsta medie pentru prescrierea unei proteze auditive este de 30,3 luni. Vârsta depistării surdităţii este decisivă pentru posibilitatea recuperării auzului şi integrarea copilului în viaţa socială. Investigaţiile obişnuite de screening efectuate pacienţilor care nu prezintă alte simptome asociate surdităţii, în majoritatea cazurilor, nu pot preciza etiologia hipoacuziei. Luând în considerare aceste aspecte, este necesar ca investigaţiile obişnuite de screening audiologic să fie asociate şi cu testarea genetică.

În cazul surdităţii recesive sunt implicate două gene mutante, câte una moştenită de la fiecare părinte. Persoanele care au o genă normală şi o genă cu mutaţie recesivă nu sunt afectate, dar pot transmite mutaţia copiilor. 50-70% dintre persoanele cu surditate izolată, neasociată altor probleme de sănătate, prezintă mutaţii la nivelul genei pentru sinteza proteinei numită conexina 26. Aproximativ 85% dintre surdităţile nonsindromice transmise după modul autozomal recesiv sunt cauzate de mutaţii la nivelul genelor conexinelor 26 (GJB2) şi 30 (GJB6) din structura cromozomului 13, locusul DFNB1 (*„Deafness, Neurosensory, Autosomal Recesive – Nonsyndromic Hearing Loss and Deafness”)*. Cele două conexine participă la formarea joncţiunilor intercelulare din urechea internă, în special la nivelul cohleei, având rol în transportul şi menţinerea unui nivel optim al ionilor de K^+. Mutaţiile acestor gene produc alterarea joncţiunilor gap şi întrerup transformarea semnalului mecanic în semnal electric. Până în prezent au fost descrise peste 100 mutaţii în gena conexinei 26, cea mai frecventă mutaţie în populaţia din Europa fiind 35delG. La nivelul conexinei 30 două mutaţii sunt considerate a fi implicate în surditatea nonsindromică şi anume ÄGJB-D13S1830 şi ÄGJB-D13S1854 (*GJB - „Gap Junction Protein”)*.

Ca urmare a faptului că în Romania, spre deosebire de majoritatea ţărilor europene, nu există laboratoare pentru diagnosticul genetic al surdităţii, în laboratorul nostru a fost iniţiat un proiect de testare genetică pentru detecţia mutaţiilor implicate în surditatea nonsindromică recesivă. Testarea genetică permite o diagnosticare precoce oferind posibilitatea unui tratament alternativ, precum recuperarea auzului prin protezare auditivă analogică, digitală sau implant cohlear. Depistarea purtătorilor mutaţiilor este foarte importantă pentru acordarea unui sfat genetic corect privind posibilitatea de transmitere a acestora la descendenţi.

GENETIC•LAB®
Laborator Profesional de Analize Genetice
- cariotip fetal din lichid amniotic, sânge, măduvă, vilozităţi coriale etc.;
- teste pentru sindrom: Down, Edwards, Patau, (FISH, QF-PCR);
- teste pentru: boli genetice / infertilitatea masculină / paternitate / predispoziţia la cancer / screening prenatal pentru riscul de sindrom Down, Edwards şi defecte de tub neural (test combinat, triplu test etc);
- determinare cantitativă şi genotipare: HBV, HCV, CMV, EBV, VZV, HSV, HPV, HDV, Parvovirus, Toxoplasma, Chlamydia (RT-PCR) etc.

GHENCEA BUSINESS CENTER – Etaj 3
B.dul GHENCEA, Nr. 43B, Bucuresti, Sector 6
Tel: 021 - 337.15.82
Fax: 021 - 413.14.23
0732.123.304 0747.225.341
email: office@geneticlab.ro
www.geneticlab.ro

Tabloul lipidic între valori ideale şi realitatea de azi

Dr. Cornelia Siara
Medic primar
Medicină de laborator,
Doctor în ştiinţe medicale,
Centrul Medical Medsana

Determinarea nivelului colesterolului evaluează stadiul lipidic, tulburările metabolice, riscul de ateroscleroză, stenoza coronariană şi infarctul miocardic. Componenta hipoproteică se poate schimba în mod semnificativ în anumite tulburări ca: obezitatea, diabetul zaharat, nefroza, bolile tiroidiene, boli hepatice, ateroscleroza şi alte boli ce împiedică metabolismul lipidic; în plus este influenţată şi de sex, vârstă şi hormoni.

Un tablou complet al lipidelor sangvine trebuie să ia în considerare şi rolul ţesutului adipos, care reprezintă mai mult de 20% din greutatea corporală. Transformarea şi eliberarea de trigliceride din ţesutul adipos spre trigliceridele plasmatice se face pe calea ficatului. Hormoni ca adrenalina, glucagonul, hormonul de creştere şi ACTH cresc eliberarea de acizi graşi liberi din ţesutul adipos. Insulina este singurul hormon care inhibă eliberarea de acizi graşi.

Dacă, în urmă cu doar 2 decenii, pe buletinele de analize erau înscrise doar lipidele şi colesterolul total, în prezent pot fi urmărite în mod curent cinci forme ale lipoproteinelor, care alcătuiesc aşa-numitul tablou lipidic: trigliceridele, colesterolul total, HDL colesterol, LDL colesterol, VLDL colesterol. Trebuie menţionat că şi valorile de referinţă sunt schimbate şi sunt judecate în contextul clinic al fiecărui pacient.

Colesterolul total, de la vechea valoare-prag de 250 mg/dl, are azi ca limită maxim admisă 200 mg/dl şi, uneori, chiar mai redusă. În ce priveşte fracţiunea sa LDL colesterol, dacă la o persoană sănătoasă se admite ca valoarea să fie sub 120 mg/dl, la un bolnav cardiac, după un infarct, limita tinde să coboare sub 80 mg/dl, acest lucru fiind explicabil, deoarece LDL-colesterolul este lipoproteina cu conţinut mare de colesterol (70% din colesterolul seric) şi transportorul major al trigliceridelor. Fiind implicat în transportarea colesterolului spre ţesuturi, concentraţia sa în sistemul arterial este crescută în timp de 3-4 zile cât este timpul său de înjumătăţire. Aşa se explică incidenţa crescută a aterosclerozei şi a bolii coronariene la pacienţi cu nivel înalt al LDL colesterolului, respectiv utilizarea sa pentru estimarea riscului cardiovascular şi stabilirea deciziei terapeutice.

