



Ghid pentru *Sănătate*

24 mai
2006

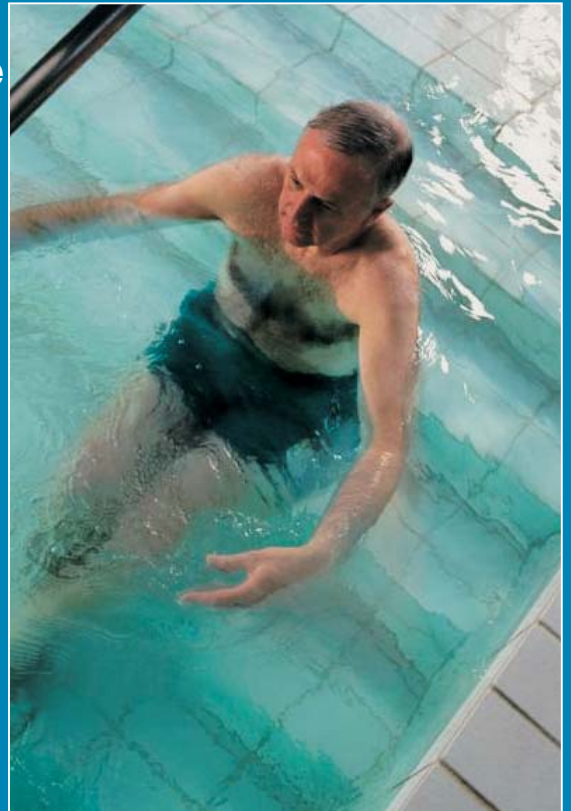
nr. 34

**Renunțarea la balneofizioterapie
ne poate aduce pe masa de operație**

Durerile de spate: cînd, cum și de ce facem recuperare?



● „Procedurile de recuperare sînt foarte importante pentru persoanele care suferă de discopatie lombară și de hernie de disc. Renunțarea la recuperare agravează starea bolnavului”, subliniază dr. Sorin Stratulat (foto), șeful Clinicii de Recuperare Medicală, Balneofizioterapie din cadrul Spitalului CFR Iași ● acesta explică ce presupune de fapt recuperarea pentru bolnavii cu astfel de probleme, cînd trebuie făcută și cît timp trebuie urmate aceste proceduri ● Citiți în pagina 5



**Crampele lunare pot
„semnala” existența
unui fibrom uterin**



pagina 2

**Chirurgia estetică
ne scapă de
cicatricile nedorite**



pagina 3

„Nu reușesc să scap de kilogramele în plus. Aș dori un sfat de la un specialist!”



**Cum să
slăbim încet**

- regimurile alimentare drastice sau disociate sînt deseori nesănătoase
- tocmai de aceea, medicii ne sfătuiesc să slăbim „încet, dar sănătos”

pagina 4



**Persoanele suferinde
de bulimie se tem în mod
exagerat de îngrășare**

pagina 6

**Înfășați,
bebelușii dorm
mai bine**



pagina 8

FLASH

OBEZITATE

Strugurii necoțiți pot fi folosiți cu succes în dietele de slăbire, arată un studiu recent efectuat la Universitatea Pensylvania. Timp de două luni, dieta participanților la studiu a conținut suc de struguri coțiți sau struguri necoțiți. De asemenea, subiecților li s-a cerut să meargă zilnic câte o jumătate de oră pe jos. După cele două luni, s-a dovedit că persoanele care au băut suc de struguri au slăbit în medie 1,5 kilograme. Cele mai bune rezultate le-au obținut cei care au mâncat struguri verzi, ei pierzând pînă la 1,7 kilograme. Potrivit cercetătorilor, strugurii verzi favorizează arderea grăsimilor.

ZINC

Un studiu al cercetătorilor de la Centrul federal de studii al nutriției (SUA) arată că suplimentele cu zinc îmbunătățesc capacitatea de memorare. Subiecții studiului au fost împărțiți în trei grupuri: cei din primul grup au primit zilnic câte 20 mg zinc dizolvat în suc de portocale, al doilea grup – câte 10 mg, iar al treilea – o substanță placebo. Rezultatele au arătat că persoanele care au primit 20 mg zinc pe zi au putut memora mult mai ușor și mai bine decât celelalte diferite informații.

VIATA SEXUALĂ

Potrivit datelor oferite de revista Obstetrics + Gynecology, americancele peste 70 de ani au o viață sexuală destul de activă. Studii Universității din Arizona a urmărit să descopere dinamica vieții sexuale printre femeile de vîrstă a treia. 71% dintre interviuate sînt mulțumite de viața lor sexuală. 37% dintre femei au afirmat că fac sex o dată pe lună sau chiar mai des, iar 33% – o dată pe săptămîna.

„Vă rog să mă sfătuiți ce pot să fac”

Crampele lunare pot „semnala” existența unui fibrom uterin

● Dismenoreea la adolescente are o frecvență de 80-90% ● de cele mai multe ori, nu este cauzată de alte boli ● dar sînt și cazuri cînd aceasta poate semnala existența unor afecțiuni precum endometrioza, boală inflamatorie pelvină, fibrom uterin sau chisturi ovariene

● **Andreea P., 19 ani, din Iași:** „De cîtiva ani, în fiecare lună mă chinulesc niște dureri menstruale groaznice! Am încercat să iau fel de fel de medicamente naturiste, leacuri, diverse, dar nimic nu dă rezultate. Îmi pot calma durerile de burtă doar cu pastile puternice pentru dureri! Poate că există și alte metode pe care nu le-am încercat, de aceea vă rog să mă sfătuiți ce pot să fac să scap de crampe lunare. Vă mulțumesc mult”.

Prof.dr. Ștefan Buțureanu, director adjunct al Maternității “Elena Doamna” Iași: “Crampele lunare, durerea la ciclul este numită medical dismenoree. Dismenoreile sînt dureri pelvine care însoțesc menstruația, aparute înainte sau în timpul menstruației. Pot fi însoțite de cefalee, greață, vărsături, diaree, amețeli, transpirații, tensiune mamară, tahicardie și flux menstrual abundent. Dismenoreile pot fi primare sau secundare. Dismenoreea primară reprezintă dureri menstruale în absența oricărei boli care ar putea fi responsabilă. Dismenoreea secundară se instalează mai tardiv, ca rezultat al unor afecțiuni pelvine.

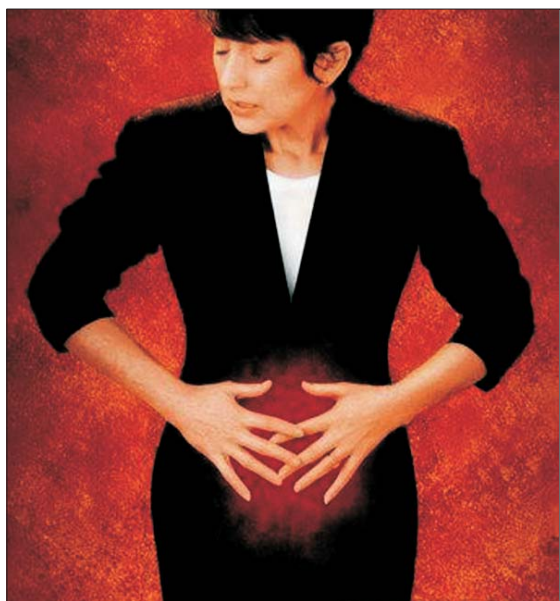
Per total, 75% dintre femei au dismenoree primară dintre care 15% au simptome severe. Grupa de vîrstă la care este cea mai frecventă este între 20 și 24 de ani. Dismenoreea la adolescente are o frecvență de 80-90%. Ea este cel mai frecvent motiv de consultație ginecologică printre adolescente.

Nu există nici un test de laborator disponibil care să confirme diagnosticul de dismenoree primară. Testele paraclinice invazive sînt rezervate pentru situațiile în care este necesară diagnosticarea unor dismenoree secundare sau atunci cînd tratamentele folosite nu au fost eficiente. Trebuie să excludă alte cauze de durere în pelvis. În primul rînd, cauzele de dismenoree secundară. Dintre ele: endometrioza, prezența unui dispozitiv intrauterin,

boală inflamatorie pelvină, adenomioză, fibrom uterin, polipi, aderențe, anomalii congenitale ale tractului mullerian, stenoze cervicale, chisturi ovariene, sindrom de congestie pelvină, sindromul Allen-Master. În linii generale, principiile de abord ale dismenoreilor primare sau secundare caută să includă factori psihologici sau comportamentali și ulterior terapie farmacologică sau chirurgicală. Mare parte din rezultatul tratamentului se va datora unei relații favorabile dintre medic și pacienta, cît și explicațiilor conștientizate și asigurării că boala nu reprezintă o amenințare vitală.

