



De ce diabetul zaharat este o boală care trebuie luată în serios?

Deoarece afectează aproape toate organele pe termen lung. Pot apărea complicații macrovasculare, cum ar fi: atac vascular cerebral, infarct miocardic, insuficiență cardiacă, boala arterială periferică (duce la amputații), ateroscleroză generalizată (boala coronariană, impotență). De asemenea pot apărea complicații microvasculare cum ar fi: boala renală cronică (duce la dializă), retinopatie (duce la orbire), neuropatie senzitivă/motorie (duce la amputații, amiotrofii musculare, dureri și furnicături nocturne), neuropatie autonomă (gastropareză diabetică, impotență, aritmii cardiace, etc).

De ce trebuie ținut regim?

Pentru că nici un tratament nu este eficient pe termen lung, dacă pacientul nu respectă indicațiile de regim oferite de către medicul diabetolog.

De ce trebuie luat tratament medicamentos?

Pentru a preveni complicațiile sau a le ține în frâu dacă acestea există. Se recomandă urmarea tratamentului medicamentos indicat de medicul diabetolog. Dacă pacientul refuză, tratamentul indicat de medic, semnează și își asumă răspunderea. Nu se recomandă suplimente alimentare antidiabetice neavizate recomandate de terțe persoane sau de pe internet.

Ce trebuie să urmărească pacienții cu diabet?

Să țină regim, să își ia tratamentul cum a fost prescris, să își monitorizeze glicemiile după cum a fost indicat de către medic. Să își monitorizeze picioarele, să poarte încălțăminte adecvată și să păstreze igiena.

Pacienții care se iubesc, au grija de ei!

Dr. Daiana Mihalache

Despre New Medical – Informații din sănătate

Ziarul *New Medical* a fost conceput pentru a pune la dispoziție pacienților noștri informații medicale scrise de echipa noastră internă de medici profesioniști cu care interacționați în viața de zi cu zi în comunitatea buzoiană, punându-vă totodată la curent cu subiectele prezentate la evenimente medicale și cu noutățile în cercetare.

Misiunea noastră este să împărtășim știința medicală cu voi, descoperind între paginile acestui ziar, cu apariție lunară, analize ale sistemelor de sănătate, interviuri cu specialiști din domeniul medical buzoian, articole de opinie cu un concept editorial adaptat, atât nevoilor specialiștilor în domeniu, cât și tendințelor pieței medicale.

Nevoia de informare a pacienților și a persoanelor sănătoase ne-au făcut să pornim acest proiect editorial prin intermediul reportajelor, interviurilor, știrilor, articolelor medicale și legislației medicale oferind o relatare echilibrată și precisă a celor mai recente evoluții din lumea medicală și științelor medicale.

Medicii cu care colaborăm vă vor informa cu privire la cele mai recente inovații din medicină ajungând la dumneavoastră conținuturi actuale și captivante, menținând în același timp cititorii noștri la un nivel de cunoaștere ridicat în domeniul sănătății.

Echipa noastră de colaboratori editoriali din domeniul medical provine dintr-o gamă largă de specialități, care vor expune într-un mod ușor de înțeles un flux de știri în continuă expansiune, elaborând articole detaliate despre sănătate, toate bazate pe dovezi actuale și scrise și revizuite de profesioniști din sănătate.

Informațiile medicale găsite în ziarul nostru sunt menite să susțină, nu să înlocuiască relația dintre pacient și medic. De aceea cereți în orice moment sfatul medicului înainte de a acționa asupra oricărei informații pe care ați citit-o în paginile ziarului nostru.

Chiar dacă un articol elaborat despre afecțiunea dumneavoastră este corect, este posibil să nu se aplice pentru dumneavoastră sau simptomele dumneavoastră.

Vă mulțumim că ați citit New Medical și vă așteptăm în continuare să vă delectați cu lectura pe care v-o punem la dispoziție!

Daniel Dobref, redactor-șef

Lecția de ortopedie

Poliartrita reumatoidă sau poliartrita cronică este o inflamație cronică a articulațiilor și, în general, este localizată la articulațiile mici ale extremităților.