HDL colesterolul este tot o lipoproteină sintetizată şi secretată de hepatocite, care, împreună cu LDL, participă la menţinerea nivelului colesterolului celular. Concentraţia HDL colesterolului şi a apoli-

poproteinei A sunt factori de risc în ateroscleroză. Valoarea ideală a HDL colesterolului trebuie sa fie peste 65mg/dl pentru femei şi peste 55 mg/dl pentru bărbaţi.

În laboratorul Medsana se efectuează zilnic tabloul lipidic pentru aproximativ 15-20% dintre pacienţi şi, astfel, s-au putut urmări valorile obţinute pe eşantioane de populaţie neselecţionate, de sexe şi vârste diferite.

Urmărind datele noastre, am observat prezenţa unor valori patologice ale diverşilor factori din tabloul lipidic în peste 65% dintre cazurile cercetate. Aceasta a constituit motivul pentru care am ales acest subiect ca semnal de alarmă, în condiţiile actuale de viaţă, care însumează încă doi factori perturbatori ai metabolismului lipoproteinelor – stresul zilnic şi alimentaţia modernă, ambii contribuind la creşterea ponderală progresivă.

Au fost urmărite rezultatele investigaţiilor efectuate în 2 luni: ianuarie şi aprilie 2011. Pacienţii au fost grupaţi, în funcţie de vârstă, în 4 grupe diferite, la fiecare urmărindu-se nivelul şi corelaţia HDL-colesterol şi LDL-colesterol.

- grupa 1: 20-29 ani; HDL normal, LDL normal, prevalenţa valorilor patologice fiind de 10%;
- grupa 2: 30-49 ani; HDL scăzut, LDL crescut, prevalenţa valorilor patologice fiind de 70%;
- grupa 3: 50-69 ani; HDL scăzut, LDL normal, prevalenţa valorilor patologice fiind de 50%;
- grupa 4: peste 70 ani; HDL crescut, LDL crescut, prevalenţa valorilor patologice fiind de 80%.

Analizând variaţia celor 2 parametri, LDL-colesterol şi HDL-colesterol, la toate grupele de vârstă s-au observat relativ frecvente cazuri (40% la femei şi 60 %la bărbaţi) în care LDL-colesterol atingea valori normale, în timp de HDL-colesterol rămânea la valori scăzute, semnalând prezenţa unui factor de risc pentru ateroscleroză (mai ridicat la bărbaţi).

În condiţii fiziologice, raportul dintre LDL-colesterol şi HDL-colesterol are valoarea de 2,9 pentru femei şi de 3,3 pentru bărbaţi, iar riscul dezvoltării unei boli coronariene creşte semnificativ dacă valoarea depăşeşte 3,5 la femei şi 3,8 la bărbaţi.

Am calculat şi urmărit şi valoarea raportului LDL-colesterol/ HDL-colesterol. La femei, aceasta a oscilat între 1 şi 3,9, iar la 10% dintre paciente a depăşit valoarea de risc de 3,5 - cazurile respective aparţinând în majoritate grupei 4 de vârstă. La bărbaţi valorile raportului s-au înscris între 1,8 şi 5,46, depăşind în 30% dintre cazuri cifra de risc de 3,8 în ultimele 2 grupe, deci la vârste de peste 50 de ani.

S-a observat la ambele sexe o îmbunătăţire a valorilor LDL-colesterol la grupa 3 (50-69 ani) comparativ cu grupa anterioară (30-49 ani), explicabilă prin intrarea acestor pacienţi în programe de terapie specifică. Încercând o extrapolare pe întreaga populaţie de indivizi care nu sunt urmăriţi în mod obişnuit prin investigaţii medicale mai amănunţite, se pare că vom găsi un tablou lipidic modificat într-un procentaj mult mai mare.

Având în vedere implicaţiile tulburărilor metabolismului lipoproteinelor asupra sistemului cardiovascular, asupra patului arterial cu răsunet direct în funcţiile vitale, vom încerca să continuăm studiul şi cu ajutorul medicilor din cabinetele noastre de medicină internă şi cardiologie, cu scopul de a obţine o cunoaştere cât mai apropiată de precizie a calităţii vieţii pacienţilor noştri şi a o îmbunătăţi.

CANCERUL a mai pierdut un pas!

Bio Bran/MGN-3 Arabinoxilan, probabil cel mai puternic imunomodulator NATURAL şi GMO free (nemodificat genetic)

Când sănătatea este la mijloc, trebuie să ştim ce poate şi ce nu poate să facă un supliment nutritiv pentru noi. Nu strategiile de marketing trebuie să recomande un asemenea produs, ci doar dovezile. Când avem în faţă situaţii care privesc viaţa şi moartea, este mai bine să utilizezi suplimente cu rezultate documentate şi de la companii care îşi pot susţine afirmaţiile făcute la adresa produselor pe care le au, cu materiale obţinute din cercetări clinice, acceptate şi publicate.

DAIWA Pharmaceutical Co, Ltd., Tokyo, Japonia, este o astfel de companie şi puteţi fi convinşi că, în urma studiilor efectuate, **Bio Bran / MGN-3 Arabinoxilan** a dovedit că poate stimula, mai puternic şi mai eficient decât probabil oricare alt produs, un sistem imunitar slăbit din cauza stresului, a alimentaţiei nesănătoase, a poluării şi a altor factori care induc această stare.

Ce este BioBran?

Bio Bran 1000/MGN-3 Arabinoxilan, supliment nutritiv natural şi GMO free (nemodificat genetic), este brevetat de pr. dr. Hiroaki Maeda - director de cercetare şi dezvoltare la **Daiwa Pharmaceutical Co, Ltd, din Tokyo, Japonia**,- şi utilizat din 1990 în diverse ţări de pe glob (SUA, Japonia, Germania, Anglia, Spania, Italia etc.). Dr. Mamdooh Gohoneum, profesor de imunologie la Drew, Universitatea de Medicină şi Ştiinte Medicale din Los Angeles, a realizat o mare parte din cercetarea privind răspunsul imunologic al organismului pentru suplimentul BioBran. El afirmă despre BioBran că este cel mai puternic imunomodulator cu care a lucrat în ultimii 20 de ani.