Tratament

În cazul dismenoreei primare, se pune întrebarea dacă este sau nu nevoie de contracepție. Dacă este, se încearcă inițial cu contraceptive orale, dacă nu, cu inhibitori de prostaglandin-sintetază. Acestea se administrează din momentul începerii fluxului menstrual și se continuă cel puțin trei zile. Alegerea unuia se face mai mult prin încercări. Depinde de reactivitatea individuală. Dacă după șase luni de tratament cu antiinflamatorii nu există un rezultat, trebuie căutată o cauză de dismenoree secundară. Dintre plante se remarcă fennelul și semen coicis care, după părerea adepților, sînt eficiente. O alternativă fără complicații este presupunerea.



eficiente sînt și alte sisteme de relaxare, cum ar fi yoga. Exercițiile fizice nu îmbunătățesc simptomatologia.

Malformațiile uterine pot și ele să se manifeste prin dismenoree

Pentru endometrioza secundară, cea mai frecventă cauză este endometrioza. Dintre patologiile uterine, fibroamele submucoase și polipii endometriali sînt cele mai frecvente. Altele pot fi dispozitivele intrauterine și sinechiile posttraumatice. Malformațiile uterine pot și ele să se manifeste prin dismenoree, dar unii autori le includ la capitolul de dismenoree

primară. Alte cauze pot fi tulburările de statică pelvină, mai ales hiperanteflexiile și retroversiile. Ultima categorie, dar nu cea mai puțin importantă, este reprezentată de numeroasele tipuri de infecții pelvine. Mai ales sechelele lor. În concluzie, pentru dismenoreea primară liniile de tratament sînt: antiinflamatoarele nesteroidiene, contraceptivele sau metodele alternative. Pentru endometrioza secundară trebuie găsită cauza și tratată specific. De aceea, cred că ar fi cel mai bine să vă prezentați la un control pentru a stabili exact dacă este vorba de dismenoree primară sau secundară și în funcție de rezultat se poate hotărî și o linie terapeutică adecvată”. ●



IMPLANTOLOGIE ORALĂ

Dr. Marius Popovici

DENTAL PLUS

Str. Vasile Lupu 85, bl. V3, sc. B, tel./fax: 272.391

Farmaciile IRIS PHYTO PHARMA

B-dul Dacia 28, bl. SC6 Sos. Păcurari 43, bl. 545
☎ 219296 ☎ 250337
luni-vineri: 8.00-21.00 luni-vineri: 8.00-21.00
sîmbătă: 8.00-20.00 sîmbătă: 8.00-18.00
duminică: 8.00-18.00 duminică: 8.00-14.00

- ✓ Rețete magistrale și oficinale
- ✓ Produse fitoterapeutice
- ✓ Suplimente nutritive
- ✓ Cealuri medicinale
- ✓ Remedii homeopatice
- ✓ Produse dermato-cosmetice
- ✓ Articole speciale pentru copii

Piscină, saună, fitness, aerobic,
lecții de înot, lecții de dans, masaj

RECUPERARE MEDICALĂ
cu aparatură de ultimă generație
(diadinamice, ultrasunete, laser, ionizări, etc)

Tel. 222910 (după ora 12.00) Mobil 0726 343732 (non-stop)
Str. Lascăr Catargi nr. 16 A
www.hotelunion.info

Fără prejudecăți, despre frumusețe

Chirurgia estetică ne scapă de cicatricile nedorite

● **chirurgii plasticieni pot „repara” cicatrici rezultate în urma unor accidente casnice sau în urma unor intervenții chirurgicale cum ar fi de exemplu cezarienele**

● **Mihaela B., 36 de ani:** „Am și eu o întrebare care ține de chirurgia estetică. Sint mama a doi copii și pe ambii i-am născut prin cezariană. Nu am avut probleme la naștere, dar am rămas cu două cicatrici destul de urâte. Am înțeles că chirurgia plastică poate rezolva astfel de probleme. Se poate să scap de aceste cicatrici? De asemenea, mai am o cicatrice pe un picior după ce cu mai mulți ani în urmă cineva a răsturnat din greșală apă clocotită. Se poate rezolva și această cicatrice?”

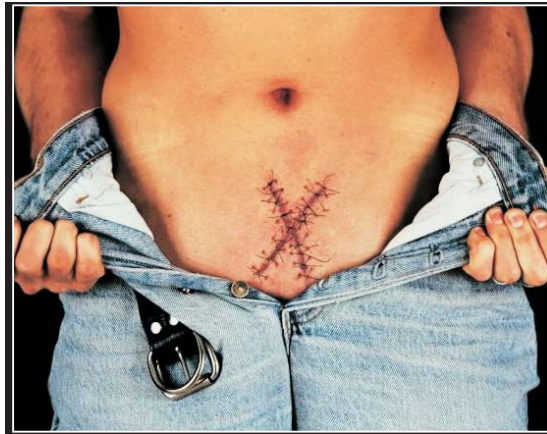


Dr. Lucian Popa,
chirurg
plastician în
cadrul Clinicii
de Chirurgie
Plastică și
Reconstructivă a

Spitalului de Urgențe Iași:

„Structurile biologice, țesuturile, au capacitatea de a se repara după leziune. Rezultatul reparării poartă numele de cicatrice. Cicatricile sînt structuri noi, obținute în urma activării mecanismelor de regenerare tisulară după o leziune și care au ca scop repararea defectelor printr-un țesut conjunctiv, țesut care nu seamănă în totalitate cu cel pe care îl repară și nu are nici funcția acestuia. Deci, cicatricile sînt structuri noi de regenerare tisulară, care diferă de țesutul în care s-au produs atât ca structură, cât și ca proprietăți.

Cicatricile accidentale sau post-chirurgicale sînt determinate în aspectul și structura lor de agentul cauzator și modul de producere, dar și de condițiile locale: calitatea țesuturilor, particularități loco-regionale după leziune, ca și modalitatea de tratament. În cazul leziunilor accidentale, tratamentul corespunzător în cel mai scurt timp este opțiunea potrivită. Vindecarea spontană a unor leziuni accidentale poate determina formarea unor cicatrici hipertrofice, la aceasta contribuind și timpul mai lung de vindecare și/sau posibilele infecții asociate. În mod particular, leziunile de arsură prin mecanismul (termic) de producere, întinderea leziunilor și vindecarea mai lentă a arsurilor necesită desășurarea tratamentului în mod normal sub îndrumarea unui specialist.



Metode variate de „reparare” a cicatricilor

În cazul leziunilor vechi există posibilitatea corecției acestora (îmbunătățirea lor). Spunem îmbunătățire deoarece practic cicatricile sînt definitive, existența lor fiind prezentă pe tot parcursul vieții. Corecția cicatricilor rezultate în urma unei operații sau a unor accidente poate fi realizată de către chirurgul

plastician. Acesta poate folosi metode variate: de la reluarea procesului de cicatrizare după o nouă excizie, cu sau fără rearanjarea leziunii după liniile de forță existente la nivelul pielii, sau subțierea cicatricilor prin diverse procedee sau înlocuirea țesutului cicatricial cu alte țesuturi și controlul cicatrizării pînă la vindecarea completă. Rezultatele obținute în urma aplicării diverselor metode, în funcție de caz, pot fi uimitoare. ●

FLASH

Alcool

Englezii folosesc alcoolul ca terapie împotriva depresiei, arată un studiu publicat de The Guardian. 5 milioane de britanici beau alcool în fiecare zi pentru a masca simptomele depresiei, pentru a scăpa de stările de anxietate și pentru a uita de problemele cotidiene. Medicii avertizează însă că alcoolul consumat zilnic afectează neurotransmițătorii (substanțe chimice care se găsesc în sistemul nervos și prin intermediul cărora se face transmiterea impulsurilor nervoase), lucru care duce chiar la accentuarea crizelor de anxietate și a depresiei.

Pește

Într-un articol publicat în revista Americană Surgical Neurology se arată că acizii grași omega 3 sînt un mijloc foarte eficient de calmare a durerilor de mijloc și a celor din zona cefei. În general, asemenea dureri se tratează cu ajutorul antiinflamatoarelor nesteroidiene, care însă au foarte multe efecte secundare – hemoragii gastrice, infarct miocardic. Acizii grași omega 3 se găsesc în peștele gras oceanic și pot înlocui cu succes medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene, arată autorii studiului.

Căsătorie

Femeile căsătorite arată mai tinere decît cele care au aceeași vîrstă, dar sînt necăsătorite – este concluzia unui studiu danez. Calitatea vieții și stresul sînt principalii factori care provoacă îmbătrînirea. Dr. Kaare Kristensen afirmă că femeile căsătorite au o viață mai ordonată și sînt mai stabile emoțional.