Cauza apariției poliartritei reumatoide nu este cunoscută, însă boala este considerată a fi autoimună. Apare mai ales la femei, între 40 și 60 ani având cumva o predispoziție genetică.

Diagnosticul este clinic (dureri și tumefacție mai ales la articulațiile mici și uneori la articulațiile mari), de laborator (factor reumatoid, Proteina C reactivă, anticorp antinuclear) sau radiologic (fazele evoluate).

Tratamentul este, în general, medicamentos – bazat pe antiinflamatorii nesteroidiene la început, iar ulterior, în faza avansată, antiinflamatorii steroidiene sau medicație biologică.

Complicațiile bolii (artrozele de șold sau genunchi în mare parte) se tratează chirurgical prin protezarea articulațiilor.



Lupta împotriva oricărei afecțiuni ortopedice necesită răbdare și o comunicare permanentă, sinceră, între medic și pacient.

Dr. Dragoș Porumb
Ortoped



Vitamina D și importanța suplimentării acesteia

Vitamina D este o vitamina liposolubilă care se formează în piele sub acțiunea razelor UV sau este adusă în organism prin alimente (ficat, pește gras, gălbenuș de ou) sau suplimente.

Acțiunea ei principală constă în reglarea metabolismului fosforului și calciului, precum și în remodelarea osoasă.

Pentru a deveni activă în organism (pentru a-și îndeplini acțiunile) necesită activarea la nivel hepatic și, ulterior renal până la forma activă: **1,25 (OH)2vit D3** care acționează ca un hormon.

Astfel, fie expunerea deficitară la soare (minim 30 minute zilnic), aportul insuficient de alimente ce conțin D (vegani) sau incapacitatea organismului de a absorbi sau activa vitamina D (boli digestive, hepatice, renale, după operații de gastrectomie) pot conduce la **DEFICIT** (sub 12 ng/ml) sau **INSUFICIENȚA** acesteia (12-30 ng/ml).

Nivelul de suficiență în sânge se diagnostichează prin **25 OH D**, analiza care a devenit din ce în ce mai sensibilă și mai specifică, ceea ce a dus la diagnosticarea în număr crescut al indivizilor cu deficit sau insuficiența de D.

Formele cele mai cunoscute sunt *rahitismul* la copil și *osteomalacia* sau *osteoporoza* la adult ca exprimare osoasă majoră, alături de dureri musculare difuze cu slăbiciunea în special a musculaturii proximale (coapse și brațe), dureri osoase difuze, creșterea riscului de cădere și de fracturi la vârstnici, scăderea imunității și risc de apariție a DZ tip II, depresie, pierderea părului și diverse eczeme.

Consecințele deficitului de vitamina D sunt dependente și de aportul de calciu, care este considerat suficient în medie peste 500 mg zilnic, insuficient între 300 și 500 mg zilnic și deficitar sub 300 mg zilnic.

Pentru a evita un deficit de vitamina D este importantă și o alimentație corectă bogată în lactate și brânzeturi.

**Dr. Lucica Irina Grigorascu
Endocrinolog**



Indivizii care au simultan un deficit de vitamina D cu un deficit de calciu au un risc mai mare de a dezvolta, funcție de vârstă, rahitism, osteomalacie sau osteoporoză.

Deficitul de vitamina D cu aport normal de calciu poate conduce la anomalii biochimice, dar nu și la osteomalacie sau rahitism, deci este importantă și o alimentație corectă, bogată în lactate și brânzeturi.

Dozele admise de vitamina D au suferit o reevaluare în ultimul timp, datorită creșterii acurateții de determinare a **25 OH D**, a apariției de noi studii privind consecințele deficitului de D3, dar și din cauza infecției cu *Corona virus* care s-a dovedit că duce la forme mai grave de disfuncție ventilatorie la cei cu deficit de vitamina D, dar și din cauza utilizării cremelor protectoare antiUV care împiedică formarea în piele a acesteia prin blocarea absorbției UV.