Arabinoxylanul este o fibră activă dietetică, este extrasă din tărâţa de orez, prin hidroliză parţială enzimatică, producând fracţiuni moleculare parţial solubile care pot fi absorbite din intestine într-o cantitate semnificativă ca modulator limfocitar. Hidroliza este efectuată cu un extract din ciuperca schiitake, utilizată în Japonia la tratamentul cancerului. Cu toate că enzimele ciupercii Shitake sunt utilizate în procesul de fabricare pentru hidroliză, **nu există niciun conţinut de ciuperci măsurabil în produsul final, astfel că afecţiunile cu intoleranţă la ciuperci nu au niciun fel reacţie negativă la aceasta.**

Efectul BioBran asupra organismului

Atunci când organismul este slăbit sau într-o stare de boală, sistemul imunitar poate deveni suprasolicitat, iar activitatea celulelor imune poate deveni anevoioasă. Cercetările au dovedit ca BioBran/MGN-3 Arabinoxilan poate ajuta în mod considerabil la refacerea mecanismului natural de distrugere a celulelor tumorale şi la o creştere puternică a sistemului imunitar, astfel:

- creşte **semnificativ şi rapid activitatea** limfocitelor, **celulelor NK** (Natural Killer cells, celule care distrug celulele canceroase) cu aproape 300%, dar şi activitatea **celulelor B (produc anticorpi) cu 200% şi T (distrug celulele canceroase)** cu 150%,
- stimulează **creşterea producţiei de citokine naturale** precum **Interferonii, Interleukinele, Factorii de Necrozare a Tumorilor (TNF)** ,
- induce creşterea **Apoptozei** şi a calităţii vieţii **(QOL)**.

Produsul **BioBran 1000,** în **cei 20 ani de utilizare** şi având o serie întreagă de studii care îl susţin **(www.chemomed.ro, www.daiwa-pharm.com, www.jafra.gr.jp., www.biobran.org, www.dhdeurope.sk.)**, şi-a dovedit avantajele utilizării.

Indicaţii:

- Adjuvant în terapia medicamentoasă a cancerului, indiferent de stadiu, inclusiv leucemie (cancer de sân, prostată, plămân, colon, stomac, pancreas, rectal, vezică etc.);
- Recomandat înainte, în timpul şi după perioada curelor radio şi chimioterapice (le îmbunătăţeşte rezultatele, le reduce efectele negative);
- Hepatita B şi C (ciroza, cancer hepatic);
- Diabet (noninsulino dependent);
- Infecţii cronice (bacteriene, virale, fungice);
- Tabagism, etilism, persoane cu deficite imunitare, SIDA, reumatism cronic etc.;
- Persoane care provin din familii cu antecedente neoplazice.

Beneficii:

- Puternic imunomodulator;
- Reduce în mod real efectele negative ale tratamentului chimioterapic şi radioterapic;
- Efect rapid (la câteva zile de la administrare);
- Îmbunătăţeşte cu adevărat calitatea vieţii (QOL);
- Efect antioxidant şi antiinflamator;
- Uşor de administrat (pudră solubilă sau tablete);
- Natural şi GMO free (nemodificat genetic) indicat şi vegetarienilor;

- Fără efecte secundare, nontoxic, indicat şi pentru copii;
- Nu interferează negativ cu alte tratamente medicamentoase sau fitoterapice;
- Nu necesită regim alimentar special;
- Susţinut de studii efectuate şi publicate în Japonia, SUA şi Europa;
- Calitate demonstrată în timp, utilizat cu succes de peste 20 ani la nivel mondial.
- Înregistrat şi în România

MĂRTURII ÎN URMA UTILIZĂRII BIOBRAN

▶ Cancer de colon, pulmonar şi sân

Sunt din Tecuci şi doresc să împărtăşesc celor care au nevoie, despre binefacerile miraculosului Bio Bran. În iulie 2010 am fost diagnosticată cu un cancer de colon plus metastaze pulmonare şi la sân. Tumora din colon măsura 7,3 cm. Am început imediat tratamentul recomandat de medici: radioterapie şi chimioterapie. În acelaşi timp am început să iau şi Bio Bran având confirmarea unui medic oncolog că pot să fac asta. Tratamentul oncologic a durat cinci săptămâni, iar eu am putut să-l suport uşor. Bio Bran iau în continuare şi mă simt bine.Tumora mea din colon a scăzut cu 3 cm, nu mai sunt propusă pentru operaţie. Mă simt bine şi cred ca Bio Bran-ul mă ajută.

▶ Cancer la sân şi plămâni

Mă numesc P.E am 61 de ani şi sunt din Calafat. Acum şase ani am fost diagnosticată cu cancer la sân gradul 3. Am fost operată dar după cinci ani de la operaţie boala a recidivat. Ma simţeam foarte rău, nu mai aveam poftă de mâncare, putere şi nici poftă de viaţă. Nu puteam să fac nici un efort deoarece oboseam foarte tare.

În urma analizelor şi tomografului am fost diagnosticată cu noduli metastazici intercostali, subclaviculari şi la plămâni. Medicul nu le-a dat copiilor prea multe speranţe, urmând să rămân în spital pentru tratamentul cu chimioterapie, dar am cautat şi soluţii alternative cu chimioterapia descoperind astfel BIO BRAN 1000

Sunând la numărul postat pe site am obţinut mai multe informaţii de la compania Chemomed despre modul în care acţionează BIO BRAN şi astfel am hotărât să îl achiziţionăm. După câteva luni de chimioterapie în paralel cu BIO BRAN m-am simţit din ce în ce mai bine iar rezultatul analizelor mi-a dat şi mai multe speranţe. Starea mea începuse să se îmbunătăţească putând astfel să fac scurte plimbări şi reuşind chiar să ajung la greutatea pe care o aveam de obicei.

Astăzi, la un an de la urmarea tratamentului de chimioterapie împreună cu BIO BRAN 1000, rezultatele analizelor au fost uimitoare, nodulii găsiţi acum un an au dispărut complet. Fiind foarte mulţumită de rezultatele acţiunii BIO BRAN-ului m-am decis să îl iau în continuare deoarece mă ajută să mă simt foarte bine.

▶ Cancer ovarian

Mă numesc M.T. sunt din Deva, am 61ani şi în 9 martie am făcut trei ani de la operaţie. Cu trei ani înainte mi s-a pus diagnosticul de neoplasm ovarian bilateral, apoi puţin mai târziu s-a completat cu stadiul 3. Aceste zile au fost cele mai cumplite zile din viaţa mea. Deci, am fost operată, apoi am făcut chimioterapia cu taxol şi carbo, medicamente cu multe efecte secundare.