SITE-URI UTILE

Colegiul Medicilor din România vă recomandă

- www.clasefarafumat.ro – site-ul competiției naționale „Clase fără fumat 2006”, destinată combaterii fumatului în rîndul tinerilor
- www.srp.ro – Societatea Română de Pneumologie
- www.medicina-estetica.ro – Societatea Română de Medicină Estetică
- www.ficat.ro – Asociația Română pentru Studiul Ficatului
- www.obgyn.net – Informații din specialitatea Obstetrică-Ginecologie
- www.hih.ro - la această adresă puteți găsi atît site-ul Casei Județene de Asigurări Iași, cît și site-ul Direcției de Sănătate Publică Iași.
- www.farmacist.ro – portal de farmacie și medicină
- www.edr.ro – doctorul tău electronic; informații despre diverse boli
- www.megspace.com – informații și îndrumări despre homeopatie
- www.cmr.ro – Colegiul Medicilor din România
- www.arasnet.ro – Asociația Română Anti-SIDA
- www.sanatate.org – informații generale despre sănătate; site-ul include și o secțiune de control al greutateii

Nu vrei ca toate întîlnirile tale să se termine în halul ăsta...



Ejaculare rapidă?

Tulburări de erecție?

Impotență?

Noi te ținem proaspăt!

Cele mai moderne metode de tratament pentru **DISFUNCTII SEXUALE MASCULINE**



Iași: 0232-265.551

București: 021-301.76.76 Brașov: 0268-333.989
 Timișoara: 0256-302.588 Craiova: 0251-412.241
 Constanța: 0241-548.461 Baia Mare: 0262-214.243
 Tîrgu Mureș: 0265-311.707

www.onclinic.ro

HEMOROIZI ȘI FISURI ANALE FĂRĂ OPERAȚIE!

TOATE PROBLEMELE CANALULUI ANO-RECTAL SUNT REZOLVATE PRIN REȚEAUA DE CLINICI PROCTOLINE

Tratarea fără operație a hemoroizilor și fisurilor anale, pe bază de aparatură laser, toate tratamentele fiind nechirurgicale!



- ◆ Fistule
- ◆ Polipi anali
- ◆ Vegetații veneriene



Suntem aici pentru dumneavoastră!

www.proctoline.ro

Pentru programări și detalii sunați la centrele PROCTOLINE mai apropiate de dumneavoastră!

Iași: 0232-26.18.18

București 021-301.76.86 Timișoara 0256-22.12.19
 Brașov 0268-33.39.85 Baia Mare 0262-21.26.22
 Craiova Constanța
 0251-41.66.41 0241-54.84.63

Tîrgu Mureș
0265-311.707

MEDICAL ENTERPRISES CENTERS

„Nu reușesc să scap de kilogramele în plus. Aș dori un sfat de la un specialist!”

Cum să slăbim încet

- regimurile alimentare drastice sau disociate sînt deseori nesănătoase
- tocmai de aceea, medicii ne sfătuiesc să slăbim „încet, dar sănătos”

● **Teofana T., 64 de ani, din Iași:** „Una dintre problemele de sănătate cu care mă confrunt este greutatea corporală. Am un număr de kilograme în plus și, cu toate că lupt pentru a scăpa de ele, rezultatele nu sînt pe măsura așteptării. Mi-am cumpărat bicicletă medicală, centură pentru slăbit și încerc fel și fel de metode pe care le găsesc în reviste. Nu fac excese în ceea ce privește consumul alimentelor deoarece am și un diabet zaharat de tip II și respect regimul alimentar menținîndu-mi glicemia aproape în limite normale. Acest diabet îl am din cauza stresului și nu a greutății corporale pentru că nu se puneau problema greutății cînd l-am descoperit. Îl tratez cu medicamente și din cauza unuia dintre medicamente am luat în greutate mai mult decît a trebuit. Toți medicii cu care am discutat mi-au zis că diabetul e de vină. Nu contest aceste concluzii, dar nu poate fi greutatea anormală a unui diabetic și din alte cauze? Nouă, diabeticilor, mereu ni se spune că totul e din cauza diabetului. Aștia timp cît ne tratăm corect boala, nu pot fi și alte cauze? Am făcut și următoarea analiză - TSH - și mi-a ieșit în limite normale - 1,21. Ce alte analize aș mai putea face pentru a putea exclude cauze de natură endocrină? Aștept un răspuns și vă mulțumesc.”

Dr. Dumitru Brănișteanu, medic în cadrul Clinicii de Endocrinologie a Spitalului „Sf. Spiridon” Iași: „Excesul ponderal este o consecință a vieții moderne. Specia umană este o specie de vînători, astfel clădită pentru a face multă mișcare. Viața modernă a predispus însă la sedentarism și alimentație nesănătoasă (așa-numita „junk food”, sau - în românește am putea spune „mîncare de chioșc” - alimente care într-un volum mic conțin o cantitate mare de energie). Sedentarismul și alimentația inadecvată sînt principalele cauze care duc la creșterea ponderală și obezitate. Obezitatea se definește arbitrar ca fiind un exces ponderal, evaluat printr-un index de masă corporală (Body mass index, BMI) mai mare de 30 kg/mp. Indexul de masă corporală raportează greutatea unui individ la înălțimea lui (greutatea în kilograme împărțită la înălțimea în metri la pătrat). Există mai multe tipuri de obezitate: obezitatea ginoïdă (sau de tip feminin, cu repartizare a țesutului adipos mai ales subcutan, pe șolduri și fese) și obezitatea androïdă (sau de tip masculin, cu repartizare a țesutului adipos atît visceral cît și subcutan, mai ales pe torace și abdomen).

Excesul ponderal nu apare brusc, ci lent

De cele mai multe ori, excesul ponderal nu apare brusc, ci lent, în timp, datorat unui ușor dezechilibru dintre aportul energetic și consumul energetic. Aportul energetic e reprezentat de alimentele ingerate, care conțin energie ce poate fi

aproximată, de exemplu, prin kilocalorii, conținută de glucide, lipide și proteine. Aportul energetic este foarte dependent de obiceiurile alimentare cîștigate în mica copilărie. În acest fel se explică existența de familii de obezi - mai cîrînd prin transmiterea obiceiurilor alimentare decît prin ereditate (extrem de rare maladii cu transmisie genetică însoțite de obezitate morbidă). De aceea, se spune că în familiile de oameni grași și cîinele e gras. Consumul energetic e alcătuit din energia cheltuită pentru întreținerea funcțiilor vitale (respirație, bătăile inimii, digestie etc.) numită metabolism bazal și energia cheltuită din activitatea fizică. Evident, și consumul energetic variază: metabolismul bazal are o variabilitate individuală mare, precum și o fluctuație în funcție de variația ponderală, iar activitatea fizică variază mult de la un individ la altul și de la o vîrstă la alta. Dau un exemplu clasic: o persoană sănătoasă, avînd un metabolism bazal de 1.500 kcal/zi, care are și oarecare activitate fizică ce adaugă un consum suplimentar de 1.000 kcal/zi, are un aport caloric zilnic de 3.000 kcal/zi, ceea ce e ușor, pentru că există alimente hipercalorice care au un volum mic (brînză toptită, alunele, floricelele, pizza, alcoolul). Persoana respectivă nu are impresia că mîncă mult, iar de la o zi la alta, la cîntar, nu va observa nimic. Aportul caloric fiind superior consumului energetic, într-o lună, această persoană va cîștiga în greutate 1/2 kg, din nou aproape insesizabil. Într-un an însă, ea

va cîștiga 6 kg, iar în 10 ani și 60 kg. Nesesizînd că mîncă mai mult decît trebuie, persoana respectivă va da vina pe o boală („o glandă”) pentru creșterea sa ponderală.

Cînd cineva se îngrașă de la o boală endocrină, afecțiunea „se citește” pe fața bolnavului

Există și boli însoțite de creștere ponderală. Nu are rost să le enumerăm aici, însă, atunci cînd cineva se îngrașă de la o boală, de obicei endocrină, afecțiunea „se citește” pe fața bolnavului. În cazul dumneavoastră a fost exclusă o cauză endocrină frecventă de creștere ponderală, hipotiroïdia - situație în care metabolismul bazal ar fi fost mult încetinit, fapt ce, la un loc cu tendința la acumulare de apă în țesuturi, ar fi determinat creșterea în greutate. Hipotiroïdia a fost exclusă în urma dozării TSH, cu valori în limite normale.

Este important să slăbim?