În cazul adulților, doza medie recomandată este de 2000 UI zilnic, cu mențiunea că limita sigură superioară este considerată a fi 4000 UI zilnic. Nu se recomandă doze mai mari de atât în administrarea zilnică decât în anumite condiții patologice, cu recomandare medicală, pentru că excesul duce la hipercalcemie cu consecințe grave asupra cordului. **Adică mai mult nu înseamnă mai bine!**

Datele din literatura de specialitate sunt univoce în ceea ce privește indicația de suplimentare cu vitamina D la cei cu nivelul **25 OH D** între 20 și 30 ng/ml, dar sunt certe în ceea ce privește suplimentarea corectă în deficit, adică valori sub 12 ng/ml.

O noua specializare medicală - Cardiologie Pediatrică

Recomand evaluarea cardiologică prin screening încă din primele zile de viață.

Cele mai frecvente motive de prezentare la un specialist cardiolog în rândul copiilor sunt reprezentate de malformațiile congenitale.

În majoritatea cazurilor, diagnosticul se face imediat după naștere, orice amânare crescând riscul de instalare a complicațiilor și a mortalității. Necesitatea unui diagnostic cât mai precoce și a terapiei prompte impune consult de specialitate și evaluare imagistică amănunțită, în special în cazul prezenței anumitor simptome sugestive, precum cianoza sau respirația dificilă, sau în cazurile evaluate intrauterin la care a existat suspiciunea unei posibile malformații cardiace.

Când se face o ecocardiografie?

Ecocardiografia se poate realiza încă din prima zi de viață a nou-născutului. Aceasta poate ajuta la diagnosticul precoce atât a patologiei cardiace congenitale, cât și a bolilor cardiace dobândite.

La vârsta pediatrică, cel mai frecvent motiv de prezentare la cardiolog este prezența unui suflu cardiac decelat de către medicul pediatru sau medicul de familie.



**Dr. Anca Arhip
Cardiolog pediatru**

(Continuarea articolului la pagina 4)

Boala de reflux gastroesofagian

În acest articol vom discuta despre: ce este boala de reflux gastroesofagian, când apare, cum se manifestă, ce putem face ca să o ameliorăm și când să ne adresăm medicului de familie sau specialistului.

Boala de reflux gastroesofagian sau BRGE, pe scurt, este o afecțiune care apare în momentul în care conținutul acid din stomac se revarsă în esofag în loc să urmeze calea naturală înspre duoden și intestinul subțire, ducând la disconfort și potențiale complicații.

În mod obișnuit, în locul unde se întâlnește esofagul cu stomacul există un sfincter, un grup de mușchi, care rolul de a împiedica trecerea alimentelor și a sucului gastric în esofag. Atunci când acești mușchi sunt slăbiți, efectul de barieră în calea refluxului se diminuează sau dispare.

Principalele cauze care duc la funcționarea defectuoasă a acestui sfincter sunt:

- Alimentația;
- Fumatul;
- Consumul de băuturi alcoolice;
- Hernia hiatală (atunci când o parte din stomac migrează în torace);
- Obezitatea – kilogramele în plus, mai ales când sunt distribuite în zona abdomenului, favorizează apariția herniei hiatale.

Printre manifestările cele mai frecvente se numără:

- Pirozis sau arsurile la stomac și în piept, care apar după 30-60 de minute după masă sau după ce ne întindem în pat și care sunt calmate de antacide cum ar fi Di-carbocalm sau bicarbonatul de sodiu alimentar;
- Gust acru sau amar în gură;
- Regurgitare sau atunci când mâncarea se întoarce în gură, nefiind însoțită de greață;
- Durere și dificultate la înghițirea alimentelor;

Manifestările mai rare, dar care pot fi confundate cu alte boli sunt:

- Tuse cronică (care durează mai mult de 4 săptămâni);
- Răgușeală;
- Usturime în gât;

- Durere în piept ce poate mima infarctul miocardic;
- Astm bronșic;
- Tulburări de somn;

De obicei, BRGE este o boală benignă și nu necesită investigații suplimentare. În cazuri speciale, atunci când apar așa numitele semne de alarmă, este necesară investigarea mai în amănunt. Aceste semne de alarmă sunt: dificultate la înghițirea alimentelor solide și lichide (simțim că mâncarea stă în gât), scădere în greutate importantă în ultimele 6-12 luni fără a ține dietă, dacă după minim o lună de tratament și regim alimentar corespunzător simptomele nu se ameliorează și dacă la analizele de sânge se descoperă anemie cu deficit de fier. În aceste cazuri este necesar să ne adresăm medicului de familie sau specialist.