Încă de la aflarea diagnosticului, copiii mei au căutat pe internet să afle totul, sau cât mai multe despre această boală. Am avut avantajul ca unul este medic şi amândoi ştiu câteva limbi străine şi în plus am vorbit deschis despre cum să încerc să lupt cu boala. Aşa am aflat de existenţa BIO BRAN 1000 / MGN3-lui, pe care l-am cumpărat la început din Canada, apoi din Anglia şi acum din România, produs care m-a însoţit de la începerea chimioterapiei până azi. Consider că în tot acest timp faptul că m-am simţit relativ bine, că mi-am putut continua activitatea, ca în toţi aceşti ani am avut un marker în valorile normale s-a datorat în mod deosebit BIO BRAN-ului.

Accesând www.chemomed.ro veţi putea citi cartea **„BioBran şi lupta pentru creşterea sistemului imunitar. Imunomodulaţia şi beneficiile sale pentru bolnavii de cancer”** şi viziona filmul **„Arabinoxilan (BioBran) şi imunitatea umană”**, precum şi alte studii efectuate cu BioBran.

Achiziţionând un pachet de tratament standard de 4 cutii Bio Bran 1000, veţi plăti doar 3 cutii.

Ofertă valabilă până la 15 iunie 2011
în limita stocului

Puteţi achiziţiona BioBran 1000 (250) din farmacii, inclusiv din farmaciile DONA sau CONTACTAŢI IMPORTATORUL!

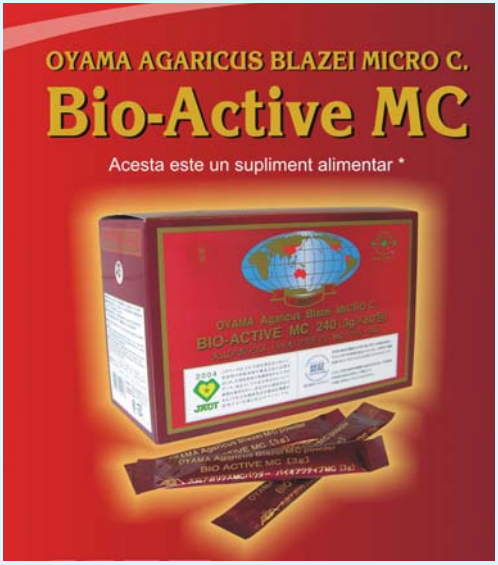
Şansa unui nou început!

CHEMOMED Intertrading SRL

Unic importator: CHEMOMED Intertrading SRL, Bucuresti,
Tel: 021 332 7102; 332 7164, Mobil: 0723 646 710;
e-mail: medici@chemomed.ro
Vizitaţi: www.chemomed.ro; www.daiwa-pharm.com; www.jafra.gr.jp; www.dhdeurope.sk; www.biobran.org

Ciuperca lui Dumnezeu

Produs japonez de calitate excepţională, acum şi în România



Agaricus Blazei Murill e cunoscută sub numele de "Ciuperca lui Dumnezeu" sau "ciuperca-minune", şi pe bună dreptate, deoarece s-a descoperit că ameliorează o serie impresionantă de afecţiuni. Aceasta poate fi achiziţionată sub formă de pulbere, 100% naturală.

La noi în țară, această ciupercă miraculoasă se găseşte, în unele farmacii şi plafaruri, sub forma suplimentului alimentar Bio-Active MC Oyama, produs în Japonia şi importat de SC Euro-Japan Trading SRL. Acesta se administrează în funcție de înălțime, greutate, diagnostic şi de tratamentul dat de medicul curant.

Bio-Active MC conține 100% extract de Agaricus Blazei Murill, în formă de pudră (microcapsulă), şi se dizolvă în apă la temperatura camerei. Pentru prevenție se ia un pliculeț pe zi sau chiar unul la două zile, iar în cazurile grave se pot consuma chiar şi şase pe zi.

ATENŢIE! Tratamentul prescris de medic nu se întrerupe, ci se testează compatibilitatea cu Bio-Active MC, la achiziționarea acestuia. Firma producătoare cultivă şi procesează această ciupercă de peste 15 ani şi, de-a lungul timpului, a comercializat-o sub formă de tinctură, tablete şi produs uscat. Dar pudra a dat cele mai bune rezultate, deoarece ajută organismul cu probleme să poată asimila tot ceea ce conține produsul.

Rezultate pozitive în numai 10-12 zile

De-a lungul timpului, s-a constatat că suplimentul Bio-Active MC le-a redat speranța bolnavilor de cancer şi le-a îmbunătățit viața celor care suferă de diabet şi probleme de glicemie, tensiune arterială, colesterol mărit, deficiențe ale sistemului hormonal, ateroscleroză, osteoporoză, dereglări ale sistemului nervos, diverse boli dermatologice, obezitate, sistem imunitar slăbit şi hepatite. De asemenea, contribuie la favorizarea absorbției intestinale, detoxifierea organismului, reglarea contracției musculare, regenerarea capilară şi epitelială şi păstrarea funcției reproductive. Aceste beneficii au fost confirmate de Asociația Japoneză de Cancer şi de Asociația Farmaceutică Japoneză. Dacă respectați indicațiile de administrare, în 10-12 zile trebuie să apară îmbunătățiri în starea de sănătate, iar după una-două luni, efectele pozitive se pot constata şi în urma analizelor. Este bine de ştiut că rezultatele variază în funcție de organismul fiecărei persoane.

Mai multe mărturii şi informații utile puteți găsi pe site-ul importatorului ***www.ejtrading.eu*** *sau la numerele de telefon:* ***0244/376.099, 0723/933.017***

■ **Daniela Cismaru Inescu**
SC Euro Japan Trading
Mobil: 0723.93.30.17
E-mail: office@ejtrading.eu
Web: www.ejtrading.eu

Ginecomastia

Ginecomastia reprezintă proliferarea benignă a ţesutului glandular al sânului la bărbat, similară hipertrofiei mamare la femei.

Ginecomastia poate apărea fiziologic imediat după naştere şi la pubertate, când dispare după o anumită perioadă de timp, sau poate apărea şi rămâne definitiv în cazul bărbaţilor adulţi şi vârstnici. Întotdeauna apare din cauza unui dezechilibru hormonal între estrogeni şi hormonii androgeni.

Incidenţa afecţiunii este diferită, în funcţie de studiile făcute şi este cuprinsă între 10% şi 60% pentru adolescenţi, între 35% şi 60% pentru bărbaţii adulţi, cu creşterea incidenţei odată cu înaintarea în vârstă.