Importanța slăbitului e mai mică sau mai mare de la un individ la altul. Sînt persoane obeze extrem de sănătoase, dar obezitatea comportă ades riscuri, care, asociate componentei estetice, reprezintă argumente importante pentru a slăbi. Astfel, obezitatea este frecvent asociată dislipidemiilor, diabetului zaharat (ca în cazul pacienților noștri), afecțiunilor cardiovasculare,



hipertensiunii arteriale, problemelor osteoarticulare, infertilității, scăderii performanței sexuale. Riscurile mai mari sînt asociate obezității de tip androïd. Cu cît riscurile asociate obezității sînt mai multe și mai mari, cu atît importanța slăbitului e mai mare. În cazul dumneavoastră este important de slăbit, pentru că sînteți predispusă de a dezvolta un diabet obez, iar pentru dumneavoastră simpla scădere în greutate chiar și cu 5 kg înseamnă enorm pentru ținerea în frîu a dezechilibrului metabolic.

Ce trebuie făcut pentru a slăbi?

Odată exclusă o cauză endocrină a excesului ponderal (ușor de realizat), trebuie ca pacientul să își schimbe modul de viață, în sensul reducerii aportului caloric (regim alimentar) și creșterii activității fizice. Este greu de slăbit, persoanele domnice să slăbească trebuie să fie foarte motivate. Personal sînt în general împotriva regimurilor

alimentare drastice sau disociate, pentru că, pe de o parte, ele sînt percepute de pacient ca fiind mai cîrînd o pedeapsă decît un mod diferit de viață, iar pe de altă parte sînt deseori nesănătoase. Printre altele, slăbitul prea rapid va determina o adaptare a organismului, în sensul scăderii metabolismului bazal, ce va avea drept consecință o scădere rapidă a ritmului inițial alert de slăbit, urmată de o creștere ponderală înecată pînă la greutatea inițială (efect armonica), dar în mod nesătos. Dacă pierderea inițială de greutate se datorează mai ales pierderii de masă musculară, cîștigul ponderal ulterior se va datoră mai ales cîștigului de țesut adipos. Sînt însă de acord cu regimurile alimentare moderate, fiind adeptul slăbitului „încet, dar sigur” cu 4, maximum 6 kg pe lună. Acest lucru poate fi realizat printr-un aport caloric zilnic de 1600 kcal, care nu comportă o senzație de foame insuportabilă, dar care determină scăderea ponderală cu 1 kg pe săptămîna. ●

Cum să slăbim „încet, dar sigur”

● Mai importantă decît calcularea conținutului caloric al alimentelor este însă respectarea unor principii dietetice sănătoase, pe cît posibil nestresante pentru pacientul care dorește să slăbească. Astfel, este important de mîncat puțin și des, de 3 ori pe zi, masa de dimineață fiind obligatorie. Ce se mîncă de dimineață se arde în timpul zilei, iar mîncarea de dimineață taie pofta de mîncare, permițînd un consum moderat de alimente la prînz.

● Seara nu trebuie să mîncăm după ora 19.00, iar dacă e posibil trebuie să facem activitate fizică intensă înainte de masa de seară (fapt ce taie pofta de mîncare) și să efectuăm o plimbare după masa de seară (fapt

ce va favoriza digestia și utilizarea parțială a energiei acumulate).

● Este foarte important a nu se consuma alimente între mesele principale, iar mîncarea de chioșc (stick-uri, chips, pufuleți, alune, dulciuri) ar trebui cu desăvîrșire interzisă. Un mic exemplu: 100 g alune au 600 kcal, în timp ce 100 g roșii au doar 20 kcal! Cine deschide o pungă de chips nu reușește să slăbească deloc în ziua respectivă.

● Dulciurile rafinate trebuie pe cît posibil reduse, pentru că se absorb rapid în sînge și, dacă nu sîntem sportivi de performanță să le ardem, se depun sub formă de grăsimi. Desigur, acestea sînt interzise pacienților diabetici.

● Nu numai alimentele dulci, dar și băuturile dulci și alcoolul sînt mari aducătoare de calorii, ele trebuind prin urmare să fie consumate cu mare măsură sau evitate.

● Este preferabil ca desertul dulce (ciocolata, bomboanele, tortul, înghețata) să fie înlocuite cu fructe zemoase, fibroase și puțin dulci, dintre care cele mai bune sînt merele și citricele. Bananele (precum cartofii) și fructele dulci îngrașă și trebuie consumate cu atenție, în cantități limitate.

● Atenție la gătit - tot ce conține ulei și grăsimi are de 2 ori mai multe calorii. Alimentul de dorit pentru slăbit este carnea slabă de animal tînăr, pui (fără piele) sau pește slab (știuca, șalau), grătar sau fiartă, la care se

adaugă, ad libitum, alimente bogate în fibre și vitamine, dar sărace în calorii, precum crudațurile (roșii, castraveți, ardei grași, varză crudă, morcovi, țelină, salată verde), care întrețin un tranzit intestinal adecvat, dau senzație de plenitudine gastrică, tăind foamea, și nu aduc calorii suplimentare semnificative.

● Trebuie evitate cantitățile mari de pîine (nu mai mult de 2 felii, de preferat neagră, sau înlocuită cu mămăliga), cartofi (nu mai mult de 2 cartofi fierți sau unul singur prăjit), brînzeturile grase (oi, burduf, cașcaval, topită, mozzarella), salamul uscat, cremvurști, mîncare gătită sau grasă (sarmale, cîrnați, mici, hamburgeri), paste făinoase, pizza, chiar orez și fasole.

Renunțarea la balneofizioterapie ne poate aduce pe masa de operație

Durerile de spate: cînd, cum și de ce facem recuperare?

● **Discopatia lombară și hernia de disc lombară inferioară, atît prin frecvență și implicațiile medicale, reprezintă o problemă de larg interes. Examenul clinic medical efectuat la timp atît de medicul de familie, cît și de cel de specialitate, pune un diagnostic corect și stabilește dacă este nevoie doar de recuperare sau bolnavul trebuie să ajungă la operație și apoi la recuperare.** „Însă, în ambele cazuri, factorul esențial care poate asigura o reușită terapeutică pe termen mediu și lung, reducerea reală a riscurilor de recidivă sînt date de adaptarea riguroasă a unui program de recuperare, program ce trebuie stabilit în funcție de elementele generatoare de suferință ale bolnavului”, spune dr. Sorin Stratulat, șef lucrări, șeful Clinicii de Recuperare Medicală, Balneofizioterapie din cadrul Spitalului CFR Iași.

Ce urmărește recuperarea

- educarea bolnavului în sensul acordării importanței juste durerii sale lombare (durere de spate);
- profilaxia activă a recidivelor (atunci cînd durerile reapar);
- reducerea riscurilor de complicații radiculare și a sindromului dureros lombar;
- excluderea prin diagnostic corect a tratamentelor empirice și de “ultimă nouăte” care nu au bază științifică relevantă.

Ce trebuie să facă bolnavii care nu necesită încă operație

Tratamentul recuperator în lombosciatalgia fără indicație operatorie se adresează durerii, care este invalidantă și se exacerbează la mobilizare (crește în intensitate în timpul mișcărilor).

● La domiciliu, bolnavul va trebui să fie așezat în postura antalgică clasică - așezat pe spate, pe un pat tare cu genunchii flectați sau decubit lateral, tot cu genunchii flectați.

“Adeseori este indicat ca bolnavul să-și aleagă singur poziția cea mai convenabilă, care să fie menținută cît mai mult timp și să se mobilizeze doar pentru a merge la toaletă”, explică dr. Sorin Stratulat.

● Tratamentul fizic kinetic în acest stadiu de evoluție se limitează la posturarea descrisă anterior și la unele proceduri de termoterapie locală.

● „Electroterapia cu curenți de joasă și medie frecvență (curent galvanic, curent diadinamic sau curenți interferențiali) se aplică în funcție de experiența medicului recuperator și a particularităților fiecărui caz în parte. Durata procedurii trebuie să fie suficient de mare pentru a se simți efectul antalgic și decontractant”, spune dr. Stratulat.

● „Ultrasonoterapia, laser-terapia, terapia cu lumină polarizată se asociază pe durata a 5-6 zile de tratament. Bineînțeles, tratamentul antalgic și cu antiinflamatorii se asociază în scheme care sînt la latitudinea fiecărui medic”, precizează medicul Sorin Stratulat.

● Atît în perioada acută, cît și în perioada subacută, pe lîngă obiectivele principale enumerate, pentru parezele periferice (durere pe traiectul nervilor periferici de la nivelul membrelor inferioare) sînt necesare programe de electrostimulare musculară cu curenți de joasă frecvență adaptate fiecărui pacient în parte.