Măsurile de prevenire a BRGE:

- În primul rând, este necesară schimbarea stilului de viață. Porțiile de mâncare trebuie să fie mai mici, evitarea alimentelor acide (citrice, roșii, cafea, alimente picante, grăsimi, băuturi acidulate, ciocolată, mentă, alcool) și renunțarea la fumat;
- Scăderea în greutate la pacienții supraponderali sau obezi;
- Evităm să ne întindem în pat mai devreme de 3 ore după ce am mâncat;
- Dormim cu capul patului mai sus dacă avem arsuri în timpul nopții.

În concluzie, boala de reflux gastroesofagian este o afecțiune frecventă în populația generală ce poate fi controlată în majoritatea cazurilor doar prin alimentație adecvată și scădere în greutate atunci când este cazul, necesitând, doar în cazuri selectate, tratament medicamentos și investigații suplimentare.



Dr. Andrei Neamțu
Medicină internă

Anunț Important de la Clinica New Medical!

**SERVICII
DECONTATE
CAS BUZĂU**

- » **Cardiologie:** Dr. Maia Rusu
- » **Endocrinologie:** Dr. Alina- Andreea Gatu
- » **Diabet zaharat:** Dr. Mihalache Daiana
- » **Psihiatrie:** Dr. Constantin Simona Georgiana, Dr. Radan Melania, Dr. Elisabeta Lavinia Stefu

Clinica New Medical din Str. PĂCII, nr. 4 (peste drum de fosta Baie Comunală) Telefon: 0338.401.490



- » **Medicină internă:** Dr. Andrei Neamtu
- » **Boli infecțioase:** Dr. Elena Damian
- » **Psihiatrie:** Dr. Raluca Chiturlea

Clinica New Medical din Str. Victoriei, nr. 1A (lângă Maternitatea Buzău)

Telefon Medicina Muncii: 0338.401.656, Recepție - 0338.595.115 și 0338.408.770

- » **O.R.L.:** Dr. Mihaela Mihalcea
- » **Ortopedie:** Dr. Dragoș Porumb
- » **Pediatrie:** Ancuța Bogdan, Ionela Voicilă

» **Urologie:** Dr. Virgil Iconaru, Dr. Marian Botea, Dr. Claudiu Codreanu

Clinica New Medical din Str. Stadionului, nr. 102-104

Telefon: 0772.153.310, Telefon fix: 0338.101.164



Vederea la aproape, acomodarea și presbiopia

Procesul de acomodare este cel care permite o vedere clară atunci când este privit un obiect situat la distanță mică. Acesta implică modificarea curburii cristalinului în vederea creșterii puterii refractive totale a ochiului. Când un obiect ținut se apropie de ochi, imaginea acestuia se deplasează în spatele retinei, iar prin intermediul procesului de acomodare, implicit a modificării puterii refractive a cristalinului, imaginea se păstrează pe retină. Rezultatul acomodării este o imagine clară pentru privitor.

Punctum Remotum reprezintă cel mai îndepărtat punct obiect care este văzut clar fără acomodare, iar *Punctum Proximum* este cel mai apropiat punct obiect văzut cu maximul de acomodare. Distanța dintre aceste două puncte reprezintă parcursul de acomodare. La un ochi sănătos, emetrop, acest parcurs de acomodare se întinde de la infinit și până la *Punctum Proximum* care se află la o distanță finită de ochi.