Cauzele apariţiei acestei afecţiuni sunt uneori necunoscute - aşa-numita ginecomastie idiopatică - ori sunt bine cunoscute, precum: medicaţia, ciroza, hipogonadismul, tumori testiculare, afecţiuni renale. În toate situaţiile se produce un dezechilibru între hormonii androgeni şi estrogeni.

Înaintea realizării tratamentului - care este chirurgical - este bine să reuşim să determinăm cauza reală a apariţiei acestei afecţiuni, dacă este idiopatică sau se are cauze obiective. În scopul determinării acestor lucruri se realizează investigaţii clinice şi paraclinice.

Palparea şi observarea sânului este una dintre metodele prin care se realizează diagnosticul diferenţial între ginecomastie şi cancerul de sân la bărbat. Ginecomastia este bilaterală, uniformă periareolar, moale, fără adenopatii. Cancerul de sân este dur aderent de planurile sub sau supraiacente, unilateral, cu deformarea sânului şi posibile scurgeri mamelonare. Prezenţa în familie a unor persoane care au avut sau au cancer de sân implică investigaţii complete, precum ecografia, sonoelastografia şi mamografia, cea mai fidelă investigaţie fiind RMN.

De asemenea, prin examene clinice şi paraclinice, se exclud afecţiunile menţionate anterior de noi.

După stabilirea diagnosticului corect se poate efectua tratamentul ginecomastiei, care este chirurgical, şi se realizează sub anestezie generală, într-o clinică specializată în chirurgie plastică şi microchirurgie reconstructivă, fiind o operaţie decontată de CNAS.

Intervenţia constă în îndepărtarea ţesutului glandular şi grăsos, parţial sau în totalitate, în funcţie de metoda folosită, cu avantajele şi dezavantajele fiecăreia.

Excizia completă implică prezenţa unei cicatrice mai ample, un disconfort mai mare şi o perioadă de recuperare mai lungă.

Tehnica de liposucţie este mai rapidă , mai puţin sigură şi face imposibilă excizia completă, în schimb, timpul necesar recuperării este mai scurt.

Pacientul este revăzut postoperator la o săptămână, o lună şi 3 luni şi trebuie să poarte o vestă compresivă specială pentru o perioadă de minimum 6 săptămâni nonstop zi şi noapte.

Pacientul va evita activităţile fizice timp de 3 săptămâni, după care poate să-şi reia activităţile normale.

În concluzie, ginecomastia este o afecţiune benignă a sânului, al cărei tratament este chirurgical specializat, fiind realizat de un chirurg plastician acreditat de Asociaţia Chirurgilor Plastici din România.

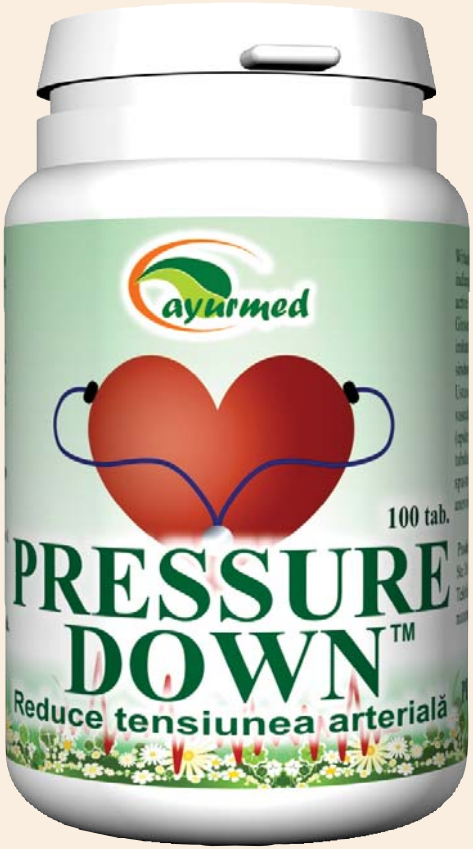
■ **Dr. Dumitru Totir**
Medic primar chirurgie plastică şi microchirurgie reconstructivă

Centrul Medical BioTerra Med
www.bioterramed.ro

Pressure Down

Ingrediente:
Withania somnifera, Tribulus terrestris, Allium sativum, Leptadenia reticulata, Gummi acacia.

Suplimentul alimentar Pressure Down este util pentru scăderea valorilor mari ale tensiunii arteriale.



Substanțele active conținute de către acesta acționează în acest scop prin mai multe mecanisme:

- Îmbunătățește activitatea inimii
- Combate spasmele vasculare
- Stimulează eliminarea excesului de apă din corp
- Împiedică depunerea colesterolului pe pereții vaselor de sânge şi sclerozarea acestora
- Are acțiune calmantă asupra sistemului nervos, prevenind creşterea valorilor tensiunii arteriale pe fond de suprasolicitare nervoasă
- Îmbunătățește capacitatea de adaptare a organismului la stress

Pressure Down are, deasemenea, un puternic efect regenerator general, fiind util în perioadele de refacere după solicitări intense care au dus la creşterea tensiunii arteriale. Creşte capacitatea de apărare a organismului, este preventiv antitumoral, detoxifiant, antiinflamator şi contribuie la scăderea valorilor mari ale colesterolului sanguin.

Este util în hipertensiune arterială, stări de nervozitate, expunerea organismului la stres prelungit, stări de oboseală cronică, imunitate scăzută, stări febrile incipiente.

Toate produsele firmei **STAR INTERNATIONAL MED** sunt obținute din plante medicinale native din India, cultivate în condiții ecologice şi prelucrate prin procedee tehnologice netermice, la standarde internaționale de calitate (ISO), fiind avizate de I.B.A.

PRODUSELE SE GĂSESC ÎN TOATE FARMACIILE ŞI UNITĂȚILE PLAFAR DIN BUCUREŞTI ŞI DIN ȚARĂ SAU ÎN MAGAZINUL PROPRIU DIN BD. CAROL I NR. 46 (VIS-A-VIS DE BISERICA ARMENEASCĂ)

Star International Med
www.ayurmed.ro
natural@star-ayurveda.ro
Tel./Fax: 021.313.94.81
021.303.80.44; 021.311.33.11

STAR international med
Evaluări ayurvedice şi recomandări pe tipuri constituționale oferite de medici specialişti în Ayurveda
În fiecare marți şi miercuri
între orele 9:00 şi 17:00
Programări la Tel.: 021 313 94 81; 021 303 80 44
Str. D. Bolintineanu nr. 5, sector 3, Bucureşti

Expunerea la soare - riscuri şi remedii

Dr. Sorin Godeanu
Laboratoarele Elidor

Expunerea la soare, pornind de la durate limitate (10-15 minute) până la expunerea prelungită (6-10 ore), poate avea consecinţe dramatice.