Ce trebuie să evităm

Specialiștii atenționează că este esențială instruirea bolnavului asupra

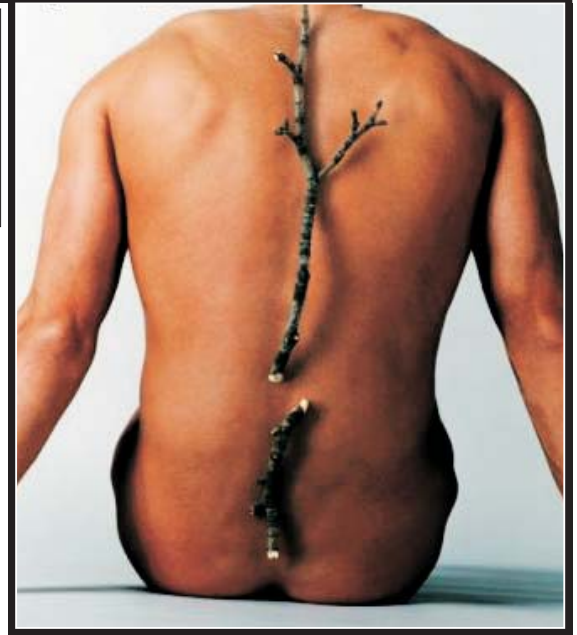
principalilor factori de risc care trebuie să-i contracareze tot timpul:

- frigul, umezeala, mișcările bruște necontrolate, ridicarea de greutate, creșterea în greutate;
- purtarea de greutateți care afectează biomecanica coloanei vertebrale (cap, mîna, pe umăr);
- educarea bolnavului de a realiza gesturile uzuale corecte în timpul efortului fizic susținut sau la unele mișcări de flexie, extensie sau rotație în ax a coloanei vertebrale;

Ce înseamnă recuperarea pentru pacienții care s-au operat

Tratamentul recuperator pentru bolnavii operați de hernie de disc lombară are 2 sau chiar 3 etape: tratamentul post-operator imediat, tratamentul în perioada de pînă la 4 săptămîni de la operație și tratamentul recuperator de pînă la 6-12 luni de la operație.

● Sindromul radicular restant postoperator are ca expresie clinică reapariția unor dureri sub formă de furnicătură, arsurii și parestezii cu topografie și intensitate mai redusă pe traiectul vechii suferințe radiculare. Simptomatologia clinică este legată de pragul de sensibilitate al bolnavului, tipul său de reactivitate și nivelul său de instruire. Simptomatologia



dureroasă este dată de noile raporturi postoperatorii și de fenomenele de refacere biologică la nivelul radacinii decomprimate”, continuă dr. Stratulat. Din punct de vedere recuperator, adaugă el, acești bolnavi sînt abordați ca și bolnavii cu lombosciatica de etiologie discală, o atenție în plus acordîndu-se aspectului psihosomatic și ca atare tehnicile utilizate pot fi:

- cîmpuri electromagnetice de joasă frecvență;
- ultrasonoterapia pe traiectul radicular;
- tehnici de relaxare generală.

Rolul fiziokinetoterapeutului este deosebit de important

Pentru deficitul motor postoperator (deficit motor la ridicarea genunchiului, a gleznei, a degetelor de la picioare) strict limitat la radacina nervoasă pentru care s-a făcut intervenția, rolul fiziokinetoterapeutului este deosebit de important. Pentru acest deficit motor postoperator programul de recuperare va fi axat pe electrostimulare selectivă cu curenți exponențiali cu pantă variabilă, tehnici de kinoterapie particulare ce utilizează facilitarea periferică și centrală a activității neuromusculare. Astfel se poate recurge la:

- tratamentul postural;
 - mobilizări pasive;
 - proceduri de termo și electroterapie;
 - masaj;
 - laser-terapia, lumina polarizată.
- “Aceste proceduri enumerate mai sus se vor aplica în funcție de

specificitatea simptomatologiei clinice a fiecărui pacient. Rolul esențial este al echipei complexe medic recuperator, kinoterapeut, fizioterapeut și psiholog care împreună vor realiza programul recuperator”, subliniază dr. Stratulat.

Cicatricile post-operatorii pot cauza dureri cronice

Un rol aparte în programul recuperator al bolnavilor operați de hernie de disc este reprezentat de cicatricile duro-radulare post-operatorii care apar chiar dacă indicația operatorie a fost corectă și chiar dacă tactica și tehnica operatorie au fost corect executate. “Cicatricele duro-radulare este o reacție secundară actului chirurgical, determinînd compresiuni asupra radacinilor nervilor. În perioada de recuperare, poate să apară sub forma unei simptomatologii de hernie de disc: dureri care apar la o perioadă de la o lună pînă la cîțiva ani de la operație. Sau în unele cazuri chiar după intervenția chirurgicală, simptomatologia menținîndu-se cu intensități și topografie (bolnavul menține paresteziile pe același teritoriu ca și înainte de operație) limitate. Trebuie să existe din acest punct de vedere o colaborare strînsă între medicul neurochirurg și medicul recuperator pentru realizarea unui program adaptat fiecărui pacient în parte. O parte din bolnavii operați devin bolnavii cronici. Aceștia, din cauza acestor cicatrici, au dureri cronice și necesită o dispensarizare activă, atît de către medicul de familie, cît și de serviciile de recuperare balneară”, explică dr. Stratulat. ●

Ce se întîmplă dacă nu facem recuperare sau dacă oprim mai repede decît ar trebui procedurile

● Nerealizarea tratamentului recuperator în cele trei perioade poate determina reacții locale și generale pentru pacient care-i accentuează gradul de invaliditate. Recidivele apar atunci cînd efortul fizic efectuat de bolnav la domiciliu nu respectă indicațiile medicului, fiind necesară în unele cazuri reintervenția operatorie”, subliniază dr. Stratulat. De asemenea, atenționează el, sînt de evitat procedurile care sînt prezentate ca avînd rezultate imediate și deosebit de bune cum ar fi:

- manipularile vertebrale („întînderea” manuală sau mecanică a coloanei vertebrale) fără indicații corecte și imagistică (examen radiologic, CT, RMN) realizate și analizate de echipa multidisciplinară de medici;
- infiltrațiile radiculare repetate fără obiectivare clinică și paraclinică.

Diagnosticul corect pus și realizarea programului recuperator complex au evidențiat următoarele:

● în cazul tratamentului conservator (fără intervenție neurochirurgicală) al lombosciatalgiilor, rata de succes este de 80-90%, după un an procentajul recidivelor ajungînd pînă la 55%.

● în cazul tratamentului chirurgical cu indicație corectă, în aproximativ 90% din cazuri rezultatele sînt satisfăcătoare, cu o rată a reintervenției de 27% și a discitei postoperatorii (inflamația locală postoperatorie) de 0,1-3%.

● Un rol aparte îl are stabilirea corectă a necesității unei intervenții chirurgicale, a tipului de patologie. “Dacă aceste lucruri sînt respectate, bolnavul realizează toate etapele programului de recuperare în cunoștința de cauză. De asemenea, cazurile particulare, stenozele de canal spinal lombar, trebuie prezentate corect bolnavilor pentru a fi conștienți de unele evoluții postoperatorii. Gradul de satisfacție a bolnavului, avînd ca indicatori posibilitatea de a-și desfășura viața familială și profesională, reprezintă de fapt adevăratul indicator al reușitei tratamentului”, încheie prof. dr. Stratulat.

FLASH

Boala Alzheimer, defectată înainte de simptome

Oamenii de știință de la Universitatea din Washington și din Pittsburg spun că semnele bolii Alzheimer ar putea fi depistate încă din fazele incipiente, când nu există încă probleme de memorie. Cercetătorii sînt foarte aproape de a descoperi boala Alzheimer înainte ca celulele creierului să înceapă să moară. Ei au examinat 24 de persoane, pacienți în faza incipientă de demență și alții care nu aveau nici un simptom al bolii. Cercetătorii au recoltat lichid din măduva spinării de la subiecți pentru a determina nivelul proteinei amiloid beta 42, cunoscută și sub denumirea de A-beta 42. La subiecții care nu au boala, proteina se naște în creier, ajunge în măduva spinării și în final trece în sânge. Cercetătorii au descoperit că persoanele care au Alzheimer au un nivel mai scăzut de A-beta în măduva spinării. Aceștia au adăugat că, deocamdată, singurul test sigur pentru boala Alzheimer rămîne aptoasia creierului.

Manifestări de frică și fobie la preșcolarii din cauza programelor TV

Manifestările severe de frică și fobii în rîndul preșcolarilor sînt tot mai frecvente în ultimul an, un factor favorizant al apariției acestora la o vîrstă mică fiind expunerea excesivă la programele de televiziune care conțin scene de violență, atenționează specialiștii. Printre factorii favorizanți sînt expunerea excesivă la ecranul televizorului și urmărirea unor programe ce conțin scene sau acte de violență fizică și verbală. Medicii spun că acei copii care au programul de vizionare a unor emisiuni tv controlat și limitat și sînt lăsați să urmărească doar emisiuni de calitate comunică mai bine cu alți copii și cu adulții, sînt mai calmi, se concentrează mai ușor, „au trăiri și au sentimente adecvate vîrstei lor”. Însă, la copiii care petrec mult timp în fața televizorului se observă o agresivitate nejustificată, o tendință de izolare, manifestă tulburări de somn, treziri nocturne cu atacuri de panică.