Pentru a vedea clar un obiect situat în *Punctum Proximum*, un ochi are nevoie de maximul de acomodare. Astfel că se numește amplitudine maximă de acomodare capacitatea totală de mărire a puterii ochiului. Aceasta este de circa 20 de dioptrii la naștere, la o distanță de 5 cm, sub 10 dioptrii în jurul vârstei de 20 de ani, la o distanță de 10 cm, și de câteva dioptrii la vârstă de 40 ani la o distanță de 35 cm. După 50 de ani, se ajunge la o pierdere totală a acomodării. Această pierdere a capacității de acomodare se numește presbiopie sau prezbiție.

Cristalinul (lentila naturală a ochiului) unui ochi prezbit nu își mai poate modifica puterea refractivă pentru a putea duce pe retină imaginea unui obiect situat la aproape, astfel că imaginea acestuia va fi neclară.

După apariția insuficienței amplitudinii de acomodare, vederea prezbiților trebuie corectată cu ajutorul unei lentile convergente, cu putere pozitivă. Puterea acestei lentile se adaugă la puterea lentilei ce compensează vederea la distanță (dacă este cazul) și se numește adiție.

Prin portul adiției, ochiul prezbit are capacitatea de a vedea clar obiectele aflate în apropiere. În timpul portului, prezbitului îi este redat un parcurs de acomodare aparent localizat la distanță mică, aceea a obiectului apropiat privit. *Punctul remotum* al vederii la distanță fiind localizat la infinit, *punctul remotum* al vederii de aproape cu adiție se va găsi întotdeauna în planul focal obiect al adiției.

Adiția optimă se alege astfel încât pacientul să nu utilizeze mai mult de 2/3 din amplitudinea sa maximă de acomodare. De asemenea, se ține cont și de distanța de lucru.



Ana Maria Ion
Inginer
optometrist

Urmare de la pagina 2

Când se face o ecocardiografie?

Ecocardiografia se poate realiza încă din prima zi de viață a nou-născutului. Aceasta poate ajuta la diagnosticul precoce atât a patologiei cardiace congenitale, cât și a bolilor cardiace dobândite.

La vârsta pediatrică, cel mai frecvent motiv de prezentare la cardiolog este prezența unui suflu cardiac decelat de către medicul pediatru sau medicul de familie.

Alte situații în care părintele ar trebui să se orienteze către un cabinet de cardiologie pediatrică sunt acelea când cel mic (0-18ani):

- ≡ Respiră dificil;
- ≡ Prezintă un suflu sistolic;
- ≡ Obosește repede sau transpiră excesiv;
- ≡ Nu crește suficient în greutate;
- ≡ Prezintă palpitații sau dureri în zona toracelui;
- ≡ Are infecții respiratorii recidivante;

- ≡ A leșinat (sincopă);
- ≡ Prezintă cianoză (colorarea în albastru a tegumentelor și mucoaselor);
- ≡ Este supraponderal;
- ≡ Este sportiv de performanță;
- ≡ Prezintă semne clinice evidente ale unor boli genetice (*Sindrom Down, Sindrom Marfan, Sindrom Noonan, Sindromul Turner* etc.).

Cu cât diagnosticul malformației cardiace este efectuat mai devreme se poate face un plan de tratament, de urmărire, care să asigure dezvoltarea normală a copilului. Unele malformații cardiace mai complexe au indicație de intervenții uneori chiar în urgență, altele sunt doar urmărite în timp.

Important este ca boala cardiacă să fie cunoscută pentru a alege cel mai bun tratament și nivelul de efort care poate fi practicat de cel mic pe viitor.

Dr. Anca Arhip



Echipe redacțională:

Redactor-șef Daniel Dobref;

Redactor Iulian Cadulencu;

Redactor Sandu Popa;

Tehnoredactare computerizată

Iulian Cadulencu

Opiniile și părerea exprimate în articolele publicate sub semnătura autorilor au caracter strict personal și nu angajează în vreun fel răspunderea editorului sau a redacției.

Copyright: este autorizată orice reproducere, fără a percepe taxe, cu condiția indicării cu exactitate a numărului și a datei apariției publicației.

Clinica New Medical

Telefon: 0772.153.310 Telefon fix: 0338.101.164

Email: newmedicalproiect@gmail.com /
office@newmedical.ro

ISSN 3008 - 6043, ISSN-L 3008 - 6043