Intervenţia unor circumstanţe agravante (gaura de ozon deasupra Europei Centrale, creşterea nivelului de radioactivitate la nivel global prin accidentele de la Fukushima şi Cernobîl), creează premisele unor agresiuni concertate şi sinergice asupra regiunilor cutanate expuse (faţă, umeri, mâini) cu consecinţe greu de prevăzut.

UVB din radiaţiile solare modifică ADN-ul din celulele cutanate, mai ales pe suprafeţele expuse liber (faţă, umeri, antebraţe).

Arsurile din copilărie dublează riscul apariţiei cancerului cutanat.

Arsurile de grad I se manifestă prin sensibilitate la atingere, eritem cutanat, edem localizat.

Expunerea prelungită la soare amplifică leziunile, iar arsura trece în stadiul II - vezicule pline cu lichid pe suprafaţa afectată.

Cefaleea, frisoanele, greaţa, voma, starea de slăbiciune, completează tabloul clinic.

Spectrul UV din radiaţia solară constituie cca 1-2%, restul de 41-42% fiind spectrul vizibil, iar 57% infraroşu.

Prin protecţia cutanată cu geluri, emulsie, creme se asigură blocarea strictă a UVB, celelalte radiaţii putând să treacă fără niciun obstacol.

Stadiul I al arsurii cutanate se tratează prin aplicarea de Oţet de Mere cu Miere şi Săruri Marine . Se fac aplicaţii repetate la cca 2-3 ore.

Un alt remediu excelent este Frecţia Elidor, urmată de aplicaţii blânde cu Kinetic Gel.

Pacientul venit de pe plajă pare ieşit din rotisor, astfel încât aplicaţiile repetate cu Frecţie Elidor şi Kinetic Gel sunt o adevărată binefacere cu efect răcoritor, calmant, antiinflamator.

Profilaxia arsurilor solare constituie cheia problemei.

Cu circa 2 ore înainte de a pleca la plajă, se poate aplica Ulei pentru Plaja cu Protecţie Solară pe întreaga suprafaţă corporală.

Este necesară repetarea aplicaţiilor la cel mult 2-3 ore distanţă dacă se consideră că pacientul intră în apă.

Emulsia pentru Plajă este dedicată celor care se expun la soare perioade mai lungi şi efectiv asigură o protecţie reală pentru UVB (peste 90% din UVB).

Din experienţa noastră, emulsiile pentru Plaja s-au comportat excelent, asigurând un bronz uniform şi fară arsuri cutanate.

Emulsia după plajă aplicată după plecarea de pe plajă, reface alert biostructura cutanată atât anatomic cât şi biochimic. Se aplică de 4-6 ori/zi.

Considerăm că hidratarea cutanată este obligatorie, aplicându-se predilect Crema cu ulei de cătină, ulei de migdale şi rozmarin cu efecte antioxidante, epitelizante şi cicatrizante.

Nu trebuie uitate câteva situaţii care se constituie efectiv în contraindicaţii – cei cu piele sensibilă, cei cu alergii solare, acnee nodulară şi nodularo-chistică, cuperoză.

Umbrela de pe plajă nu asigură decât o protecţie parţială, căci multe raze sunt reflectate de nisip, apă, betoane şi ferestre.

Alegerea destinaţiei de vacanţă presupune luarea în calcul a vârstei, a statusului cutanat şi a afecţiunilor curente. Orice exces fiziologic se loveşte de resurse biologice limitate.

■ Pentru informaţii suplimentare puteţi contacta Farmacist Mioara Duvlea, Farmacia Afina: 0744 622 587

LABORATOARELE ELIDOR

www.elidor.ro
Telefon: 021.335.95.63

Tratamentul alternativ al diabetului zaharat de tip II

Dr. Iuliana Avadanei
M.G. -Homeopatie-Acupunctură

Pentru diabetul de tip II se recomandă formula de gemoterapice asociate:

- ACER CAMPESTRE 50 pic.dimineața
- JUGLANS REGIA 50 pic. prânz/ OLEA EUROPAEA 50 pic.prânz
- MORUS NIGRA 50 pic.seara.

Tratamentul durează 3 luni după care este bine să fie făcută evaluarea de către medic.

De asemenea este bine ca pacientul să meargă la un medic homeopat pentru indicarea remediului constituțional cu rolul de ai echilibra nivelele mental, emoțional şi fizic.

Unele simptome pot conduce spre stabilirea unor remedii ce pot acționa pentru ameliorarea problemelor apărute. Astfel:

- în exces de apetit alimentar:
  - ronțăirea unor alimente din nervozitate -Ignatia CH15,5 granule /zi 5 zile.
  - lăcomie la masă şi între mese -Antimonium Crudum CH15,5granule /zi 5 zile.
- în caz de afectare hepatică coroborată cu dischinezie biliară există Formula Complexă 4, Formula Complexă 5,H´epato-Drainol, ce se iau în alternanță.

Caz clinic: M.V.în vârstă de 41 ani, se prezintă fiind diagnosticată cu Diabet Zaharat tip II valoarea glicemiei în momentul prezentării la medic fiind 210 mg/dl, colesterol 290 mg/dl, trigliceride 250 mg/dl. Aceste tulburări s-au instalat în urma divorțului pacienta fiind foarte afectată emoțional şi crescând în greutate mult (aproximativ 20 Kg in 4 luni). A urmat tratament homeopat cu Ignatia, reflexoterapie (2 sedințe /săptămână 3 luni) şi schema de gemoterapice indicată mai sus. Actualele analizele s-au normalizat (glicemie-76 mg/ml, colesterol-160mg/dl, trigliceride-93mg/dl, reducerea greutății cu 15Kg față de inițial) fiind pe tratament homeopat combinat cu drenaj hepatic şi biliar, exerciții fizice şi controlul greutății cu evaluare la 3 luni.