Sresul cauzează cancer?

De vreme ce opusul este valabil - cancerul cauzează stres - nu este cunoscut cu exactitate dacă stresul conduce sau cauzează boli precum cancerul, întrebare ca a constituit obiectul a numeroase studii pentru a identifica o potențială legătură. Probabil că cea mai clară dovadă că s-ar putea să existe o conexiune între stres și cancer vine în urma studiilor efectuate în biologia celulară și biochimie. Experimente recente au demonstrat că anumite molecule care sporesc sub stres au fost depistate și ca posibile cauze ale unor boli, inclusiv cancerul.

Din Lumea „PSY”

Persoanele suferinde de bulimie se tem în mod exagerat de îngrășare

● Bulimia se manifestă prin folosirea excesivă a produselor vomitive și/sau laxative ● această boală afectează în mod normal femei la vîrstele 25-30 ani care au fost supraponderale în copilărie



Unii oameni ating unele extreme încît ajung să-și facă rau mîncînd fie prea mult, fie prea puțin.

Rezultatul constă în distrugerea sănătății. Deși este mai ușor să vorbești despre condiții diferite, unii pacienți suferă adeseori de ambele simptome, afit de anorexie nervoasă cît și de bulimie nervoasă. Într-adevăr, se întîmplă de cele mai multe ori ca după cîteva luni sau ani care au trecut de la o anorexie să se ajungă la bulimie. Pe măsura trecerii timpului, fetele adolescente care au suferit de anorexie pot căpăta simptome de bulimie. „Astfel va trece la utilizarea de laxative pentru controlarea greutății. Spre deosebire de persoanele suferinde de bulimie „pură”, greutatea ei va continua să fie scăzută”, explică dr. Gabriel Crumpei (foto), medic psihiatru în Policlinica nr. 1. Femeile suferă de astfel de boli de 10 ori mai mult decît bărbații, de aceea ne vom referi mai mult de ele. Deși adeseori considerate probleme ale adulților, aceste deranjamente încep cel mai adesea în anii adolescenței, pe cînd viitorul bolnav stă acasă.

După ce mîncă, se simte vinovată

Bulimia are ca și caracteristica principală folosirea excesivă a produselor vomitive și/sau laxative. Această condiție afectează în mod normal un grup de femei la vîrstele 25-30 ani care au fost supraponderale în copilărie. Bulimia va afecta 3 femei din 100. „Persoanele suferinde de

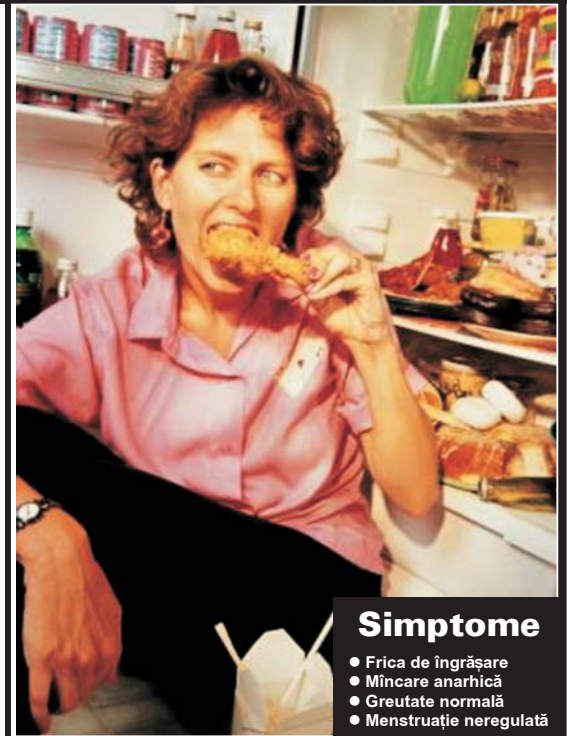
bulimie se tem în mod exagerat de îngrășare. Spre deosebire de femeile suferinde de anorexie, femeile suferinde de bulimie reușesc să-și mențină greutatea în limitele normale. Ea reușește aceasta deoarece deși ia laxative, mîncă anarhic. Aceasta implică mîncarea unor mari cantități de produse într-o foarte scurtă perioadă de timp. De exemplu, poate să mînce cîteva pachete de biscuiți, cîteva cutii de bomboane de ciocolată și prăjituri în două ore sau chiar mai puțin. După aceasta, i se face rău, se simte vinovată”, spune dr. Crumpei.

Modul haotic de a mîncă le domină viața

Acest mod de a mîncă mult poate crește greutatea corporală foarte repede într-o perioadă scurtă de timp. Este un lucru foarte neplăcut și pentru mulți devine un cerc vicios pe care nu-l pot sparge. Modul haotic de a mîncă le va domina viața. „În cazul bulimiei, cea care suferă se simte vinovată și rușinată de comportamentul ei și va încerca să se ascundă cît mai mult timp posibil. Și toate acestea în ciuda faptului că mîncatul unor mari cantități de mîncare și vomitarea imediată este un proces care ia timp și care micșorează energia persoanei. Astfel sînt afectate performanțele în muncă și menținerea unei vieți sociale active va fi dificilă. Așa încît, admiterea acestei probleme este o mare ușurare”, adaugă dr. Crumpei.

Tratament

Prioritatea este întoarcerea la un mod regulat de hrană. Scopul este să se mențină o greutate constantă în condițiile consumării a 3 mese în mod

**Simptome**

- Frică de îngrășare
- Mîncare anarhică
- Greutate normală
- Menstruație neregulată

regulat pe zi, fără să se înfometeze sau să vomite surplusul de hrană. „Pacientele sînt în general mai în vîrstă decît anorexicii și deci avînd o locuință a lor nu pot fi controlați de nimeni. Astfel, importantă este menținerea unui jurnal alimentar și dezvoltarea

autocontrolului. Din nou trebuie date informații cu privire la un regim de slabire corect pentru a nu se ajunge la situații de acumulare mare în greutate. Cealaltă parte importantă a tratamentului este psihoterapia – discutarea lucrurilor din trecut sau prezent care ar fi putut avea un efect asupra dezordinii alimentare sau alte dificultăți personale. Pentru pacienții care fac depresii asociate bulimiei, medicamentele antidepressiv pot fi necesare”, încheie dr. Crumpei. ●

Cauze

În societățile care nu pun mare preț pe silueta, dezordinile de acest tip sînt foarte rare. În cazul unor medii cum ar fi școlile de balet, unde silueta este atu-ul forte, boli precum bulimia sau anorexia sînt frecvent întîlnite. În general în cultura din vest „ce este slab este frumos”. „Televiziunea, ziarele și revistele sînt pline cu poze ale femeilor și bărbaților svelți și atractivi. Aceștia țin cure de slabire miraculoase și fac exerciții de menținere a siluetei pentru a-și modela trupul după modelele acestor figuri idealizate, pentru a se confrunta tipului de persoană mediatizat peste tot. Drept rezultat, aproape toți vor ține o cură de slabire o dată în viață. Este ușor de observat deci că această presiune socială poate fi cauza unor astfel de boli”, spune dr.

Crumpei. Mulți dintre noi cunosc sentimentul de implicare atunci cînd cîntarul ne arată că avem cu cîteva kilograme în minus. „Este bine cînd am reușit să ne controlăm într-un mod clar și vizibil. Este un lucru satisfăcător în special pentru adolescente care consideră adeseori că greutatea este singura componentă a vieții lor asupra căreia au controlul. Se observă deci ușor cum pierderea greutății devine un scop în sine și doar un mod de a ne simți mai bine”, precizează dr. Crumpei. Toți avem diferite moduri de reacție la supărările din viață. Pentru unii dintre noi anorexia și bulimia par să fie rezultatul unor evenimente neplăcute, cum ar fi, de exemplu, despărțirea de cineva apropiat (un prieten/prietenă). Uneori, nici nu este vorba de un eveniment foarte important negativ, ci de unul pozitiv cum ar fi o nunță, și se pot dezvolta astfel de boli. ●

Consecințele bulimiei**Vomitare**

- Acidul stomacal atacă smalțul dinților
- Fața este puhavă
- Bătăi de inimă neregulate
- Slăbirea mușchilor
- Distrugerea rinichilor
- Șocuri epileptice

Laxativele

- Dureri persistente de burta
- Degete umflate
- Distrugerea mușchilor care poate duce la constipația îndelungată