Caz clinic: A.S. în vârstă de 36 ani, în urma unor anxietăți, gânduri şi emoții negative privind siguranța materială şi sentimentală, dezvoltă Diabet Zaharat tip II (glicemie ajungând până la 300 mg/dl), hipertensiune arterială cu valori ce ajung la 180/100 mmHg. Datorită conflictelor interioare şi frustrărilor multiple cumulate şi nesoluționate pacienta a dezvoltat o ascensionare energetică din Ficat cu epuizare pe meridianul Splina –Pancreas. Încercarea a fost de restabilire a echilibrului Yin –Yang al pacientei prin acupunctură şi indicarea de gemoterapice: Smochin şi Tei argintiu (muguri).

Actual pacienta este liniştită nu mai are anxietate, tensiunea arterială s-a redus la 135/75 mm Hg, iar glicemia 100 mg/dl. Modul de viață şi toleranța față de semeni a crescut, pacienta învățând să-şi dezvolte optimismul iar satisfacția noastră este imensă.

■ Centrul de Sănătate Medireflex Homeopatie-Acupunctură
www.medireflex. ro
021.327.20.61

Clinici medicale

MATE FIN MEDICAL

Str. Maior Ion Coravu, nr. 20, sector 2, Bucureşti
Tel: 021.310.16.52; 021.310.17.52; 0733.611.469
office@matefinmedical.ro
www.matefinmedical.ro

SCINTIGRAFIE
Scintigrafie tiroidă
Scintigrafie renală
Scintigrafie pulmonară
Scintigrafie osoasă
Scintigrafie cu mibi
Scintigrafie cu hematii marcate, hemoragii gastrointestinale, Muga
Scintigrafie glande salvare
Scintigrafie diverticul Meckel
Scintigrafie celebrală
ECOGRAFIE
Ecografii uzuale
Ecografie mamară, părţi moi, pediatrică, sarcină, transvaginal

GRAL MEDICAL

Str. Traian Popovici (fosta Unităţii) nr. 79-91, sector 3, Bucureşti
Tel./Fax: 021/323.00.00 (02)
Mobil: 0724.242.259
www.gralmedical.ro
office@gralmedical.ro

Consultaţii şi investigaţii de specialitate
Analize medicale de laborator
Imagistică medicală (radiologie, CT, RMN, mamografie)
Radiologie dentară
Abonamente de sănătate
Medicina muncii
Spitalizare de zi (Dializă, Litotriţie, Tratamentul Pintenilor Calcaneeni, Tratamentul Rănilor Deschise, Radioterapie şi Chimioterapie)

CENTRUL MEDICAL MATEI BASARAB

Str. Matei Basarab nr. 45, sector 3, Bucureşti
Tel: 021 302,94,34

Analize de laborator
Ecografie
Morfologie fetală
Obstetrică-ginecologie
Pneumologie/
Somnologie
Neurologie
Endocrinologie
Cardiologie/
Medicină internă
ORL
Dermatologie
Acupunctură
Stomatologie
Medicina muncii

CENTRELE MEDICALE PULS

www.PULSMEDICA.ro
Str. Tunari, nr. 37
tel: 212.40.40
0745.12.99.44
0723.180.968
Str. Teiul Doamnei, nr. 2
tel: 242.13.76
0745.12.99.55
0723.180.969
Str. Turda, nr. 127
tel: 224.01.87
0741.20.99.65
0723.180.979

Specialitati medicale:
- Alergologie; - Chirurgie
- Cardiologie;
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastroenterologie;
- Medicina interna;
- Medicina de familie;
- Medicina muncii;
- Neurologie; - Nefrologie;
- Orl- Audiometrie;
- Oftalmologie
- Obstetrica-Ginecologie
- Oncologie - Ortopedie
- Pediatrie - Pneumologie
- Psihiatrie - Psihologie
- Reumatologie - Urologie

SOS MEDICAL GRUP

Str. Caragea Ioan Vodă, Nr. 1, sector 1, Bucureşti
Tel: 021 / 212.13.43
Fax: 021 / 212.14.59
E-mail: office@sosmedical.ro
Web: www.sos-medical.net
Alergologie,
Cardiologie
Dermatologie, Diabet şi nutriţie, Endocrinologie şi disfuncţii sexuale
Psihoterapie
Neurologie
Oftalmologie, Ortopedie
Urologie, Ginecologie
Psihiatrie, Psihologie
Pediatrie -Homeopatie copii
Gedicină generală
Medicină internă
Medicină de familie

CENTRUL MEDICAL DR TIRON

Str. Ştirbei Vodă, nr. 94, sector 1, Bucureşti
tel 313.50.93;
fax 313.50.24;
0722.509.810
atticia@mailbox.ro
www.tiron.ro

Analiză minerală tisulară
Ortopedie
Posturologie
Ozonoterapie
Osteopatie
Acupunctură
Medicină generală

Centrele Medicale HIPERDIA ŞI PROLIFE

•Str. Ritmului, nr.2, sector 2
Tel./Fax: 021. 250.67.85, 021.250. 73.20
office@pro-life.ro
•Sos. Berceni, nr. 10-12, sector 4 (Spitalul Bagdasar-Arseni)
Tel./Fax: 021. 334.37.30, 021. 334.37.31
bucuresti.bagdasar@hiper-dia.ro

•B-dul Marasesti, nr.17, s 1,
Tel./Fax: 021.250.67.85, 021.250.73.20
office@pro-life.ro
•Sos. Stefan Cel Mare, nr. 19-21, sector 2 (Spitalul Colentina)
Tel./Fax: 021. 311.73.7l, 021. 311.73.72
bucuresti.colentina@hiper-dia.ro

•computer tomograf •rezonanta magnetics •radiologie conventionala •mamografie •osteodensiometrie DXA •electromiografie •neurosonologie •ecografie doppler •ecografie generala •cardiologie •medicina de familie •laborator analize medicale.

Investigaţii medicale

synevo
SERVICII MEDICALE DE LABORATOR

LABORATORUL SYNEVO BUCUREŞTI
Str. Dr. Grozovici nr. 6, Sector 2, Tel: 316 21 65/68;

CENTRUL DE RECOLTARE SYNEVO PLEVNEI
Calea Plevnei nr. 96, Sector 1, Tel: 315 09 15;

CENTRUL DE RECOLTARE SYNEVO TITULESCU
Bd. Nicolae Titulescu nr. 94, bl. 14, Sector 1, Tel: 223 24 69/70;

CENTRUL DE RECOLTARE SYNEVO UNIRII
Str. Bibescu Voda nr. 1, Bl P4, Sector 4, Tel: 337 10 17/44;

CENTRUL DE RECOLTARE SYNEVO TITAN
Bd. Nicolae Grigorescu nr. 41, parter, Sector 3, Tel/Fax: 341 00 60/66;

CENTRUL DE RECOLTARE SYNEVO VITAN
Calea Dudeşti nr. 104-122, demisol, Sector 3, Tel: 323 53 68.