Plafone maximale pentru medicamentele prescrise de medicii de familie

● **președintele CNAS, Cristian Vlădescu, a declarat că măsura este „absolut necesară”, în condițiile în care, conform statisticilor, anul trecut au beneficiat de medicamente gratuite și compensate aproximativ 8.000.000 de români, cu un milion mai mulți decât în 2004**

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), Cristian Vlădescu, a anunțat că, peste cel mult patru luni, medicii de familie nu vor mai putea prescrie medicamente gratuite și compensate decât în limita unor bugete lunare prestabilite. Vlădescu a spus că măsura ar putea fi aplicată de la 1 iunie sau, cel mai târziu, începând cu trimestrul patru al anului. Președintele CNAS a declarat, într-o conferință de presă, că măsura este „absolut necesară”, în condițiile în care, conform statisticilor, anul trecut au beneficiat de medicamente gratuite și compensate aproximativ 8.000.000 de români, cu un milion mai mulți decât în 2004. „Credem că numai prin impunerea unor limite medicii vor fi mai

atenți cu ce prescriu și cât prescriu. Din păcate, acum există obiceiul de a se prescrie medicamentele noi aparute, mai scumpe, dar nu neapărat și mai eficiente, fapt ce creează automat cheltuieli mai mari în sistemul asigurărilor”, a spus Vlădescu. Președintele CNAS a spus că, prin introducerea unor plafone maxime medicilor care prescriu medicamente, se vor elimina situațiile în care farmaciile rămân fără fonduri înainte de finele lunii. „Bugetele medicilor vor ține cont de bugetele farmaciilor, astfel că nu vor mai fi cazuri în care vor exista mai multe rețete decât pot fi onorate de farmaciile”, a menționat Vlădescu. Întrebat de jurnaliști dacă nu crede că în acest caz cozile de la farmacii se vor transfera la început de



lună la cabinetele medicale, pacienții temându-se că nu vor prinde fonduri pentru a primi rețete, Vlădescu a spus că nu

și face asemenea griji. „Nu ne facem astfel de griji, pentru că medicii au posibilitatea să-și programeze pacienții, în timp

ce farmaciștii nu aveau cum să programeze eliberarea medicamentelor”, a precizat Cristian Vlădescu. ●

Pachetul de bază de servicii medicale trebuie finalizat pînă la 30 iunie

Ministrul Sănătății, Eugen Nicolăescu, le-a solicitat, cu prilejul unei întâlniri, membrilor comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății să finalizeze pînă la 30 iunie pachetul bazal de servicii medicale, listele de medicamente compensate și gratuite, precum și protocoalele terapeutice. Comisia națională de transparență va avea ca principală obligație să-și dea girul competenței profesionale în ceea ce privește pachetul bazal de servicii medicale, lista de medicamente compensate și gratuite și protocoalele terapeutice, a subliniat ministrul Sănătății. Începând din această lună funcționează trei tipuri de comisii consultative ale Ministerului Sănătății: comisii de specialitate; comisia de strategie terapeutică și comisia națională de transparență. Comisiile consultative au atribuții în coordonarea activității de specialitate, elaborarea strategiei terapeutice și a pachetului de bază de servicii medicale ce se acordă populației în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. ●

Bolnavii și CAS-urile ar putea soluționa problema cozilor din farmacii

Ministrul Sănătății, Eugen Nicolăescu, considera că bolnavii și Casele de Asigurări de Sănătate ar putea soluționa problema cozilor din farmacii prin rețetele gratuite și compensate și a epuizării acestor medicamente încă din primele zile ale lunii, transmite corespondentul. Nicolăescu a prezentat o soluție prin care vede rezolvarea celor două mari probleme legate de rețetele gratuite și compensate, aflată de la fiecare început de lună, cât și epuizarea fondurilor în doar câteva zile. „Pentru a se încheia odată cu această criză, creată artificial din punctul meu de vedere, ar trebui, în primul rînd, ca cei de la Casele Județene de Asigurări de Sănătate (CJAS) să pună la punct un sistem de monitorizare a medicamentelor acordate pe rețete gratuite și compensate astfel încît să se poată face o

redistribuire a acestora de la o farmacie la alta. Aici revine și o obligație în plus a caselor de asigurări să repartizeze corect fondurile și să regleze sistemul de la o lună la alta. Apoi, dacă bolnavul vede că nu mai găsește medicamentele din rețete la unele farmacii, atunci să meargă la casa de asigurări și să întrebe, în baza acelei monitorizări la care facem referire, ce farmacii mai au fonduri disponibile și dacă pot să-și achiziționeze medicamentele de care beneficiază”, susține Eugen Nicolăescu. Ministrul Sănătății crede, în același timp, că „ar trebui să fim cinstiți și corecți și să privim spre toate categoriile de beneficiari ai rețetelor gratuite și compensate”. „Să luăm în calcul și bolnavii cronici pentru care s-au acordat de fiecare dată 100% fondurile, nu doar cealaltă categorie, acolo unde apar probleme”, a conchis Nicolăescu. ●

Unitățile de asistență medico-socială din 13 județe vor fi reparate și amenajate

Autoritățile locale din 13 județe vor primi de la bugetul de stat peste șase milioane de lei pentru lucrările de reparații și amenajare a unor unități de asistență medico-socială, a decis Executivul. Suma de 6.127.400 de lei va fi acordată în tranșe, pe baza documentelor justificative întocmite de beneficiari, avizate și prezentate Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei de către direcțiile județene de muncă, solidaritate socială și familie. Unitățile de asistență medico-socială care vor beneficia de lucrări de reparații și amenajări sînt Răducăneni din Iași, Savârșin din Arad, Sacuieni și Salonta din Bihor, Rodna din Bistrița-Năsăud, Sinpetru din Brașov, Ianca din Brăila, Racani și Bușani din Dîmbovița, Pechea din Galați, Vlahița din Harghita, Cujmir din Mehedinți, Caracal din județul Caracal, Corabia din Olt și Ladești din județul Vâlcea. Unitățile de asistență medico-socială beneficiare au sarcina de a respecta legislația privind achizițiile publice. Hotărîrea prevede că sarcina execuției bugetare și controlul sumelor alocate revin direcțiilor județene de muncă, solidaritate socială și familie în raza cărora se afla unitățile de asistență medico-socială. Sprijinul financiar este necesar întrucît consiliile județene sau locale și, respectiv, unitățile beneficiare nu dispun de resurse materiale pentru a asigura cofinanțarea lucrărilor de reparații. ●

MANIFESTĂRI MEDICALE

Simpozion Național de Ecocardiografie

26-27 mai 2006
Loc de desfășurare: București
Organizatori: Societatea Română de Cardiologie
Contact: www.cardioportal.ro

Al XXVII-lea Simpozion Național de Gastroenterologie, Hepatologie și Endoscopie Digestivă

14 - 17 iunie 2006
Loc de desfășurare: Poiana Brașov
Organizatori: Centrul de Gastroenterologie al Spitalului Clinic Fundeni, Spitalul Județean Clinic de Urgență Brașov – Secția de Gastroenterologie sub egida Societății Române de Gastroenterologie și a Societății Române de Endoscopie Digestivă
Contact: www.presspro-gastro.ro,
email: gastro2006@hnc.ro

Al 17-lea Congres Mondial de Video-Urologie

21-24 iunie 2006
Loc de desfășurare: Centrul Internațional de Conferințe, Palatul Parlamentului, București
Organizatori: International Association of Video-Urology și Societatea Română de Urologie (ROMURO)
PCO (Professional Congress Organizer): Ralcom Exhibitions srl
Contact: www.ralcom.ro/www/expo-zitii/events/Calendar.html

Al 22-lea Congres Național de Urologie

24-25 iunie 2006
Loc de desfășurare: Centrul Internațional de Conferințe, Palatul Parlamentului, București
Organizatori: Societatea Română de Urologie (ROMURO)
PCO (Professional Congress Organizer): Ralcom Exhibitions srl
Insoțit de expoziția medicală specializată UROLOGIA 2006
contact: www.ralcom.ro/www/expo-zitii/events/Calendar.html

DICTIONAR MEDICAL

- **afazie** - tulburare de limbaj
- **artrografie** - radiografie a unei articulații
- **cistoscopie** - examen endoscopic al vezicii urinare
- **citogenetică** - studiu cromozomilor
- **dermatomicoză** - afecțiune a pielii, provocată de ciuperci
- **diplegie** - paralizie bilaterală
- **encefal** - creier
- **encefalită** - inflamație a encefalului
- **ferment** - enzimă
- **fibrinogen** - proteină din plasma sângelui care se transformă în fibrină
- **gamet** - celulă reproducătoare
- **glomerulă** - organ format dintr-un vas de sânge sau țesut limfatic cu aspect de ghem
- **hemoliză** - distrugere a globulelor roșii din sânge
- **homeostazie** - proprietate a organismelor vii de a-și menține diversele constante fiziologice
- **indigestie** - tulburare a funcțiilor digestive
- **ipohondrie** - teamă exagerată și obsesivă de boli
- **maladiv** - bolnavicios
- **mastită** - inflamație a mamelei