Peste 350 de determinări de: alergologie, biologie moleculară, biochimie, hematologie, imunologie, markeri cardiaci, endocrini, osoşi, tumorali, serologie, microbiologie şi toxicologie.

www.synevo.ro

Chirurgie estetică

AESTHETIC LINE
Clinică de chirurgie estetică, plastică şi reconstructivă

Bd Dacia nr 51, Sector 1, Bucureşti
Programări: 9-18 luni-vineri
Telefon: 021-211 29 98
info@aestheticline.info
www.aestheticline.info

Ginecologie

Clinica Elite
clinică de chirurgie uro-genito-mamară
Telefon: **021-2339776, 0720-260.024, 0788-900.909**
Adresa:
Str. Tudor Ştefan 42-44, sector 1, Bucureşti (Piaţa Dorobanţi)
e-mail: **clinica_elite@yahoo.com**
www: **www.clinica-elite.ro**

Oftalmologie

AMA OPTIMEX

Str. Toamnei, nr. 54, sector 2
Tel: 021-610 36 47;021-211 16 22;0723 889 315;0372 708 708
Fax: 0372 708 733
E-mail: office@amaoptimex.ro
clinica@cataracta.ro
www.amaoptimex.ro

- Investigatii oftalomologice: Biometrie, Ecografie, Tonometrie oculara, Examen de camp vizual computerizat, Pahimetrie, Dioptron, Keratometrie, Determinarea diametrului pupilar, Determinarea diametrului corneean, Topografie corneeana, Biomicroscopie Speculara (masurarea celulelor endoteliale)
- Operatii: de Cataracta, de Glaucom, de Pterigion, de Strabism, ale Pleoapelor. Reducerea dioptriilor cu laser - LASEK, PRK (miopie, hipermetropie, astigmatism), reducerea dioptriilor forte (miopie, hipermetropie)
- Tratamente Laser
- Tratamentul DMLV (degenerescenta maculara legata de varsta)
- Analize necesare pentru operatie: Hemoleucograma,Coagulograma, Glicemie, Uree, VSH, AST, ALT, Bilirubina totala, HVB, HVC, HIV, Consult cardiologic, EKG,dispozitive de ajutor vizual pentru slab vazatori
- Optica Medicala

Psihiatrie

PSIHOTOP CABINET PSIHIATRIC

Bucuresti
Str. Av. Iuliu Tetrat nr. 23, Sector 1
Tel./Fax: 230 96 12
Email: cabinet@psihotop.ro
www.psihotop.ro

- Examinare psihiatrica, psihodiagnostic cu indicatii pentru tratament de specialitate
- Control psihiatric periodic
- Tratament psiho-relaxant centrat pe pacient

Recuperare

MEDICAL CARE CENTRU DE RECUPERARE MEDICALĂ

Intr. Tudor Stefan nr.42-44 (Dorobanti), Sect.1, Bucureşti
Tel.: 233.97.76
0723 626 289
www.medicalcare.ro
contact@medicalcare.ro

Medicina fizică şi de recuperare medicală,
Laserterapie,
Masaj terapeutic şi de relaxare,
Gimnastică medicala, Fitness terapeutic
Kinetoterapie

SPORT MED CENTER

Bld. Ion Ionescu de la Brad nr. 5, demisol, Bucureşti (zona Băneasa)
office@sportmedcenter.ro
Telefon/Fax: 031.805.99.70

Păstrarea formei fizice
Recuperarea formei fizice
Tratarea obezităţii
Tratarea durerilor musculare
Tratarea durerilor articulare
Masaj relaxare
Masaj anticelulitic
Masaj terapeutic
Kinetoterapie
Fizioterapie
Acupunctură
Psihologie
Pregătire Prenatală Lamaze

CEDRU - SAN

Sos. Stefan Cel Mare, nr. 240, bl. 59A, et. 1, ap. 4, sector 2
Tel: 021 619 1117, 021 619 1117
doctor@pirasan.ro
www.pirasan.ro
Recuperare medicală, medicină fizică şi balneologie

MICK-MED

Str. Prof. Georgescu, nr. 23, sector 4
Tel:021 327 1307
mick_med_ro@hotmail.com
Recuperare, medicină fizică şi balneologie, medicină naturistă

Stomatologie

NEOCLINIQUE

Str. Rosia Montana, nr. 6, bl. 07, sc. 2, interfon 56, Bucuresti
Informatii si programari: 021 430 33 65
021 430 31 99
031 409 12 53
office@centrumedical.ro

Stomatologie NON STOP
Radiologie Dentara
Implantologie
Chirurgie OMF
Ortodontie
Cosmetica dentara
Servicii dentare pentru copii

MEDICAL MARKET

CD bază de date!

Baza de date medicală conține:

- spitale (date contact, lista medici, dotări, servicii medicale prestate)
- centre şi cabinete medicale private
- medici de familie
- stomatologii
- farmacii
- furnizori de aparatură şi consumabile medicale
- selecțiile se pot face după tipul unității medicale, specialitate medicală, județ, denumire serviciu medical prestat, denumire aparat/instrument medical, nume sau/şi prenume medic, cuvânt cheie aflat în denumirea unităților medicale sau în textul prezentărilor acestora
- selecțiile pot fi salvate în formate compatibile Word sau Excel.

Comenzi la 021/321.61.23,
redactie@finwatch.ro

SERVICII MEDICALE COMPLETE LA DOMICILIU

Clinica

Doctor Acasă

www.DoctorAcasa.ro

0372.946.322

Abonații clinicii Doctor Acasă primesc GRATUIT:

CONSULTAȚII COMPLETE LA DOMICILIU
la toate specialitățile medicale

ANALIZE GRATUITE
Recoltarea se desfășoară la domiciliu

INVESTIGAȚII (ecografii, EKG etc.)
realizate la domiciliu cu aparatură portabilă

REȚETE COMPENSATE ȘI GRATUITE
Se primesc la domiciliu

MEDICAMENTE LA DOMICILIU

MASAJ ȘI KINETOTERAPIE LA DOMICILIU

LIVRAREA MEDICAMENTELOR LA DOMICILIU