Înfășați, bebelușii dorm mai bine

● **Însă, atunci când nu doarme, copilul nu trebuie să fie înfășat**

Bebeluşii care dorm înfășați se trezesc mai puțin și dorm mult mai bine, se arată într-un studiu apărut în ultimul număr al revistei americane „Pediatrics”. Mai mult, faptul că dorm înfășați îi ajută pe bebeluşii să stea mai bine pe spate în timp ce dorm, ei neputând să se întoarcă. „Impresia tuturor este că înfășatul face ca bebeluşii să se simtă în siguranță. Iar astfel, copiii dorm mai bine și plâng mai puțin” a precizat dr. Claudia Gerard, medic pediatru la Washington University School of Medicine, unul dintre autorii studiului. Cercetătorii au evaluat 26 de copii în timp ce dormeau. Echipa de medici a măsurat mișcarea ochilor copiilor în timpul somnului, problemele de respirație și de câte ori s-au trezit. Ei au constatat că bebeluşii înfășați s-au trezit mai puțin și au adormit mult mai repede după ce s-au trezit, decât ceilalți care nu fuseseră înfășați. Medicii pediatri atenționează însă că,

atunci când nu dorm, bebeluşii nu trebuie să fie neapărat înfășați și legați pînă la gît. „Există o credință populară mai veche care spune că bebeluşii trebuie înfășați în pelinci și scutece pentru a avea oasele mai drepte și mai tari, dar aceasta este falsă. Dimpotrivă, articulațiile șoldului se maturizează și dezvoltă corect atunci când bebeluşii sînt lăsați cu picioarele libere. Dacă sînt înfășați și legați ca un burduf, asta nu înseamnă că maturizarea structurilor osoase ale corpului se va face corect. În plus, spre deosebire de pelinci și scutece, pampersii au avantajul că nu duc la apariția iritațiilor pielii și nici la infecții urinare, pielea copilului fiind mai mult timp uscată. De aceea, e indicat ca măcar atunci când nu doarme copilul să nu fie înfășat”, a spus prof.dr. Marin Burlea, directorul Spitalului de Copii „Sf. Maria” Iași. ●



Aveți probleme medicale? „Ziarul de Iași” și „Ghidul pentru sănătate” vă ajută

Aveți probleme de sănătate și nu știți cui să vă adresați? Sau poate ați consultat deja un medic dar mai doriți să aflați și o altă opinie? „Ghidul pentru Sănătate” editat de „Ziarul de Iași” vă poate ajuta cu sfaturi și răspunsuri vis-a-vis de problemele de sănătate cu care vă confrunțați. Reputați medici ieșeni din toate specialitățile vor răspunde săptămînal în „Ghidul pentru Sănătate”, întrebărilor pe teme medicale adresate de cititorii „Ziarului de Iași”. Așteptăm scrisorile și întrebările dumneavoastră pe adresa Str. Smîrdan nr. 5 - cu mențiunea pe plic „pentru Ghid de Sănătate” sau pe adresa de mail: „Simona.Relea@ziaruldeiasi.ro”

Editor coordonator: **SIMONA RELEA**

DIN LUMEA ÎNTREGĂ

OMS susține că infectarea omului cu H5 este foarte rară

Purtătorul de cuvînt al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), Dick Thompson, susține, într-un interviu pentru RFI România, că infectarea omului cu gripa aviară de la păsări este foarte rară, iar cazurile de pînă acum s-au înregistrat după contactul direct cu animalele infectate. „Orice infecție de la păsări este un eveniment foarte, foarte rar. Pur și simplu nu se întîmplă prea des. Probabil că aproape două sute de milioane de păsări au fost infectate sau sacrificate pentru că au fost expuse la acest virus în ultimii trei ani”, a spus Thompson, adăugînd că s-au înregistrat doar „două sute de cazuri umane”. Thompson subliniază faptul că infectarea omului este un eveniment extrem de rar, arătînd că din cele două sute de cazuri, aproape toate s-au înregistrat după contactul direct cu păsările infectate și găsite moarte în curți sau în ferme mari. „Nu avem nici o dovadă că cineva a fost infectat cu acest virus dacă a consumat produse gătite din carne de pasăre”, a afirmat Thompson. Oficialul OMS susține că, de fiecare dată cînd apar noi focare într-o țară, oamenii se îngrijorează foarte mult. „Probabil e de înțeles. E nevoie de timp pentru ca populația să se adapteze la o amenințare nouă, dar pînă la urmă se poartă rațional și înțelege riscurile. Deci, acum oamenii încearcă să înțeleagă noul risc și își vor adapta viața”, a mai spus purtătorul de cuvînt al OMS.

Numărul cazurilor de autism a crescut de peste zece ori

Numărul cazurilor de autism a crescut, în ultimele patru decenii, la nivel mondial, de peste zece ori. Potrivit profesorului Michael Rutter, șeful Clinicii de Psihiatrie pediatrică din Londra, incidența cazurilor de autism în 2005 era între 30 și 60 de cazuri la 10.000 de persoane, în condițiile în care, în urmă cu 40 de ani, se considera că există doar patru cazuri la aceiași număr de persoane. Specialiștii susțin că, cea mai mare problemă o reprezintă consilierea părinților ai căror copii sînt diagnosticați cu autism, întrucît aceștia nu conștientizează gravitatea situației și nici faptul că trebuie să devină coterapeuți în îngrijirea celor mici. Boala nu poate fi vindecată, însă evoluția ei depinde de îngrijirea care se acordă copilului. Alisdair Barron, președintele Organizației „Copii în dificultate” România, a declarat că peste tot în lume există bolnavi de autism și că aceasta nu este doar o problemă a României, numai că aici problema nu este conștientizată, motiv pentru care foarte puțini oameni se implică în tratarea maladiei. Autismul a fost descris

prima oară în 1943. Boala debutează la vîrsta de trei ani, pînă atunci copilul manifestîndu-se normal. La trei ani încep să vorbească, dar într-un mod ciudat. Vorbește doar la persoana a treia. Sînt bizați, dar unii extrem de inteligenți. Nu este o regulă ca persoanele diagnosticate cu autism să fie întîrziate mintal, cu toate că cea mai mare parte dintre ele prezintă această caracteristică. Potrivit specialiștilor, din punct de vedere biologic, există o serie de anomalii structurale în anumite arii cerebrale, datorate unor factori externi (aluminii, mercur, plumb, radiațiile ionizante), care modifică genomul uman. O posibilă cauză a creșterii numărului de persoane afectate de această boală o reprezintă tocmai creșterea cantității de radiații și substanțe chimice.

Apel internațional pentru prevenirea accidentului vascular cerebral

Specialiștii din întreaga lume au făcut, marți, un apel pentru ca prevenirea accidentului vascular cerebral (AVC) să devină o prioritate urgentă a sistemului sanitar, întrucît o mai bună înțelegere a riscului AVC poate salva milioane de oameni în întreaga lume, inclusiv zece de mii de români. În acest scop, Societatea Internațională de Accident Vascular Cerebral (International Stroke Society-ISS) a hotărît ca la 16 mai să fie Ziua dedicată cunoașterii AVC 2006. Deși, anual, cinci milioane de oameni mor, iar alte cinci milioane rămîn cu sechele grave, AVC rămîne o boală subvaluată la nivel global, spun specialiștii. În România, un deces din cinci este cauzat de un accident vascular cerebral, ceea ce înseamnă că, la fiecare zece minute, un om moare din cauza acestei afecțiuni. Unii oameni sînt expuși unui risc mai mare de a suferi un accident vascular cerebral decît alții. Factorii care cresc riscul de accident vascular cerebral sînt: fumatul - care dublează riscul de accident vascular cerebral, tensiunea arterială mare - crește riscul de patru-șase ori, nivelurile crescute de colesterol, care produc îngustarea arterelor, crescînd riscul de accident vascular cerebral și de infarct miocardic, istoricul de boală cardiacă, inclusiv infarctul miocardic și fibrilație atrială (bataile neregulate ale inimii) sau de boala arterială periferică (tulburări de circulație la nivelul picioarelor), diabetul. De asemenea, obezitatea, dieta incorectă, un aport scăzut de fructe și legume pot duce la suta din cazurile de accident vascular cerebral, iar sedentarismul crește riscul de accident vascular cerebral cu 50 la suta. Riscul unui accident vascular cerebral crește pe măsura înaintării în vîrstă, cel mai mare fiind în cazul persoanelor peste 65 de ani. În plus, o persoană care a suferit un AVC are un risc de nouă ori mai mare de a face un nou accident vascular cerebral. ●